

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМЕНІ В.Г. КОРОЛЕНКА**

Кваліфікаційна наукова праця  
на правах рукопису

**КУЧМА ТЕТЯНА ВАСИЛІВНА**

УДК 159.944.4-055.52:159.922.76(043.5)

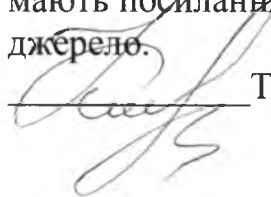
**ДИСЕРТАЦІЯ**

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ**  
**БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

спеціальність 053 Психологія  
05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати  
власних досліджень.  
Використання чужих ідей,  
результатів і текстів  
мають посилання на відповідне  
джерело.



Тетяна КУЧМА

**Науковий керівник:**  
КОНОНОВА Марина Миколаївна,  
доктор педагогічних наук,  
кандидат психологічних наук,  
професор

## АНОТАЦІЯ

**Кучма Т.В. Психологічні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук у галузі 05 Соціальні та поведінкові науки, спеціальність 053 Психологія. – Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка.*

У дисертації подано узагальнення результатів проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження особливостей стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. Мета дослідження: теоретично вивчити та емпірично дослідити специфічні особливості та психологічні чинники стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями. У роботі подано комплекс методик діагностики психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, розроблено та апробовано авторську анкету дослідження об'єктивних чинників стресостійкості. Підсумком дослідження стала розробка відповідних емпіричних моделей стресостійкості батьків, які виховують дітей з різними психофізичними порушеннями.

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми дослідження; визначено мету та завдання дослідження; об'єкт, предмет, теоретико-методологічні засади, відзначено наукову новизну. Практичну значущість дослідження, наведено дані щодо апробації отриманих результатів, а також описано структуру дисертації.

У першому розділі – *«Теоретичні засади вивчення стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями»* – здійснено теоретико-методологічний аналіз проблематики стресу та стресостійкості в психологічній науці, подано основні підходи до визначення сутності центральних понять дослідження. Проаналізовано класифікації стресу за основними параметрами

(тривалість та характер впливу на організм, ступінь прояву, об'єкт та сфера впливу), визначено суб'єктивні та об'єктивні чинники розвитку стресових переживань, а також окреслено основні проблеми, об'єктивні й суб'єктивні фактори розвитку пролонгованого стресу у батьків дітей з психофізичними порушеннями. Запропоновано авторську теоретичну модель психологічних чинників розвитку особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями, структурними компонентами якої стали власне психофізичне порушення дитини, життєва ситуація батьків, яка змінюється під його впливом, зумовлюючи стресові переживання, об'єктивні (зовнішні) і суб'єктивні (внутрішньо-психологічні) чинники, що сприяють розвитку стійкості до стресу, доповненням до яких стають групи копінг-стратегії і копінг-ресурси.

Другий розділ – **«Організаційно-методичне забезпечення емпіричного дослідження психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями»** – містить виклад методичних засад дослідження, а саме: особливості організації (місце, етапи, методи), проведення, обґрунтовано методичне забезпечення (критерії вибору методик, характеристика інструментарію), відображено різноманіття батьківської вибірки залежно від типу порушення психофізичного розвитку дитини та його складності, окреслено критерії порівняння емпіричних груп.

Відповідно до обґрунтованої теоретичної моделі, нами сформовано та описано комплекс методик емпіричного вивчення показників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, до якого увійшли: авторська анкета; «Тест на визначення стресостійкості особистості» (Н. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова); «Шкала психологічного стресу PSM-25» Lemurg-Tessier-Fillion (переклад та адаптація Н. Є. Водоп'янової); Опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г. Ю. Айзенка; «Опитувальник способів подолання Р. Лазаруса»; Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. Немчина; «Діагностика локусу контролю» (в модифікації А. Грецова); «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко); «Експрес-діагностика соціальних

цінностей особистості» (Л. Почебут); «Стиль саморегуляції поведінки – ССПМ» (В. І. Моросанова); Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерса, Р. Даймонда).

Третій розділ – *«Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями»* – констатувального етапу дисертаційного дослідження, що полягало в пошуку особливостей у проявах стресостійкості батьків залежно від таких чинників, як: тип психофізичного порушення дитини та ступеню його складності; стать дитини; сімейний статус батьків (одружені, розлучені); домінуючі життєві проблеми батьків (фінансові, соціальні, сімейні та подружні, особистісні, територіального доступу до спеціальних закладів освіти, результативності лікування дитини та ін.); психофізіологічні та фізичні труднощі батьків (виснаження, втома, ізоляція, зниження самооцінки, соматичні порушення, прагнення емоційного відгуку до власних проблем та ін.); ступінь вираженості стресових переживань і депресивних настроїв батьків; наявність внутрішніх чи зовнішніх ресурсів для підтримання емоційного і фізичного стану (хобі, творчість, пошук співчуття, допомога і підтримка сім'ї, занурення в роботу, прийняття особливостей дитини, успіхи у навчанні і вихованні інших (здорових) дітей та ін.); самооцінка батьками чіткості своїх подальших життєвих і професійних планів.

Результати дослідження за авторською анкетною дозволили означити об'єктивні чинники, що певним чином визначають ступінь вираженості стресостійкості батьків, які виховують дітей із психофізичними порушеннями.

Надано якісний аналіз відмінностям між батьками за ступенем вираження таких суб'єктивно-психологічних показників, як: стрес, стресостійкість, нервово-психічна напруга, психічні стани, копінг-стратегії, локус контролю, емпатійні здібності, соціальні цінності, стиль саморегуляції; соціально-психологічна адаптація.

Четвертий розділ – *«Факторна структура психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями»* – містить

виклад результатів факторного аналізу чинників, за допомогою якого вдалося визначити та охарактеризувати групи психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, створити їхні емпіричні моделі залежно від типу психофізичного порушення в дитини.

Отже, в групі батьків дітей з розумовою відсталістю визначено такі чинники стресостійкості, як: *«Соціальна компетентність»*, *«Нервово-психічна напруга»*, *«Психологічна адаптивність»*, *«Саморозвиток»* та *«Саморегуляція»*. Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із ДЦП, показав, що такими є: *«Пошук соціальної підтримки»*, *«Переоцінка цінностей»*, *«Нервово-психічна напруга»*, *«Цінність сімейних відносин»* та *«Саморегуляція»*. У результаті факторизації змінних, одержаних у вибірці батьків дітей з аутистичними порушеннями встановлено таку п'ятифакторну структуру психологічних чинників стресостійкості: *«Прагматична пасивність»*, *«Переоцінка цінностей»*, *«Саморегуляція»*, *«Конструктивна поведінка»*, *«Психологічна відстороненість»*. Психологічними чинниками (факторами) стресостійкості в групі батьків дітей із сенсорними порушеннями означено такі: *«Психологічна безпорадність»*, *«Емоційна вразливість»*, *«Саморозвиток»*. Підсумовано, що психологічні чинники стресостійкості батьків відрізняються залежно від типу психофізичного порушення дитини.

*Ключові слова:* стресостійкість, стрес, психологічні чинники стресостійкості, діти з психофізичними порушеннями, нервово-психічна напруга, тривожність, ригідність, агресія, фрустрація, емпатія, цінності (професійні, фінансові, родинні, соціальні, суспільні, фізичні, духовні), копінг-стратегії, інтернальність, саморегуляція, соціально-психологічна адаптація, гармонізація психоемоційного стану, емоційний інтелект, соціалізація.

## ABSTRACT

**Kuchma T. V. Psychological factors of stress resistance of parents of children with psychophysical disorders.** – Qualification scientific work on the rights of manuscript.

*Dissertation for the degree of Candidate of Psychological Sciences in the field of 05 Social and behavioral sciences, specialty 053 Psychology. – Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University.*

The dissertation summarizes the results of the theoretical analysis and empirical study of the peculiarities of stress resistance of parents of children with psychophysical disorders. The purpose of the study is to theoretically examine and empirically investigate the specific features and psychological factors of stress resistance of parents raising children with psychophysical disorders. The paper presents a set of methods for diagnosing the psychological factors of stress resistance of parents of children with psychophysical disabilities, and develops and tests the author's questionnaire for studying objective factors of stress resistance. The result of the study was the development of appropriate empirical models of stress resistance of parents raising children with various psychophysical disorders

The introduction substantiates the relevance of the research problem; defines the purpose and objectives of the study; object, subject, theoretical and methodological foundations, and notes the scientific novelty. The practical significance of the study, the data on the testing of the results obtained, and the structure of the dissertation are described.

The first chapter – *"Theoretical foundations of studying the stress resistance of parents of children with psychophysical disorders"* – the theoretical and methodological analysis of the problems of stress and stress resistance in psychological science is carried out, the main approaches to defining the essence of the central concepts of the study are presented. The classification of stress by the main parameters (duration and nature of the impact on the body, degree of manifestation, object and sphere of influence) is analyzed, subjective and objective factors of the development of stressful experiences are determined, and the main problems, objective and subjective factors of the development of prolonged stress in parents of children with psychophysical disorders are outlined. The author's own theoretical model of psychological factors of development of personal stress

resistance of parents of children with psychophysical disorders is proposed, the structural components of which are the child's own psychophysical disorder, the life situation of parents, which changes under its influence, causing stressful experiences, objective (external) and subjective (internal psychological) factors contributing to the development of stress resistance, supplemented by groups of coping strategies and coping resources.

The second chapter – *"Organizational and methodological support of the empirical study of psychological factors of stress resilience of parents of children with psychophysical disorders"* – contains a description of the methodological foundations of the study, namely: the peculiarities of organization (place, stages, methods), conduct, methodological support (criteria for choosing methods, characteristics of the instrumentarium), reflects the diversity of the parental sample depending on the type of child's psychophysical development disorder and its complexity, outlines the criteria for comparing empirical groups.

In accordance with the substantiated theoretical model, we have formed and described a set of methods for empirical study of indicators of stress resistance of parents of children with psychophysical disorders, which includes: the author's questionnaire; "Test for determining personality stress resistance" (N. V. Kirsheva, N. V. Ryabchikova); "Psychological Stress Scale PSM-25" by Lemyr-Tessier-Fillion (translation and adaptation by N. E. Vodopianova); Questionnaire "Self-assessment of mental states" by G. Yu. Y. Aizenko; "Questionnaire of ways to overcome R. Lazarus"; Methodology "Assessment of neuropsychic stress" by T. Nemchin; "Diagnosis of the locus of control" (modified by A. Gretzov); "Diagnosis of the level of empathic abilities" (V. V. Boyko); "Rapid diagnostics of social values of a personality" (L. Pochebut); "Style of self-regulation of behavior – SSRB" (V. I. Morosanova); Methods of studying socio-psychological adaptation (K. Rogers, R. Diamond).

The third chapter – *"Results of an empirical study of the psychological characteristics of stress resistance of parents raising children with psychophysical disorders"* – is the ascertaining stage of the dissertation research, which consisted of

finding features in the manifestations of stress resistance of parents depending on such factors as: the type of psychophysical disorder of the child and the degree of its complexity; gender of the child; marital status of parents (married, divorced); dominant life problems of parents (financial, social, family and marital, personal, territorial access to special educational institutions, effectiveness of child treatment, etc.); psychophysiological and physical difficulties of parents (exhaustion, fatigue, isolation, low self-esteem, somatic disorders, desire for an emotional response to one's own problems, etc.); the degree of expressiveness of stressful experiences and depressive moods of parents; availability of internal or external resources for maintaining emotional and physical condition (hobbies, creativity, search for sympathy, help and support of the family, immersion in work, acceptance of the child's characteristics, success in education and upbringing of other (healthy) children, etc.); parents' self-assessment of the clarity of their future life and professional plans.

The results of the study based on the author's questionnaire allowed us to identify objective factors that in a certain way determine the degree of stress resistance of parents raising children with psychophysical disorders.

A qualitative analysis of the differences between parents in the degree of expression of such subjective psychological indicators as: stress; stress resistance; neuropsychological stress; mental states; coping strategies; locus of control; empathic abilities; social values; self-regulation style; socio-psychological adaptation are qualitatively analyzed.

The fourth chapter – *"Factor structure of psychological factors of stress resilience of parents of children with psychophysical disorders"* – contains a presentation of the results of factor analysis of factors, which helped to identify and characterize groups of psychological factors of stress resilience of parents of children with psychophysical disorders, to create their empirical models depending on the type of psychophysical disorder in the child.

Thus, in the group of parents of children with mental retardation, the following stress resistance factors were identified: "Social competence", "Neuropsychic



tension", "Psychological adaptability", "Self-development" and "Self-regulation". The analysis of the factors of stress resistance of parents raising children with cerebral palsy showed that they are: "Search for social support", "Reassessment of values", "Neuropsychological tension", "Value of family relationships" and "Self-regulation". As a result of factorization of the variables obtained in the sample of parents of children with autistic disorders, the following five-factor structure of psychological factors of stress resistance was established: "Pragmatic passivity", "Reevaluation of values", "Self-regulation", "Constructive behavior", "Psychological detachment". Psychological factors of stress resistance in the group of parents of children with sensory impairments are as follows: "Psychological helplessness", "Emotional vulnerability", "Self-development". It is summarized that the psychological factors of parental stress resistance differ depending on the type of psychophysical disorder of the child.

**Key words:** stress resistance, stress, psychological factors of stress resistance, children with psychophysical disorders, neuropsychological tension, anxiety, rigidity, aggression, frustration, empathy, values (professional, financial, family, social, public, physical, spiritual), coping strategies, internalization, self-regulation, socio-psychological adaptation, harmonization of psycho-emotional state, emotional intelligence, socialization.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

### *Публікації, що відображають основні наукові результати дисертації*

#### *Публікації у наукових фахових виданнях України*

1. Кучма, Т. В. (2021). Особливості пролонгованого стресу в сім'ях з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Психологія і особистість : науковий журнал*. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, ПНПУ імені В.Г. Короленка. Україна, Київ, Полтава. №1 (19), 72-84.  
(<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2021.1.227194>)

URL: <http://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/227194>)

2. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2022). Теоретична модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. *Науковий журнал з соціології та психології «Габітус»*. Випуск 33, 97–101.

(<https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.33.17>)

URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/33-2022/17.pdf>)

3. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2022). Специфіка копінг-поведінки в сім'ях, що виховують дітей з психофізичними порушеннями. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 33 (72) №4, 60-64.

(<http://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/11>)

URL: [https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4\\_2022/11.pdf](https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2022/11.pdf))

4. Кучма, Т. В. (2023). Емпіричний аналіз факторів стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73) №2, С.55-59.

(<https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.2/10>)

URL: [http://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2\\_2023/10.pdf](http://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2023/10.pdf))

#### *Публікації, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації*

1. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2021). Сутність стресу як психологічної категорії. *Науковий журнал «Молодий вчений»*, 1 (89), 28-33.

2. Кучма, Т. В. (2021). Стрес-долаюча поведінка сімей з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Синергетичний підхід до*

*проектування життєвого простору особистості». Матеріали Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (27-28 квітня 2021 р.). Полтава, 142-144.*

3. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. Особливості прояву копінг-поведінки у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями. *ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (16-18 серпня 2020 р.). Мюнхен, Німеччина, 140-145.*

4. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2020). Копінг-поведінка у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями: теоретичний аналіз. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 серпня 2020 р.). Львів, 9-12.*

5. Кучма, Т. В. (2022). Діяльність Інклюзивно-ресурсного центру як об'єктивна складова чинників стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 квітня 2022 р., м. Полтава). Полтава, 138-140.*

6. Кучма, Т. В. (2023). Аналіз результатів пілотного етапу дослідження психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психологічними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (27-28 квітня 2023 р.). Полтава, 131-134.*

7. Кононова, М. М., Кучма, Т. В. (2023). Особливості стилю саморегуляції батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Психологія і соціальна робота у XXI столітті. Матеріали I Міжнародного науково-практичного форуму (1-3 листопада 2023 р.). Полтава, 71-75.*

## **LIST OF PUBLICATIONS OF THE ACQUIRER**

*Publications reflecting the main scientific results of the dissertation*

***Publications in scientific and professional publications of Ukraine***

1. Kuchma, T. V. (2021). Osoblyvosti prolonhovanoho stresu v sim'iakh z ditmy z porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku [Peculiarities of prolonged stress in families with children with psychophysical developmental disorders]. *Psykhologhiia i osobystist [Psychology and personality]*, 1 (19), 72-84 [in Ukrainian].

2. Kuchma, T. V., & Kononova, M. M. (2022). Teoretychna model chynnykiv osobystisnoi stresostiikosti batkiv ditei z psykhofizychnymy porushenniamy [Theoretical model of factors of personal stress resistance of parents of children with psychophysical disorders]. *Habitus [Habitus]*, 33, 97-101 [in Ukrainian].

3. Kuchma, T. V., & Kononova, M. M. (2022). Spetsyfika kopinh-povedinky v sim'iakh, shcho vykhovuiut ditei z psykhofizychnymy porushenniamy [The specificity of coping behavior in families raising children with psychophysical disorders]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Psykhologhiia [Academic notes of TNU named after V.I. Vernadskyi. Psychology]*, 33 (72), 4, 60-64 [in Ukrainian].

4. Kuchma, T. V. (2023). Empyrychnyi analiz faktoriv stresostiikosti batkiv ditei z psykhofizychnymy porushenniamy [Empirical analysis of stress resistance factors of parents of children with psychophysical disorders]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Psykhologhiia [Academic notes of TNU named after V.I. Vernadskyi. Psychology]*, 34 (73), 2, 55-59 [in Ukrainian].

***Publications certifying the approval of the dissertation materials***

***Publications in publications of Ukraine***

1. Kuchma, T. V., & Kononova, M. M. (2021). Sutnist stresu yak psykhologichnoi katehorii [The essence of stress as a psychological category]. *Molodyi vchenyi [A young scientist]*, 1 (89), 28-33 [in Ukrainian].

2. Kuchma, T. V. (2021). Stres-dolaiucha povedinka simei z ditmy z porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku [Stress-coping behavior of families with children with psychophysical developmental disorders]. In *Synerhetychnyi pidkhid do proiektuvannia zhyttievoho prostoru osobystosti [A synergistic approach to designing*

*the living space of an individual*]: materialy Mizhnar. nauk.-prakt. onlain-konf. (pp. 142-144). Poltava [in Ukrainian].

3. Kuchma, T. V., & Kononova, M. M. (2020). Osoblyvosti proiavu kopinh-povedinky u podruznykh par z ditmy z psikhofizychnymy porushenniamy [Peculiarities of the manifestation of coping behavior in married couples with children with psychophysical disorders]. In *Actual trends of modern scientific research: materialy II Mizhnar. nauk.-prakt. konf.* (pp. 140-145). Miunkhen, Nimechchyna [in Ukrainian].

4. Kuchma, T. V., & Kononova, M. M. (2020). Kopinh-povedinka u podruznykh par z ditmy z psikhofizychnymy porushenniamy: teoretychnyi analiz [Coping behavior in married couples with children with psychophysical disorders: a theoretical analysis]. In *Psykhologhiia ta pedahohika suchasnosti: problemy ta stan rozvytku nauky i praktyky v Ukraini [Modern psychology and pedagogy: problems and state of development of science and practice in Ukraine]*: materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf. (pp. 9-12). Lviv [in Ukrainian].

5. Kuchma, T. V. (2022). Diialnist Inkliuzyvno-resursnoho tsentru yak ob'iektyvna skladova chynnykiv stresostiikosti batkiv ditei iz psikhofizychnymy porushenniamy [Activities of the Inclusive Resource Center as an objective component of factors of stress resistance of parents of children with psychophysical disorders]. In *Synerhetychnyi pidkhid do proiektuvannia zhyttievoho prostoru osobystosti [A synergistic approach to designing the living space of an individual]*: materialy II Mizhnar. nauk.-prakt. konf. (pp. 138-140). Poltava [in Ukrainian].

6. Kuchma, T. V. (2023). Analiz rezultatyv pilotnoho etapu doslidzhennia psikhologichnykh chynnykiv stresostiikosti batkiv ditei z psikhologichnymy porushenniamy [Analysis of the results of the pilot stage of the study of psychological factors of stress resistance of parents of children with psychological disorders]. In *Synerhetychnyi pidkhid do proiektuvannia zhyttievoho prostoru osobystosti [A synergistic approach to designing the living space of an individual]*: materialy III Mizhnar. nauk.-prakt. konf. (pp. 131-134). Poltava [in Ukrainian].

7. Kononova, M. M., & Kuchma, T. V. (2023). Osoblyvosti styliu samorehuliatcii batkiv ditei iz psykhofizychnymy porushenniamy [Peculiarities of self-regulation style of parents of children with psychophysical disorders]. In *Psykhologhiia i sotsialna robota u XXI stolitti [Psychology and social work in the 21st century]*: materialy I Mizhnar. nauk.-prakt. forumu (pp. 71-75). Poltava [in Ukrainian].

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>18</b>
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ .....</b>	<b>27</b>
1.1. Психологічний аналіз поняття стресу та стресостійкості (структура, функції, механізми, чинники стресостійкості особистості) .....	27
1.2. Вплив стрес-факторів на психоемоційні переживання батьків дітей з психофізичними порушеннями .....	41
1.3. Модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями .....	56
Висновки до першого розділу .....	64
<b>РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ .....</b>	<b>67</b>
2.1. Обґрунтування методичного інструментарію і процедури емпіричного дослідження .....	67
2.2. Характеристика групи досліджуваних.....	78
2.3. Обговорення емпіричних результатів дослідження об'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями.....	80
Висновки до другого розділу.....	85
<b>РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....</b>	<b>87</b>

3.1. Аналіз суб'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями, з урахуванням типу захворювання.....	87
3.1.1. Порівняльна характеристика психологічного стресу батьків дітей з психофізичними порушеннями.....	87
3.1.2. Особливості стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями.....	91
3.1.3. Порівняльна характеристика рівнів нервово-психічної напруги батьків дітей із психофізичними порушеннями.....	95
3.1.4. Аналіз самооцінки психічних станів батьками дітей з психофізичними порушеннями.....	99
3.1.5. Характеристика домінуючих копінг-стратегій батьків дітей з психофізичними порушеннями.....	107
3.1.6. Особливості локус контролю батьків дітей з психофізичними порушеннями.....	122
3.1.7. Характеристика емпатійних здібностей батьків дітей з психофізичними порушеннями.....	133
3.1.8. Аналіз соціальних цінностей батьків дітей із психофізичними порушеннями.....	141
3.1.9. Особливості стилю саморегуляції батьків дітей з психофізичними порушеннями.....	153
3.1.10. Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда в адаптації Осницького.....	166
Висновки до третього розділу .....	177
<b>РОЗДІЛ IV. ФАКТОРНА СТРУКТУРА ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....</b>	<b>182</b>
4.1. Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із розумовою відсталістю.....	182



4.2.	Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із ДЦП.....	189
4.3.	Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями.....	194
4.4.	Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями.....	200
	Висновки до четвертого розділу .....	204
	<b>ВИСНОВКИ</b> .....	206
	<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	211
	<b>ДОДАТКИ</b> .....	232

## ВСТУП

**Актуальність проблеми дослідження.** В Україні та за її межами на сьогодні вже створено широку систему спеціальних закладів виховання і навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, а в останні роки посилено впроваджується та реалізовується програма інклюзивної освіти. Науковці та педагоги-практики постійно наголошують на важливості активної позиції батьків у різних аспектах спеціального навчально-виховного процесу, стосовно забезпечення ними сприятливих умов для життєдіяльності і всебічного розвитку, самореалізації дитини з особливими потребами, при цьому проблеми, почуття, емоційний фон сім'ї чи психічне благополуччя окремо батька, або матері, стають другорядними. Дослідники, зазвичай, побіжно зупиняються на розкритті можливого впливу порушень дитини на психологічний стан батьків, і у загальному описують варіанти сприйняття і психоемоційного реагування сім'ї на захворювання дитини, проблеми взаємодії із соціумом та навколишнім світом.

Вивчення теоретико-емпіричних досліджень на даному етапі доводить існування проблеми розвитку гострого та пролонгованого стресу у батьків дітей із порушеннями психофізичного розвитку, що обумовлено рядом взаємозалежних і взаємообумовлених об'єктивних та суб'єктивних чинників, які дезадаптують та дезорганізують сім'ю. В основі лежить стресогенна ситуація – раптові, зворотні або постійні, недоліки здоров'я дитини, що викликають дисгармонію в різних сферах життя батьків: особистісній, міжособистісній, сексуальній, трудовій, економічній та ін.

Актуальність дослідження зумовлена недостатністю емпіричних досліджень у галузі психології щодо психологічних чинників, механізмів, ресурсів особистісної стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, хоч сучасна наукова практика їх психологічного супроводу і підтримки протягом останніх десятиліть активно розвивається.

Для розкриття теми дослідження важливими є наукові здобутки таких вчених, як: Г. В. Кукуруза, Л. С. Печникова, Н. І. Погорільська, І. В. Чухрій,

(ставлення матері до дитини із обмеженими можливостями), С. Ю. Конопляста В. В. Тарасун, М. К. Шеремет (взаємостосунки в сім'ях дітей з тяжкими порушеннями мовлення), Н. В. Базима, Т. В. Куца, К. О. Островська, Т. В. Скрипник, В. В. Тарасун, Д. І. Шульженко (родини, де виховуються діти з розладами аутистичного спектру), В. В. Жук, С. В. Литовченко, М. І. Мушкевич О. А. Прокопенко, О. М. Таранченко, О. Ф. Федоренко (внутрішньосімейні відносини, де є діти з недостатністю слухової функції), Т. М. Костенко, Т. В. Сак (стосунки в сім'ях, де є дитина з недоліками зору), В. І. Бондар, О. М. Вержиховська, М. П. Матвеева, В. М. Синьов, О. П. Хохліна (особливості виховання й стосунків у сім'ях дітей з інтелектуальними порушеннями), В. І. Козявкін, Є. Ф. Соботович, В. В. Тищенко (відносини у родинях дітей з ураженням опорно-рухового апарату) та ін.

У формуванні уявлень про особливості стресових станів та стресостійкості особистості основоположними стають роботи закордонних та українських вчених: В. А. Бодров, В. І. Бочелюк, Дж. Віткін, А. Л. Журавльова, К. В. Кім, В. М. Крайнюк, Т. Кокс, О. К. Кравцова, Т. Л. Крюкова, Г. Купер, Р. С. Лазарус, А. Б. Леонова, С. Д. Максименко, А. Е. Мелоян, Н. І. Наєнко, Л. Б. Наугольник, О. Д. Сафін, Г. Сельє, Є. А. Сергієнко, С. В. Солдатов, В. Роттенберг, Ю. В. Щербатих, С. П. Яланської, та інших.

З позиції системного підходу, стресостійкість є системою, яка включає певні компоненти, які працюють як одне ціле для успішного досягнення мети діяльності в емоційно-напруженій ситуації, та засоби їх організації, що відображено в наукових дослідженнях таких українських вчених, як: М. Е. Білова, Н. Бурбан, І. Гузенко, О. О. Когут, С. Д. Максименко та ін.

Тож актуальність даного дисертаційного дослідження обумовлена **протириччями між:**

- зростаючим суспільним запитом щодо необхідності створення системи психологічної допомоги батькам дітей з психофізичними можливостями та відносною обмеженістю сучасного системи освіти та консультативно-психокорекційної роботи, її теоретичною спрямованістю у забезпеченні якісної

практичної підготовки фахівців-психологів, які б могли провадити відповідну роботу з батьками;

- поодинокую представленістю у наукових доробках специфіки розвитку стресостійкості батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку, а саме спрямованість уваги на батьківський стрес залежно від окремого порушення, без ґрунтового пошуку загальних, спільних тенденцій у психоемоційному стані батьків дітей з різними нозологіями порушення;

- наявністю та потребою у пошуку шляхів та розробці чітких і якісних програм з надання професійної психологічної допомоги батькам дітей з психофізичними порушеннями з огляду на об'єктивне зростання їх кількості в суспільстві, особливо враховуючи появу додаткового стрес-фактору – війни в Україні, коли складна життєва ситуація батьків ускладнюється додатковими психоемоційними переживаннями щодо збереження життя і здоров'я своєї дитини, її перспектив в майбутньому.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконане відповідно до планової науково-дослідної роботи кафедри психології Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка «Психологія розвитку особистості в освітньому просторі» (номер державної реєстрації 0119U002283), що координується Міністерством освіти і науки України. Тема дисертаційного дослідження затверджена на засіданні вченої ради Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (протокол № 4 від 29.10.2020р.).

**Об'єкт дослідження** – стресостійкість як психологічний феномен.

**Предмет дослідження** – психологічні чинники розвитку стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

**Мета дисертаційного дослідження** – теоретично вивчити та емпірично дослідити особливості та психологічні чинники стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями.

Досягнення мети дослідження передбачає розв'язання таких завдань:

1. Здійснити теоретичний аналіз актуального стану розвитку стресостійкості як психологічної властивості особистості в психологічних дослідженнях.

2. Вивчити актуальні відомості щодо впливу стрес-факторів на психоемоційні переживання батьків дітей з психофізичними порушеннями.

3. Обґрунтувати теоретичну модель психологічних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями.

4. Визначити теоретико-методологічні засади дослідження психологічних чинників стресостійкості та означити особливості процесу дослідження стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

5. Емпірично дослідити об'єктивні та суб'єктивні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, розкрити їх зміст, характер впливу на психоемоційний стан респондентів.

6. Встановити психологічні чинники стресостійкості у групах батьків дітей з психофізичними порушеннями.

7. На основі узагальнення емпіричних даних та їх факторизації обґрунтувати емпіричні моделі чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, зробити відповідні висновки дослідження.

**Теоретичну та методологічну основу** дослідження становлять: концептуальні уявлення та практичні дослідження стресу, посттравматичних стресових розладів (В. І. Бочелюк, І. В. Ващенко, В. М. Корольчук, М. М. Кононова, Р. С. Лазарус, Л. Б. Наугольник, О. Ю. Овчаренко, Г. Сельє, та ін.); наукові уявлення про стресостійкість особистості та саморегуляцію (Г. М. Дубчак, М. В. Гриньова, В. М. Корольчук, О. К. Кравцова, М. М. Кононова, Л. Б. Наугольник, О. Г. Мирошник, С. В. Солдатов, Х. Р. Стельмашук, Г. Ришко, Т. Циганчук, Р. М. Шевченко, Н. В. Юр'єва, С. П. Яланська та ін.), копінг-процеси поведінки подолання стресу (О. Д. Сафін, А. О. Погрібна, А. Е. Мелоян, В. І. Шебанова, Н. А. Шумська); дані щодо психологічного стану людей, які працюють з дітьми з особливими потребами (А. Е. Мелоян) та стан батьків та особливості дитячо-батьківських стосунків у

сім'ях, які виховують дітей з психофізичними порушеннями (В. І. Бондар, А. Л. Душка, Г. В. Кукурудза, К. О. Островська, Н. І. Погорільська, Т. В. Сак, В. М. Синьов, В. В. Тарасун, К. О. Тичина, В. В. Тищенко, В. В. Шевчук, Д. І. Шульженко, G. Alexander, S. Boulet, R. Calderon, M. Greenberg, N. Reichman, K. Schive, S. Swaminathan, D. Taub та ін.); концептуальні положення щодо особливостей розвитку особистості в умовах депривації (Л. Божович, В. Й. Бочелюк, Я. О. Гошовський, Н. С. Дмитріюк, С. Д. Максименко, Н. І. Погорільська, М. І. Радченко та ін.); наукові підходи до розвитку дитини в умовах дизонтогенезу (К. О. Зелінська-Любченко, С. Ю. Конопляста, І. В. Мартиненко, Н. Г. Пахомова, Т. В. Скрипник, В. В. Тарасун, М. К. Шеремет та інші); дослідження щодо психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з психофізичними порушеннями, та психологічної реабілітації людей з інвалідністю (В. І. Бондар, В. І. Бочелюк, Г. В. Кукуруза, О. Д. Сафін, С. П. Яланська та ін.).

В основу дослідження покладено такі **гіпотези**:

1. виходячи з системного підходу до розуміння психологічної природи стресостійкості припускаємо наявність внутрішніх та зовнішніх чинників стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями;

2. чинники стресостійкості батьків мають якісні відмінності в залежності від нозології хвороби дитини.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань було застосовано комплекс методів, серед яких:

- **теоретичні**: теоретичний аналіз наукової літератури з обраної проблематики дослідження; синтез, абстрагування, узагальнення та моделювання;

- **емпіричні**: індивідуальна бесіда; спостереження; анкетування (за авторською розробкою); стандартизовані психодіагностичні методики: «Тест на визначення стресостійкості особистості» (Н. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова), «Шкала психологічного стресу PSM-25» Lemyr-Tessier-Fillion (переклад та адаптація Н. Є. Водоп'янової), опитувальник «Самооцінка психічних станів»

Г. Ю. Айзенка, методика «Опитувальник способів подолання» Р. Лазаруса, методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. Немчин, методика «Діагностика локусу контролю» (в модифікації А. Грецова), методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), «Експрес-діагностика соціальних цінностей особистості» (Л. Почебут), методика «Стиль саморегуляції поведінки – ССПМ» (В. І. Моросанова), «Методика дослідження соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерса, Р. Даймонд);

**- математично-статистичні:** методи математичної статистики: критерій  $\phi$ -Фішера, критерій t-Ст'юдента, критерій U Манна Уїтні; факторний аналіз.

Реалізація емпіричного дослідження здійснювалася за допомогою таких послідовних і взаємопов'язаних **етапів:**

**1. Організаційно-методичний або підготовчий:** виявлення наукової проблеми, теоретичне опрацювання наукової літератури, постановка гіпотези, визначення необхідних емпіричних показників, методів дослідження, аналіз критеріїв вибору та формування комплексу психодіагностичних методик, розробка авторської анкети, а також збір контингенту досліджуваних – батьків дітей з психофізичними порушеннями.

**2. Психодіагностичний або етап збору емпіричних даних:** безпосереднє проведення емпіричного дослідження з визначення психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями за допомогою стандартизованих методик та авторської анкети.

**3. Етап аналізу та інтерпретації результатів** дослідження: здійснення кількісно-якісної обробки емпіричних даних (математико-статистичний аналіз, факторний аналіз), формулювання висновків.

**База дослідження.** Емпіричне дослідження проведено протягом 2021-2023 років автором дисертаційної роботи. Контингент досліджуваних на констатуючому етапі склали батьки віком від 25 до 55 років, які мали одну дитину з психофізичними порушеннями спадкового, вродженого чи набутого характеру різного ступеню складності (легкий, середній, тяжкий) та типу у якості основного: розумова відсталість, аутистичні порушення, сенсорні

порушення, порушення опорно-рухового апарату, – загалом 220 осіб, а точніше – матерів.

**Наукова новизна і теоретичне значення** дослідження полягають у тому, що:

*вперше:*

- розроблено та емпірично верифіковано загальну модель стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями;

- проаналізовано показники компонентів стресостійкості батьків залежно від нозології психофізичного порушення їхніх дітей;

- емпірично досліджено різносторонні особливості об'єктивних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями;

- емпірично досліджено особливості суб'єктивних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями;

- представлено емпіричну модель психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, що має факторне підґрунтя.

*поглиблено уявлення про:*

- стрес-фактори, які впливають на батьків дітей з психофізичними порушеннями;

- теоретичну модель та структуру стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями;

- психологічні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями;

*набули подальшого розвитку:*

- положення про теоретичні засади вивчення стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями;

- уявлення про об'єктивні (зовнішньо зумовлені) та суб'єктивні (індивідуально-психологічні) чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

**Практичне значення** отриманих результатів дисертаційного дослідження полягає у тому, що в дисертації: розроблено теоретичну модель



об'єктивних та суб'єктивних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, яка лягла в основу їх поетапного емпіричного дослідження; здійснено порівняльну характеристику індивідуально-психологічних особливостей батьків дітей з психофізичними порушеннями залежно від нозології порушеного розвитку в останніх; на основі емпіричних показників встановлено та узагальнено групу психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями та розроблено їх емпіричні моделі залежно від нозології порушеного розвитку в дітей; прослідковано та проаналізовано спільні та відмінні показники стресостійкості в батьків залежно від нозології порушеного розвитку в їхніх дітей з психофізичними порушеннями. Отримані результати можуть слугувати основою для розробки програми з надання консультативної, просвітницької, психокорекційної, тренінгової програми формування процесу стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями практичними психологами.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в освітній процес Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (довідка № 1138/01-54/02 від 27.03.2024 р.), Державним вищим навчальним закладом «Донбаський державний педагогічний університет» (довідка № 01-08-460 від 5.04.2024 р.), Інклюзивно-ресурсним центром Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області (довідка № 01-15/16 від 18.02.2024), Комунальним закладом «Інклюзивно-ресурсний центр Полтавської міської ради» (довідка № 01-21/40 від 22.03.2024 р.).

**Особистий внесок здобувача.** Результати науково-практичних узагальнень думок та виявлені емпіричні закономірності розподілу діагностованих ознак є самостійним внеском автора дисертації в теоретико-емпіричні наукові дослідження особливостей психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. У статтях, написаних у співавторстві, внесок здобувача відображає: опрацювання матеріалів емпіричного дослідження та виявлення відповідних закономірностей

прояву стресових переживань та розвитку стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

Результати дисертаційного дослідження представлено автором на наукових форумах, науково-практичних конференціях, семінарах:

- в Україні: «Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні» (2020 р., м. Львів); «Традиції та новації у сфері педагогіки та психології» (2023 р., Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського), «Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості» (2021р., 2022 р., 2023 р., м. Полтава), «Психологія і соціальна робота у XXI столітті» (2023 р., м. Полтава);

- в інших державах: «ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH» (2020 р., м. Мюнхен).

**Публікації.** Основні результати дослідження відображено в 11 публікаціях (5 – одноосібних, 6 – у співавторстві), із них: 4 статті – у фахових виданнях (2 з яких у співавторстві), 7 праць – в інших виданнях та матеріалах конференцій (3 – одноосібні, 4 – у співавторстві).

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (184 найменування, з них 30 англійською мовою) та 10 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 328 сторінок, основний зміст роботи викладено на 192 сторінках, додатки – на 94 сторінках. Робота містить 70 таблиць і 49 рисунків.

## **РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

У першому розділі проведено короткий історичний огляд обраної проблематики, подано психологічний аналіз понять «стрес», «стресостійкість». Проаналізовано класифікацію стресу за основними параметрами (тривалість та характер впливу на організм, ступінь прояву, об'єкт та сфера впливу), визначено суб'єктивні та об'єктивні чинники розвитку стресових переживань, а також окреслено основні проблеми, об'єктивні й суб'єктивні фактори розвитку пролонгованого стресу у батьків дітей з психофізичними порушеннями. Запропоновано теоретичну модель психологічних чинників розвитку особистісної стресостійкості.

### **1.1. Психологічний аналіз поняття стресостійкості в науковій літературі**

До сьогодні у психології накопичено значний багаж наукових даних, які визначають причини, механізми і прояви стресу, сутність, структуру, механізми і чинники психологічної адаптації особистості та стресостійкості як ефективної особистісної риси, яка допомагає долати стресові переживання, методи і методики її формування фахівцями різного профілю у осіб різного роду занять. Огляд проблеми розкрито в публікаціях, монографіях, дисертаційних дослідженнях представниками зарубіжної та української психологічної науки: В. В. Банникова, Н. М. Бардин, Ю. Ц. Жидецький, Ю. І. Кіржецький (2021), А. Я. Боднар, Н. Г. Макаренко (2013), Г. М. Дубчак (2018), В. М. Корольчук (2009, 2013), М. С. Кудінова (2016), Н. К. Лебідь (2010), О. В. Тімченко (2003), Ю. О. Тептюк (2018), К. В. Кім (2008), М. М. Кононова, Т. В. Кучма (2021), Х. Р. Стельмашук (2019), Л. Б. Наугольник (2015), Г. Ришко (2014), Т. Циганчук (2011), Р. М. Шевченко (2016, 2020), С. П. Яланська (2019), J. Ormel, R. Sanderman, R. Stewart. (1988), R.S. Lazarus (1966, 1985, 1990, 1991, 1993), A. DeLongis, S. Folkman (1987, 2011), R. Gruen (1985), T. A. Cox., C. J. MacKay

(1977), E. McGrath (1976), G. Labouvie-Vief, M. Devoe (1991), S. A. Motzer, V. Hertig (2004), S. Maddi (2006), P. Huljich (2014), R. Contrada, A. Baum (2011) та ін.

Безумовно, як і будь-який процес чи явище, стресові відчуття обумовлені впливом певних факторів (чи їх поєднанням) на організм людини. Їх прийнято поділяти на об'єктивні та суб'єктивні, при цьому більшість психологів у виникненні й переживанні стресу надають перевагу останнім, вважаючи, що це пояснює, чому певна ситуація одними людьми може сприйматися як стресова, а в інших не викликає жодних стресових проявів (Бардин, Жилецький, Кіржецький, 2021; Наугольник, 2015; Кононова, Кучма, 2021; Овчаренко, 2023; Lazarus, 1991 та ін.).

З психологічних досліджень відомо, що глибина й ступінь прояву стресових переживань, адекватність поведінки людей в екстремальних обставинах мають індивідуально-психологічний характер, тобто залежать від життєвого досвіду, особливостей характеру, сформованих уявлень та моральних норм поведінки, мотивів, психологічної готовності кожного до кризових ситуацій і т. п. За умови, коли людина не має сформованих засобів психологічного захисту чи не вміє їх адекватно застосовувати, розвивається психологічна криза, а в протилежність ситуації розвивається позитивний стрес – еустрес, який, навпаки, мобілізує внутрішні сили та сприяє підвищенню ефективності діяльності, успішності. Ця проблематика розкривається в публікаціях чималої кількості українських вчених та психологів (Бардин та ін., 2021; Булах, 2014; Дубчак, 2018; Наугольник, 2015, с. 54-73, с. 90-98; Кокун, 2004; Кононова, Кучма, 2021; Макаренко, Федосєєва, 2005; Губар, 2010; Максименко, Коваль, Папуча, 2008; Петьков, 2015; «Психологія стресу та стресових розладів», 2023, с. 37-41; Чепига, Чепига, 2006).

Міркування про те, що стрес проявляється як комплексний синдром неспецифічного фізіологічного та психічного стану, прояви якого зазначені вище, висловлювали зарубіжні науковці, такі як R.Contrada, A.Baum (2011),

P. Huljich (2014), R. Lazarus (1966, 1990, 1993), S. A. Motzer, V. Hertig (2004) та ін.).

Як вже було визначено, стресом називають фізіологічну чи психологічну реакцію організму на різні стимули, події, негативні впливи зовнішнього середовища (стрес-фактори), які порушують гомеостаз та зумовлюють включення механізмів захисту і адаптації. Враховуючи, що люди протягом життя неминуче піддаються його впливу, не кожен при цьому залишається в стані депресії чи апатії, тому виникає логічне питання: за рахунок чого одні люди меншою мірою й рідше піддаються впливу негативних факторів й швидше повертаються до нормальної життєдіяльності, відновлюють міжособистісні контакти, продовжують професійно розвиватись, тобто стають стресостійкими, а інші, за подібних умов, стають психологічно залежними від життєвих обставин і ситуацій?

Феноменологія стресостійкості має різні трактування, і більшість авторів ототожнюють її з емоційною стійкістю, контролем емоцій (В. Л. Марищук, А. В. Шиделко, О. О. Чернікова, Є. О. Мілерян, Р. Кеттел), механізми та сутність якої більше вивчено, або називають психологічною стійкістю, ознаками якої є: врівноваженість, (рівновага), відповідність; стійкість, стабільність (постійність); опірність (резистентність) (Крайнюк, 2004).

У руслі концепції системного підходу до розуміння психологічної природи стресостійкості змістовними для нашого дослідження стали наукові здобутки таких українських вчених, як: М. Е. Білова (2007): стресостійкість розглядається як цілісне утворення, що з одного боку складається з окремих компонентів, а з іншого – саме є компонентом особистості; Н. Бурбан, І. Гузенко (2019): стресостійкість – це полісистемна властивість інтегральної індивідуальності, що містить підсистеми індивідних, особистісних і суб'єктних властивостей, які забезпечують ефективне соціальне і професійне функціонування в умовах стресу з мінімальними затратами індивідуальних і психофізіологічних ресурсів та збереження психічного і соматичного здоров'я; О. О. Когут (2021, с. 92): стресостійкість – це системно-інтегративна

властивість особистості, яка забезпечує прогнозованість психобіологічних реакцій на стрес; оптимізацію соціокультурних та організаційно-поведінкових стратегій подолання надскладних і надзвичайних ситуацій; визначення ціннісно-смыслових трансформацій постстресових наслідків; системна модель стресостійкості особистості містить такі складові: психофізіологічну, емоційно-комунікативну, когнітивну, ціннісно-вольову.

Крім того, дослідники характеризують феномен стресостійкості або як окрему якість, рису чи властивість, яка впливає на діяльність особистості (К. К. Платонов, А. О. Реан, В. М. Писаренко та ін.), або ж з точки зору інтегральної структури, яка включає різні компоненти (В. С. Суботін, Б. Х. Варданян, Н. І. Бережна, С. А. Козлов, В. Ф. Власов, М. Ф. Секач, О. Д. Привалова, Г. С. Михайлов, Р. М. Шевченко), або як здатність протистояти зовнішнім впливам, відповідно до своїх намірів і цілей (В. О. Петровський) (цитовано з Стельмашук, 2019). Якщо розглядати позитивну складову стресу, то вона полягає в стимуляції особистісного, фізіологічного та психосоціального розвитку особистості.

Теоретичний аналіз наукових здобутків сучасної психологічної науки дозволив Н. В. Юр'євій узагальнити сутність поняття «стресостійкість», визначивши його як: 1) здатність підтримувати оптимальну працездатність і ефективність діяльності в напружених ситуаціях; 2) здатність особистості зберігати оптимальний психічний стан під час впливу негативних чинників, тобто дії стрес-факторів (Юр'єва, 2015). З цим трактуванням перекликається і висновок української вченої Р. М. Шевченко, яка підсумувала, що стресостійкість – це комплексна (інтегральна) властивість особистості, що вирізняється необхідним ступенем адаптації до дій в екстремальних ситуаціях, що супроводжуються підвищенням емоційного, фізичного, когнітивного й регулятивного напруження (Шевченко, 2020). Натомість Т. В. Циганчук (2011, с. 43) характеризує стресостійкість як психологічну особливість, яка: 1) регулює структуру особистості суб'єкта та впливає на переживання ним стресової ситуації; 2) знаходиться в основі успішної діяльності й соціальної

активності, реалізуючись за допомогою функцій саморегуляції, самоконтролю, емоційної стійкості, виявляючись у рівні розвитку емоційного інтелекту та емоційної компетентності.

Вивчення й узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень показало існування різних підходів до бачення структури, умов, варіантів і рівнів реагування на стресові ситуації, в яких часто враховується вік, поведінка, фізіологічні характеристики, емоції, способи контролю, інтелект людини, її діяльність, тощо. Зазвичай визначають два рівні умов стресостійкості: зовнішні (середовище діяльності) та внутрішні (система психофізіологічних, особистісних та соціально-психологічних особливостей).

Вченими визначено, що досвід психотравматичних переживань у дитячому віці – протягом перших семи років (наприклад, конфліктів батьків), ускладнює перебіг стресових реакцій в дорослому віці, зумовлюючи підвищену чутливість до стресорів (Наугольник, 2015, с. 122).

На переконання багатьох психологів, дорослість – це найбільш сприятливий період стресостійкості, що детерміновано життєвим досвідом і сформованим світоглядом особистості, кращою емоційною саморегуляцією і злагодженим функціонуванням нервової системи, визначеною ієрархією мотивів і цінностей, стабільністю у підтриманні міжособистісних взаємин (рідні, друзі, колеги), вмінням ретельно планувати свою діяльність. З огляду на це, особистість здатна менше залежати від чинників зовнішнього середовища й може сама пливати на стресори. Науковці вважають (Л. Карстенсен, Г. Лабуві, М. Дево), що в юності соціальна активність й посилене прагнення до розширення міжособистісних контактів, стрімке включення в громадське життя, помилки в процесі набуття самостійності тощо, так чи так, призводять до деякого психологічного стресу (Тептюк, 2018).

За висновками Н. В. Юр'євої, на здатність осіб опиратися стресу і зберігати ефективність діяльності у стресових ситуаціях впливає просоціальна спрямованість – прийняття цінностей суспільства як власних регуляторів активності (Юр'єва, 2015).

На думку В. Крайнюк (2007), стресостійкість під час і після травмуючих подій визначається розвитком когнітивно-феноменологічної функції, що забезпечує зміну компонентів стресової ситуації, мотиваційну та волюву орієнтацію, пошук людиною копінгових стратегій.

У численних дослідженнях вчені сходяться на думці, що головними внутрішніми ресурсами стресостійкості, які стають умовами її розвитку, є такі індивідуально-особистісні властивості:

- самооцінка (Дж. Ормел, Р. Сандерман, Р. Стюарт; К. Левін, Д. Леонт'єв, Г. Б. Моніна, А. К. Маркова, Н. В. Ранала, Л. В. Бороздіна, О. О. Залученова, К. В. Кім, Т. А. Ткачук);

- локус-контроль (Дж. Ормел, Р. Сандерман, Р. Стюарт, О. А. Реан, Д. В. Аверіл, В. М. Корольчук, К. В. Кім, Т. А. Ткачук), саморегуляція (Г. С. Грибенюк, М. В. Гриньова, М. М. Кононова);

- тип вищої нервової системи, темперамент, що відображають силу та динаміку нервових процесів під час дії стресорів і визначають стійкість до монотонних або екстремальних стрес-факторів (В. М. Корольчук, Ю. В. Щербатих та ін.);

- рівень особистісної тривожності: як риси характеру, яка виявляється в діяльності, при необхідності прийняття самостійних рішень, при невизнанні оточенням; як процесу, що виникає в небезпечних ситуаціях (впливає на ефективність діяльності під час стресу) (Л. Д. Гіссен, Г. Б. Моніна, Н. Д. Левітов, Р. Шайхлісманов, О. Г. Мирошник та ін.);

- особистісний стиль спілкування, специфіка міжособистісної взаємодії, комунікації (Дж. Ормел, Р. Сандерман, Т. Рібо, Р. Стюарт, А. Г. Макаков, Л. О. Китаєв-Смик);

- структура «Я-концепції» особистості, її компоненти (С. Мадді, Н. В. Тарабріна, В. М. Корольчук);

- оптимістичний чи песимістичний стиль мислення, його гнучкість (Д. Леонт'єв, Г. Б. Моніна, Н. В. Ранала, Ю. В. Щербатих);



- інтелектуальний рівень особистості (Р. Лазарус, Т. В. Корнілова, Т. А. Немчин, М. Д. Дворяшина, О. Д. Сафін);
- формування, підтримання й розвиток соціальних взаємин, соціальні настанови (Л. Карстенсен, Г. Лабуві, М. Дево, В. І. Розов);
- мотиваційно-ціннісна сфера: люди, орієнтовані на успіх, легше переносять стресову ситуацію, чим ті, хто мотивований на неуспіх; чим вища сила мотивації, тим вища результативність діяльності, але до певного, оптимального рівня напруги (Г. Сельє, А. О. Реан, В. М. Корольчук, Г. Б. Моніна, К. В. Кім, Ю. О. Тептюк);
- ступінь конфліктності, моральна нормативність (Г. Б. Моніна, Н. В. Ранала), навички самоконтролю, самовладання і самоорганізації життя (В. М. Корольчук);
- попередній досвід переживання стресових ситуацій (Г. Лабуві, М. Дево, Ю. О. Тептюк, В. М. Корольчук, Р. М. Шевченко).

Детальніше охарактеризуємо деякі з них.

У процесі науково-теоретичного пошуку визначено, що поведінка особистості в стресових ситуаціях великою мірою залежить від властивостей нервової системи людини – її типу і темпераменту. Свою позицію вчені обґрунтовують тим, що людина, оптимально використовуючи резерви нервово-психічної (емоційної) енергії, постійно виконує нові і нові завдання (Білова, 2007; Крайнюк, 2007).

Орієнтуючись на дані загальної психології, вважаємо, що холерики можуть складно приймати виважені рішення в стресових ситуаціях, оскільки досить імпульсивні, однак ця ж імпульсивність може забезпечувати швидкий емоційний відхід від стресової ситуації та емоційне відновлення. Меланхоліки, завдяки слабкості нервової системи, вираженій чуттєвості, вразливості, відстороненості від людей більше за інших схильні до емоційних зривів, зниження розумової та фізичної працездатності в період стресу. Висока адаптивність та рухливість нервової системи допомагають сангвінікам не панікувати в стресових ситуаціях і не втрачати самоконтроль у критичні

моменти, а після стресу вони доволі швидко приходять в себе за рахунок високої адаптивності. З огляду на врівноваженість інертної нервової системи, низької чуттєвості та емоційності, найбільш стійким до небезпеки та стресу виявляються люди з флегматичним типом темпераменту (Дуткевич, 2016; Максименко, 2008).

Науковці також звертають увагу на залежність стійкості до стресу від стилю мислення. Зокрема Ю. О. Тептюк дотримується думки, що оптимістичний стиль мислення (переважання позитивного емоційного фону настрою) збільшує стійкість до стресу за рахунок зменшення рівня особистісної тривожності, яка пов'язана зі страхом не впоратися зі складними життєвими ситуаціями, що активізує мотивацію до пошуку вирішення наявних проблем (Тептюк, 2018). Утім можемо зауважити, що песимістично налаштовані люди по-своєму виявляються готовими до несприятливого розвитку подій, що може зменшувати негативну емоційну реакцію на них (менший шок і стрес). Українська вчена В. М. Корольчук віднесла позитивний емоційний фон до чинників, які сприяють розвитку стресостійкості (Корольчук, 2013, с. 159), а А. А. Колупаєва та Л. О. Савчук (2011, с. 61) додають, що позитивне ставлення батьків, наприклад, до освіти дітей з особливими потребами сприяє інтеграційним процесам як у школі, так і в суспільстві в цілому.

Окрім ролі позитивності/песимістичності мислення як компоненту стресостійкості науковці вказують на важливість таких його властивостей, як:

- гнучкість, що проявляється у зміні інтерпретацій властивостей стресогенної ситуації та її якісному інтелектуальному перетворенні, що на поведінковому рівні дозволяє застосовувати більшу кількість різноманітних способів поведінки та, відповідно, сприяє формуванню високого рівня стресостійкості;

- абстрактність, що проявляється високим рівнем диференціації та інтеграції, сприяючи незалежності від безпосередніх властивостей стресогенної ситуації, орієнтації а внутрішній досвід, креативності та ін;

- полнезалежність як якість, що дозволяє опиратися на власний досвід і самостійно аналізувати ситуацію в процесі ухвалення рішень (Боднар, Макаренко, 2013).

Українська дослідниця К. В. Кім емпірично визначила зв'язок самооцінки, страху і рівня тривожності особистості. Так, низький рівень самооцінки переважно поєднується із високою тривожністю та вищим рівнем страху під дією загрози, люди з низькою самооцінкою менш енергійні у вживанні превентивних заходів, переконані у власних поразках, а тому більш вразливі до негативних наслідків. Натомість емоційний комфорт властивий людям з адекватною, або навіть завищеною самооцінкою, вони, власне, й виявляються більш стійкими до переживань та вирішення складних або стресових ситуацій (Кім, 2008). Тобто розуміємо, що адекватно висока самооцінка є однією із ключових психологічних умов розвитку стресостійкості. Підтвердження цієї думки знаходимо у дослідницьких висновках ще однієї української вченої – Т. А. Ткачук, яка зазначає, що адекватно високий рівень самооцінки слугує основою для організації людиною власної доцільної поведінки, діяльності і стосунків з оточенням, саме від самооцінки залежить критичність та вимогливість суб'єкта до себе, ставлення до своїх успіхів і невдач (Ткачук, 2011). Щодо показників тривожності, враховуємо дослідження О. Г. Мирошник, згідно яких не існує прямої залежності між рівнем розвиненості тривожності та перевагами у виборі стрес-долаючої поведінки. Головну роль відіграє своєрідність реагування на стрес із різними показниками розвиненості особистісної тривожності (Мирошник, 2023).

Емпіричні дослідження доводять, що стійкість до стресогенних чинників великою мірою залежить від локусу контролю особистості (суб'єктивний локус-контроль). Вчені виділяють такі його типи: поведінковий контроль (стосується напряму дій); когнітивний контроль (відображає особисту інтерпретацію подій); контроль рішучості (визначає вибір способу дій) (Д. В. Аверіл) (Юр'єва, 2015, с. 46). Крім того, дослідники поділяють осіб на

інтерналів, які мають внутрішній локус контролю, та екстерналів – зовнішній локус контролю (Чуйко, Козицька, 2018, с. 159) (Рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Вплив локусу контролю особистості на стресостійкість

Науковці О. В. Чуйко та І. В. Козицька емпірично доводять, що внутрішній локус-контроль зумовлює високу орієнтацію на вирішення проблемних ситуацій і активність дій при подоланні стресу, а знижені показники інтернальності зумовлюють негативні прояви, що навпаки загострюють і поглиблюють стрес (Чуйко, Козицька, 2018). Схожі думки знаходимо в роботах інших українських вчених В. М. Корольчук, Т. А. Ткачук: інтернальний контроль зумовлює когнітивну і соціальну активність, підвищує самооцінку і зміцнює стійкість Я-концепції, сприяє встановленню адекватних міжособистісних відносин (Корольчук, 2013), забезпечує відповідальність у прийнятті рішень, емоційну стійкість, моральну нормативність, усвідомлення професійно-освітніх і життєвих перспектив на майбутнє (Ткачук, 2011), а в осіб з екстернальним контролем зменшується ефективність переборення життєвих стресів та виявляється схильність до вираженої тривоги (Корольчук, 2013). З огляду на зазначене, можемо зробити висновок, що відсутність чи обмеження особистого контролю при складній, напруженій ситуації може призводити до дистресу, а доцільна поведінка у багатьох випадках є показником

стресостійкості, до структури якої входить інтернальний та екстернальний локус контролю.

Продовжуючи думку щодо ролі локус контролю, доцільно згадати учених-сучасників Г. С. Грибенюк, М. В. Гриньову, М. М. Кононову, які стверджують, що важливою якістю і компонентом стресостійкості є саморегуляція, яка спрямовує на досягнення високої продуктивності праці, збереження раціональності поведінки та психофізичного добробуту (Грибенюк, 2004; Гриньова, 2008; Гриньова, Кононова, 2021).

Стресостійкість пов'язана із мотивацією та рівнем домагань особистості, її установками та цінностями. Існує думка, що чим вищою є сила мотивації досягнення успіху, тим вища результативність праці і краща адаптація до стресових умов (Наугольник, 2015, с. 125).

У своїх дослідженнях О. Г. Мирошник, І. Г. Тітова, Т. Є. Тітової, М. Тесленко (Myroshnyk, Titov, Titova, Teslenko, 2022), акцентують увагу на саногенному потенціалі рефлексії у стресових ситуаціях. Згідно їхнім висновкам, особи із середнім рівнем саморефлексії орієнтовані на диспозиційні чинники подолання стресу, зокрема на переосмислення проблемної ситуації, розгляд проблеми як стимулу для особистісного зростання через включення її в більш широкий контекст саморозвитку. Натомість особи з низьким рівнем особистісних рефлексивних процесів у регуляції копінг-поведінки орієнтуються на ситуативні чинники, зокрема на зовнішню допомогу.

Неправильна комунікація – часте джерело розвитку стресів, причиною якого є конфлікти при взаємодії двох чи більше осіб, внаслідок несумісності їхніх потреб, негативних установок, завищених очікувань від спілкування, висування неправомірних вимог, критики, нерозуміння ведучої мотивації іншого (Наугольник, 2015, с. 66).

В. М. Корольчук визначила характеристики, від яких залежить стійкість особистості до дії стресогенних факторів: інтенсивність і тривалість, передбачуваність та імовірність настання, новизна стресової події та ступінь поінформованості про неї; це окремий стрес або кумуляція стресових подій;

обсяг змін і витрати на нове пристосування; двозначність або неоднозначність визначеності і контрольованість стресової події (Корольчук, 2013, с. 154). Автором також узагальнено, що ресурсами стресостійкості є стійкі, позитивні базові переконання про навколишній світ і власне «Я», а також досвід, що сприяє зміцненню Я-концепції особистості.

Вченою експериментально встановлено, що у формуванні стійкості до різних стресових станів істотну роль відіграють спадкові (генетичні) чинники, а також онтогенетичні чинники розвитку організму, серед яких особливе значення має досвід реагування на тривалі стресові впливи, завдяки чому відбувається адаптація до стресу з можливістю зберігати стійкість та адекватно регулювати поведінку в різних формах діяльності (Корольчук, 2009).

Важливим аспектом дослідження В. М. Корольчук, вважаємо, є оцінка взаємозалежності генотипу (вроджених індивідуальних якостей і властивостей), як первинного джерела стресостійкості, та особистісного і соціального впливу або досвіду: 1) при високих показниках первинної стресостійкості, навіть без досвіду, можлива оптимальна стійкість до дії стресогенних факторів; 2) мінімальний рівень первинної стресостійкості в поєднанні із навчанням і певним досвідом забезпечують поступове посилення стресостійкості; 3) високі показники первинної стресостійкості і достатній соціальний вплив та накопичений досвід, забезпечують успішні й активні дії особистості в екстремальних умовах зі збереженням працездатності й сталості організму (Корольчук, 2009, с. 160-161).

Розглядаючи стресостійкість як інтегральну, динамічну структуру, вчені виділяють такі її головні структурні компоненти:

1) емоційний (почуття впевненості, наснаги і задоволення від виконаного завдання, що накопичено в процесі подолання складних ситуацій), вольовий (самовладання, самоконтроль, свідома регуляція дій відповідно до вимог ситуації), інтелектуальний (розумова працездатність, стиль мислення) (О. Д. Привалова, М. Ф. Секач, Г. С. Михайлов, В. І. Долгова);

2) фізіологічний (визначає запас енергетичних можливостей організму), операційний (моторний) (володіння способами і прийомами діяльності, необхідними навичками і вміннями), мотиваційний (забезпечує спонукальну, змістову-творчу і регулятивну функцію), комунікативний (стан готовності до взаємодії, соціально-психологічний аспект діяльності), пізнавальний (ступінь усвідомлення і розуміння певного завдання, функція створення, структурування, поточний аналіз та прогнозування динаміки розвитку ситуацій) (С. А. Козлов, В. Ф. Власов) (Стельмащук, 2019, с. 46-47).

Ми об'єднали їх у єдиній схемі, оскільки, вважаємо, кожен із компонентів забезпечує формування і розвиток стійкості у ситуації зіткнення зі стрес-факторами (Рис. 1.2).

Інтегральну структуру стресостійкості визначали й інші науковці (М. Е. Білова, Н. І. Бережна, А. Я. Боднар, О. О. Когут, Р. М. Шевченко та ін.), виділяючи в ній фізіологічні, психологічні та поведінкові компоненти; психофізіологічний, мотиваційний, вольовий, інтелектуальний елементи та емоційний досвід особистості і її професійну підготовленість, які в сукупності дозволяють суб'єкту долати складні життєві ситуації (криза, стрес, конфлікт, фрустрація, екстремальний випадок) (Білова, 2007; Боднар, Макаренко, 2013; Когут, 2017, 2021; Стельмащук, 2019; Шевченко, 2020, та ін.).

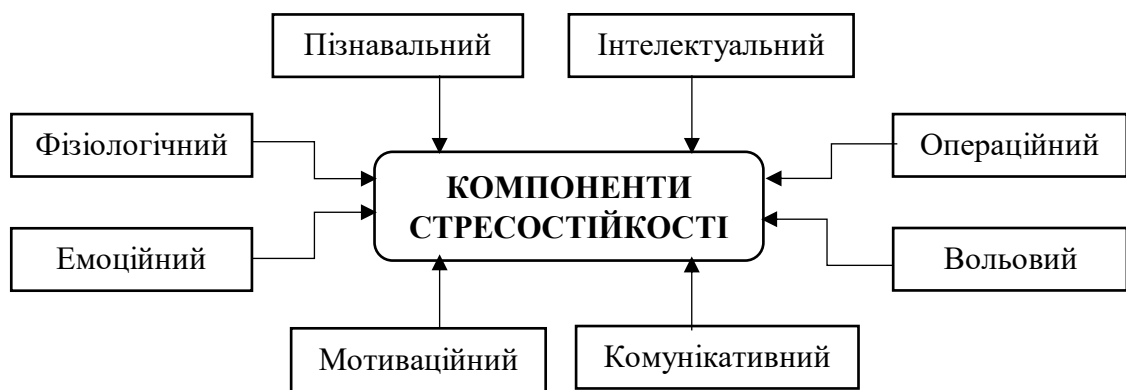


Рис. 1.2. Структурні компоненти стресостійкості

Зазначимо, що ступінь прояву структурних компонентів у кожної людини не однакова, і варіюється внутрішніми і зовнішніми чинниками стресостійкості. Зокрема, важливими залишаються суб'єктивна оцінка ситуації, особистісний

сенс, який вкладає людина в події, значущість її для особистості, наявний досвід переживання складних ситуацій, власний бар'єр психічної адаптації та ін. (Стельмащук, 2019, с. 49).

Перешкоджати розвитку стійкості до стресу, може, наприклад, недостатня інформованість та негативний прогноз ситуації, тривалий і надмірний вплив стресогенних факторів, що перевищують та виснажують адаптаційні можливості людини, низький рівень емоційної лабільності, високий рівень невротизації, особистісної та ситуативної тривожності, подразливості та ін. причини (Корольчук, 2009, с. 160).

До зовнішніх чинників стресостійкості особистості М. М. Черпіта, А. Ю. Гурич та О. М. Джеджула (2013, с. 204) пропонують відносити такі психологічні фактори: оцінка стресової ситуації, її об'єктивні (екстернальні) і суб'єктивні (інтернальні) параметри; соціальна підтримка; особистісний та професійний досвід; стратегії подолання стресу, або копінг-поведінка; вплив на особистість травматичних подій і ступінь опрацювання травматичного досвіду; психологічна підготовка до діяльності в екстремальних умовах.

Отже, вивчення наукової літератури з обраної проблематики допомогло нам детально проаналізувати причини, ступені прояву й форми стресу, окреслити наслідки його впливу на життя та діяльність людини. Ми звернули увагу на існування різних наукових підходів та моделей феномену стресу, а також на залежність цього явища, в першу чергу, від особистісно-типологічних якостей самої людини, від її сприйняття тієї чи тієї ситуації. Аналіз та узагальнення науково-теоретичних та емпіричних психологічних даних дозволило представити цілісний погляд на проблему стресостійкості через розкриття її структури, функціональних елементів, ресурсів та умов формування і розвитку. Визначено, що дорослий період, порівняно з дитинством чи юністю, найбільш сприятливий для опору до стресу. Серед виділених науковцями психологічних умов є ті, які позитивно, і ті, які негативно впливають і перешкоджають стресостійкості, однак оптимальне



поєднання зовнішніх чинників і внутрішніх ресурсів особистості забезпечують її розвиток.

## **1.2. Вплив стрес-чинників на психоемоційні переживання батьків дітей з психофізичними порушеннями**

Психологічний стан батьків та проблеми, з якими вони стикаються при вихованні дитини з психофізичними порушеннями, були і залишаються предметом науково-теоретичного та емпіричного вивчення спеціалістів різного профілю (соціологів, психологів, спеціальних педагогів, економістів, юристів, вихователів та ін.), однак ми виявили, що переважно розглядалися питання впливу сім'ї на психічний розвиток дитини з особливими потребами, ніж проблема психотравмуючого впливу хворої дитини на членів сім'ї.

Дослідженню родини й оточення дитини з психофізичними порушеннями присвячені наукові праці вітчизняних й українських науковців: В. Й. Бочелюк, М. С. Певзнер, М. М. Семаго, О. Р. Баєнська, В. М. М'ясищева, В. В. Ткачової, О. Б. Чарової, Л. І. Солнцевої, М. М. Ліблінг, О. А. Романенко, Т. Д. Ілляшенко, Г. О. Мішиної, Н. В. Мазурової, С. П. Миронової, Т. А. Подольської, І. І. Мамайчук, С. Д. Забрамної, О. М. Мастюкової, Л. М. Молчанової, О. Б. Чарової, Є. О. Савіної, О. С. Нікольської, О. Г. Комарової, В. В. Юртайкіна, А. С. Співаковської, І. Сухіної, Н. І. Погорільської, К. О. Островської, Г. В. Кукурузи, І. В. Чухрій, М. К. Шеремет, В. В. Тарасун, В. М. Синьова, Н. В. Базими, С. Ю. Коноплясти, В. В. Шевчук, Д. І. Шульженко, Т. В. Скрипник, С. П. Яланської та ін.

Аналіз психолого-педагогічної літератури, підкріплений особистим професійним досвідом та спостереженнями, переконливо доводить, що соціалізація дитини з порушеннями психофізичного розвитку не може бути досягнута без залучення до цього процесу її батьків. У той же час, Г. В. Кукуруза піднімає важливе питання: чи можливий розвиток дитини з вадами, коли матір та / або батько не спроможні адекватно реагувати на її потреби? (Кукуруза, 2013).

У пошуках відповіді на це питання ми детально проаналізували: а) загальні проблеми, з якими стикаються сім'ї з появою особливої дитини; б) фактори, які зумовлюють погіршення психологічного здоров'я і розвиток стресу в батьків, їх реакції на психотравмуючу ситуацію; в) залежність глибини посттравматичних переживань, дезадаптації сім'ї від характеру порушеного розвитку, рівня соціальних та комунікативних навичок дитини.

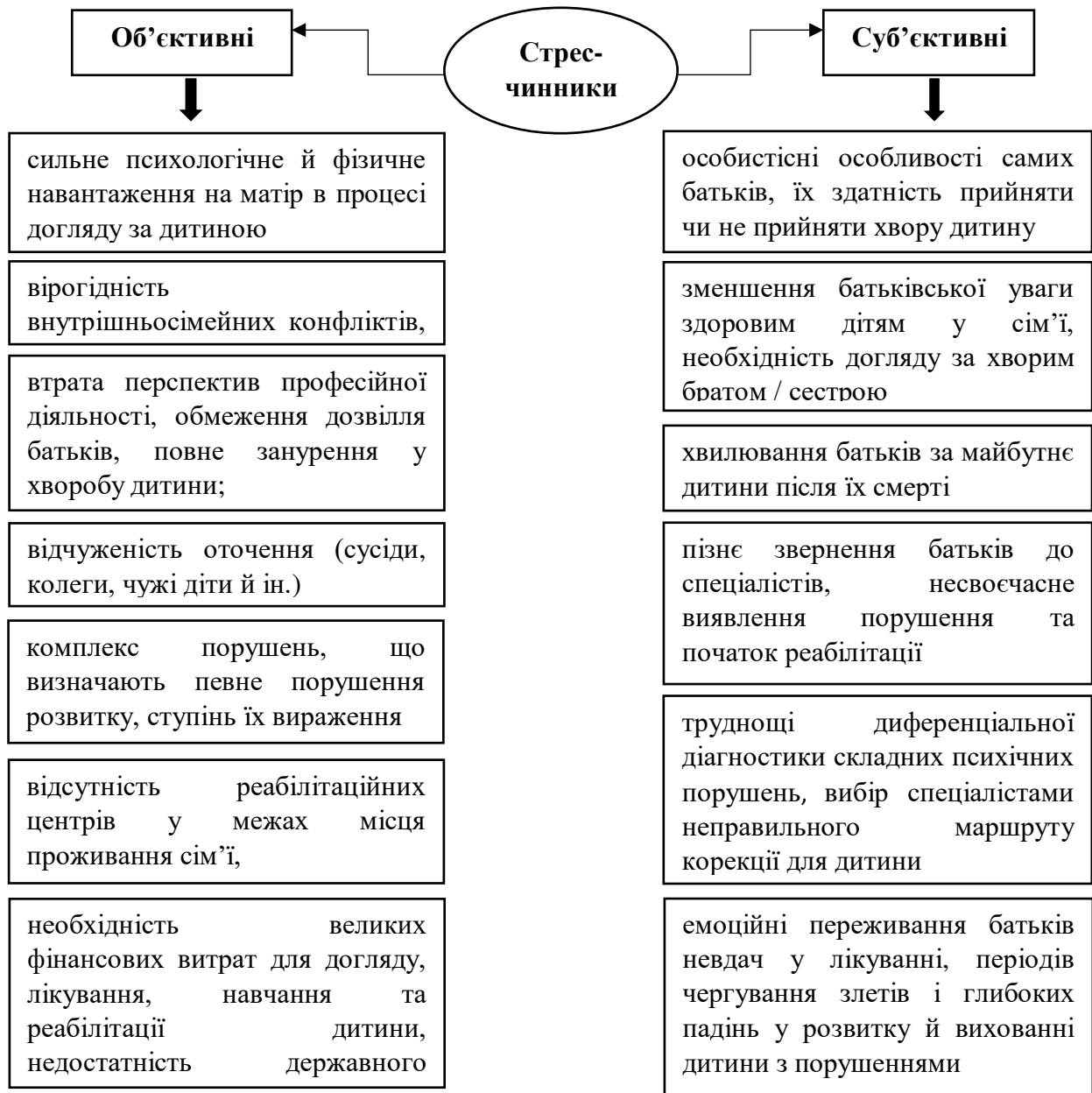
На основі дослідження робіт М. Д. Будаєвої, І. Б. Іванової, В. Й. Бочелюк (2022), І. В. Лунгул (2008), Л. А. Кислян, Г. В. Кукурузи (2013), М. С. Панова, О. Л. Позднякової (2022), Н. І. Погорільської (2010), М. І. Радченко, В. В. Шевчук (2021) та ін., ми дійшли висновку, що психологічні проблеми розвитку дітей з особливими потребами та проблеми взаєностосунків у сім'ях стають тими стрес-факторами, які викликають інтенсивні психоемоційні переживання негативного характеру, ускладнюють щоденне життя кожного з членів сім'ї, зумовлюють необхідність змінювати їхній життєвий стереотип і виробляти нові форми поведінки, або пристосовуватися до нових обставин.

Більш детальний огляд особливостей функціонування сім'ї, яка виховує дитину (дітей) з психофізичними порушеннями, в царині спеціальної педагогіки і спеціальної психології допоміг нам глибше оцінити питання та доповнити вже виділені дослідниками психологічні проблеми батьків (Кукуруза, 2013, с. 22; Ходаківська, 2009, с. 447-450; Шевчук, 2019, 2020, 2021; Dyches, Smith, Korth et al, 2012; Haugstvedt, Graff-Iversen, Bukholm, 2013; Sedykh, Shevchuk, Shevchuk, Klyumenko, 2020 та ін.). Їх ми розділити на об'єктивні й суб'єктивні, тобто такі, які не залежать від дій батьків – це порушення психічного розвитку дитини, доступ до освіти, державні програми підтримки, сприйняття соціумом, наявність фінансової й правової допомоги, – і ті, які є результатом внутрішнього стану членів сім'ї, їхніх дій, мотивів, поведінки, світосприйняття.

Загальна характеристика стрес-чинників представлена у вигляді схеми (рис. 1.3), де можна прослідкувати їх взаємозалежність і взаємообумовленість. Як бачимо, переважно причини стресових переживань пов'язані з психологічними особливостями хворої дитини, а також із надмірною

емоційною напругою, яку відчують члени сім'ї. Крім того, від низки умов зовнішнього середовища батьки є залежними, тому мимоволі піддаються їхньому впливу, а в поєднанні із вираженим переживанням психотравмуючої ситуації постійний вплив подібних чинників, рано чи пізно, призводить до розвитку пролонгованого стресу у батьків, який, у свою чергу, може викликати психічні травми, провокувати соматичні захворювання, зменшувати їх соціальні контакти, або ж сприяти повній відчуженості.

Відштовхуючись від причин стресу та опираючись на наукові дані, розуміємо, що психосоціальні наслідки неповноцінності дитини торкаються, в основному, кількох сфер життя батьків: дозвілля (особливо у матері), професійної діяльності, соціальних контактів (відносини між подружжям, потім з батьками і їх здоровими дітьми, з друзями, колегами і т. д.). Подібне підтверджує Г. В. Кукуруза (2013, с. 22), говорячи, що особливості дитини, характер та прояви її інвалідності постійно впливають на життєвий ритм сім'ї, її функціонування та взаємодію з близьким оточенням і суспільством в цілому. Орієнтуючись на дослідження щодо осіб, які мають тісний контакт з «психологічно важким» контингентом дітей (з вираженим, стійким і довготривалим комплексом психічних, рухових та емоційно-особистісних розладів), означимо, що хронічна емоційна насиченість і стресогенність взаємодії можуть негативно впливати на глибину особистісних переживань і зумовлювати у спеціальних педагогів та батьків високий ризик виникнення різного роду професійних та особистісних деструкцій, деформацій, криз, стагнацій тощо, як наслідок – емоційне вигорання (Мелоян, Погрібна, 2023).



*Рис.1.3 Суб'єктивні чинники розвитку психологічного стресу у батьків дітей з психофізичними порушеннями*

Деформації у функціонуванні сімей можуть розвиватися на кількох рівнях.

1. На психологічному рівні спостерігаються зміни в емоційно-вольовій та особистісній сферах батьків. Пролонгований стрес, причини якого згадані нами раніше, призводить до видимих якісних змін психіки батьків, що виявляється в: самозвинуваченні в народженні хворої дитини, періодах істерики, страху за

майбутнє дитини, почутті самотності й розгубленості, депресивних настроях, замкнутості і відсутності невимушеності у спілкуванні (як захисна поведінка), фізичному і моральному виснаженні, астенізації, емоційній нестійкості та сензитивності (високій емоційній чутливості і вразливості), зниженні психічного тону і самооцінки через неможливість особистісної й професійної самореалізації та ін. Наслідки проявляються в материнській депривації, невротичному розвитку особистості, накопиченню емоційного вигорання у взаєминах із дитиною, байдужості (Стасюк, Слюсар, 2017; Сухіна, 2018; Помиткіна, Злагодух, Хімченко, Погорільська, 2010, с. 155-156; Шевчук, 2020, 2021). Деякі дослідники зауважують, що емоційний стан більш нестабільний у матері, адже переважно саме вона вимушена постійно знаходитися біля дитини й доглядати за нею. Матері виявляються досить схильними до розвитку емоційного вигорання (Бачуріна, Дмитрієва, Здоровенко, 2022; Соколова, 2016; Шевчук, 2020), рівень якого пов'язаний із низькою задоволеністю ними взаєминами з дитиною, нехтуванням нею, виховною конфронтацією в родині, емоційною дистанцією, відсутністю співпраці, високою тривожністю за дитиною та вираженим почуттям провини, браком відпочинку тощо (Шевчук, 2020).

2. Зміни на соціальному рівні сім'ї після появи хворої дитини проявляються у більшій вибірковості контактів (навіть серед родичів) та нетовариською поведінкою через особливості порушеного розвитку своєї дитини й особистісних установок (страх, сором), неадекватною реакцією на лікарські та педагогічні рекомендації, у вигляді конфронтації з дитячими дошкільними установами. Погіршується внутрішньосімейна атмосфера між всіма членами родини, зокрема взаємостосунки між подружжям, часто зумовлюючи відмову від народження інших дітей, враховуючи навіть невеликий ризик появи дитини з подібним діагнозом, чи розпад сім'ї. Рідше батьки стають більш згуртованими, спільно шукають способи вирішення проблем, вступають в спеціальні організації, змінюють професію і т. п. Однак нерідко батьки займають безініціативну позицію, перекладаючи всю

відповідальність за лікування, виховання і навчання дитини з психофізичними порушеннями на спеціалістів та співробітників спеціальних закладів (Стасюк, Слюсар, 2017; Сухіна, 2018; Соколова, 2018; Царькова, 2014). Психологи відзначають, що у дитячо-батьківських стосунках можуть спостерігатися такі неадекватні моделі, як: ізолюваність, взаємопов'язаність, мовчазна співприсутність, «вплив і взаємовплив», активний взаємозв'язок (Vlasova, Shevchuk, 2021). У батьків дітей із комплексними порушеннями часто є порушення стилю сімейного виховання у вигляді домінуючої гіперпротекції та емоційного нехтування, наявності симбіотичних зв'язків (Мілютіна, Івашова, 2017).

3. На соматичному рівні психогенний стрес зумовлює у батьків розвиток соматичних захворювань, які в першу чергу виявляються у матерів та мають певні особливості, а саме: коливання артеріального тиску, порушення сну, терморегуляції тіла, часті й тривалі головні болі, загальна втома. Можуть виникати часті респіраторні захворювання, серцево-судинні й ендокринні захворювання, проблеми зі шлунково-кишковим трактом (гастрити, виразки), алергічні реакції, розлади менструального циклу та ранній клімакс, виражене або тотальне посивіння. Науковцями підтверджено: ступінь погіршення здоров'я матерів залежить від тривалості психопатогенної ситуації в міру дорослішання дитини, а також від повторних психотравм, уже не пов'язаних з її здоров'ям (конфлікти з людьми, розлучення, сварки з рідними тощо) (Стасюк, Слюсар, 2017; Сухіна, 2018; Соколова, 2018; Шевчук, 2019; Sedykh, Shevchuk, et al., 2020).

Цікавим є сучасні дослідження, у яких на основі теоретичного та емпіричного аналізу психосоціальної дезадаптації матерів, які виховують дітей із психофізичними порушеннями, встановлено, що в міських поселеннях кількість матерів із ознаками психосоціальної дезадаптації менша, ніж у сільській місцевості на 30-39 % (Sedykh, Shevchuk, et al., 2020).

Отже, дослідники встановили, що народження дитини з порушеннями розвитку, подальше її навчання і виховання, постійне спілкування з нею є

тривалим патогенно діючим психологічним фактором, що негативно впливає на особистість матері, зумовлюючи як невротичні прояви, так і суттєво порушуючи її соціальну адаптацію та активність. При цьому спостерігаються певні типологічні особливості сприйняття психотравмуючої ситуації і реагування на її довгостроковість.

Так, за деякими даними матері-екстраверти схильні частіше звинувачувати себе у трагедії дитини. Вони впадають у відчай і проявляють депресивні реакції, мають пригнічений настрій, з часом втрачають інтерес до оточення, колишніх захоплень, стають більш замкнуті, проявляють частіше образливість, дратівливість, нестриманість афектів, висока чутливість при розмовах про дітей.

Матері-інтроверти, навпаки, частіше звинувачують медичний персонал у недогляді, неякісній роботі тощо, неадекватно сприймають хворобу дитини, вважаючи її цілком виліковною, що є показником активації механізму психологічного захисту від травмуючих переживань (Стасюк, Слюсар, 2017).

Комплексний аналіз науково-теоретичних та емпіричних джерел в галузі спеціальної психології та педагогіки дозволив зробити висновок, що фактори стресового розладу є специфічними в кожному окремому випадку порушення здоров'я дитини, як і психологічна, соціальна чи біологічна адаптація батьків. Сім'ї, відповідно, прийнято класифікувати за критерієм виду захворювання й особливостей патологічного стану їхньої дитини (Мушкевич, 2013).

Комплексною психотравмою характеризує Г. В. Кукуруза (2013, с. 23) стрес у сім'ях, де народжується дитина з порушеннями, пояснюючи це регресивними явищами та тенденціями, дисгармонією, які виявляються в різних сферах життя батьків (особистісній, міжособистісній, сексуальній, трудовій).

Проблема висвітлення форм та етапів адаптації сім'ї до ситуації дистресу, що викликаний народженням дитини з порушеннями розвитку, піднімалася багатьма зарубіжними авторами (З. Волф, Росс, Д. Льютеман, Міллер, Шучардт та ін.), аналіз поглядів яких показує, що незалежно від діагнозу дитини батьки проходять кілька загальних стадій відчуттів:

- неприйняття факту народження дитини з порушеннями розвитку (шок, заперечення, розгубленість);
- усвідомлення і розуміння діагнозу;
- «захисна відмова» (заперечення факту хвороби);
- прийняття діагнозу;
- конструктивні дії (зміна стилю життя батьків, постановка основної мети – допомогти дитині досягти певних позитивних результатів) (Пінюгіна, 2015; Помиткіна, Злагодух, Хімченко, Погорільська, 2010.; Шульженко, 2017).

Сукупність об'єктивних і суб'єктивних стрес-факторів психотравмуючої ситуації, очевидно, визначають ставлення батьків до дитини з порушеннями в розвитку. Так, В. Соммерс виділив п'ять категорій таких ставлень батьків:

- 1) прийняття дитини та її порушення (об'єктивна, адекватна оцінка можливостей дитини, відсутність неприязні та почуття провини);
- 2) заперечення дефекту, завищення очікувань розвитку дитини;
- 3) надмірна опіка, захист і протекція дитини;
- 4) приховане зречення і відкидання дитини (внутрішня неприязнь, сором);
- 5) відкрите зречення та відкидання дитини (але винними вважають лікарів, педагогів та ін. – як форма захисту) (Соколова, 2013).

У своєму дослідженні українська дослідниця А. Л. Душка підкреслює, що батьківське ставлення до дитини з психофізичними порушеннями хоч і помітно залежить від таких чинників, як глибина порушень розвитку у дитини і їх вплив на соціалізацію, навчання та самореалізацію дитини, результативність лікування, соціальний статус родини, дефіцит соціального захисту і кваліфікованих соціальних послуг (абілітація, соціально-психологічна реабілітація), але при цьому основною причиною безпорадності батьків вчена вважає їх нездатність використовувати власні ресурси, налагоджувати продуктивну комунікацію як в середині родини, так і за її межами, планувати своє життя і реалізовувати його, спираючись на обізнаність, допомогу і поради інших тощо. На думку А. Л. Душки, саме характерологічні особливості батьків



дозволяють визначити їхню спроможність до стресостійкості, необхідної для підтримки, виховання і соціального супроводу дитини протягом усього життя (Душка, 2016).

Багато українських вчених присвятили свою наукову діяльність вивченню питання особливостей психологічного супроводу батьків, залежно від нозології порушеного розвитку дітей. Для дослідження взаємозв'язку проблем розвитку і психологічного клімату сім'ї важливими стали наукові праці таких авторів, як: Н. І. Погорільська (2010), Г. В. Кукуруза (2013), К. О. Островська (2015), Л. Чопик (2022) (ставлення матері до дитини із обмеженими можливостями), А. Л. Душка (2016) (концептуалізація, діагностика та корекція психоемоційних станів батьків дітей із психофізичними відхиленнями), М. К. Шеремет, В. В. Тарасун, С. Ю. Конопляста, К. О. Тичина (2018), І. В. Мартиненко (2011) (взаємостосунки в сім'ях дітей з тяжкими порушеннями мовлення), В. Й. Бочелюк, М. С. Панов, О. Л. Позднякова (2022), Д. І. Шульженко (2010), Н. В. Базима, Т. В. Куца, К. Л. Мілютіна (2017), К. О. Островська (2012), Т. В. Скрипник (2016) (особливості родин, де виховуються діти з порушеннями аутистичного спектру, та допомога їм), С. В. Литовченко, В. В. Жук, О. Ф. Федоренко, О. М. Таранченко (2018), О. А. Прокопенко (2015), Л. Стасюк, М. Слюсар (2017) (внутрішньосімейні відносини, де є діти з недостатністю слухової функції), Є. П. Синьова (2008), Т. М. Костенко, Т. В. Сак (стосунки в сім'ях, де є дитина з недоліками зору), О. М. Вержиховська, В. М. Синьов, Г. Соколова, В. І. Бондар, М. П. Матвєєва, О. П. Хохліна (особливості виховання й стосунків у сім'ях дітей з інтелектуальними порушеннями), В. І. Козявкін (2005), Є. Ф. Соботович, В. В. Тищенко (відносини у родинах дітей з ураженням опорно-рухового апарату) та ін.

У своїй монографії Д. І. Шульженко (2010, с. 137) говорить, що поява дитини з порушеннями розвитку для будь-якої сім'ї різко змінює життя й поведінку її членів – цінності, прагнення, орієнтири й реакції батьків, здорових

дітей, близьких родичів, їх психологічний стан, виконання виховної та моральної функції, умови взаємодії із соціумом та навколишнім світом.

На основі проаналізованих матеріалів, ми окреслили ключові проблеми та психоемоційні переживання батьків дітей з психофізичними порушеннями, представивши їх у вигляді таблиці (таблиця 1.1) (Бочелюк, Турубарова, 2011; Помиткіна, Злагодух та ін., 2010; Білик, Василенко, 2015; Лунгул, 2008; Синьова, 2008; Стасюк, Слюсар, 2017; Скрипник, 2016; Шульженко, 2017; Яланська, 2021 та ін.).

Таблиця 1.1

**Проблеми та психоемоційні переживання батьків  
дітей з психофізичними порушеннями**

<b>Нозологія порушеного розвитку</b>	<b>Проблеми дитини та сім'ї</b>	<b>Особливості психологічного стану й поведінки батьків</b>
<b>Аутистичні порушення</b>	Труднощі комунікації з дитиною, відстороненість від оточення й занурення у власний світ, непередбачуваність поведінки та неправильне її оцінювання; моторна незграбність дитини; обмежений доступ до медичної інформації; проблема відвідування дошкільних і шкільних навчальних закладів; обмежена соціальна допомога; суспільне неприйняття дітей та батьків (осуд, агресія, зневага) й ізоляція батьків вдома; недостатність терапевтичних програм; збільшення фінансових витрат на реабілітацію.	почуття меншовартості, непотрібності, безпорадності; виражена емоційна вразливість та нестійкість; почуття провини за хворобу дитини; фізичне й емоційне виснаження через цілодобову опіку дитини; високий рівень тривожності; реакція фрустрації (або відхід від неї у матерів); відторгнення дитини (часто при тяжких ступенях РДА); захисний характер поведінки.
<b>Інтелектуальні розлади</b> (розумова відсталість, мінімальна мозкова дисфункція)	Необхідність постійного супроводу дитини в освітній заклад (інтернатного типу) і додому; весь сімейний устрій підпорядкований потребам дитини, а потреби інших членів сім'ї відходять на наступний план.	Фізичне й емоційне напруження; стурбованість, дратівливість, почуття безвиході, гіперопіка дитини; неправомірна переоцінка можливостей дитини; інколи психоемоційне відчуження від дитини, гіпоопіка; образливість.

<p><b>Ураження опорно-рухового апарату</b> (Дитячий церебральний параліч)</p>	<p>Постійна допомога дитині в переміщенні вдома; труднощі перевезення дитини в транспорті, особливо за відсутності допоміжних засобів; недоліки сприйняття навколишнього, труднощі розуміння причин і наслідків соціальних процесів;</p>	<p>Типи сприйняття батьками хвороби (за В. І. Козьявкіним): 1) поверхове: часткове розуміння відповідальності, низька ініціативність у вихованні дитини, пасивність, відгородженість від неї;</p> <p>2) демонстративне: дитина стає наочним прикладом несправедливості, засобом матеріального і морального самоствердження батьків;</p> <p>3) катастрофічне: причиною всіх неприємностей є дитина; почуття сорому за наявний фізичний, психічний, мовний дефект дитини, складність у сприйнятті її такою, якою вона є, відгородженість від світу;</p> <p>4) самообвинувачувальне: жалість до дитини, почуття провини, приступи паніки, тривожність, невпевненість у собі, недовірливість, високе почуття відповідальності;</p> <p>5) адекватне.</p>
<p><b>Обмеження (втрата) зорової функції</b></p>	<p>Дитина позбавлена самостійності та ініціативи, об'єм її уявлень і знань про навколишнє середовище й соціум різко обмежений;</p>	<p>Батьки здебільшого займають позицію гіперопіки, або ж позиція неприйняття факту недоліку зору й самої дитини; відчуття провини перед дитиною, намагання це компенсувати доглядом; висока моральна відповідальність, надмірна увага до розвитку. Інші варіанти: байдужість, емоційне відчуження від дитини; нетерпимість, суворість і суперечливість у вихованні.</p>
<p><b>Обмеження (втрата) слухової функції</b></p>	<p>Бар'єр у спілкуванні рідною мовою між дитиною і батьками, родичами, які мають збережений слух; недостатність уявлень дитини про навколишнє, соціум, про себе й слабкість оперування ними в реальних умовах, обмеження будь-якої її діяльності; потреба сім'ї у засвоєнні альтернативних засобів</p>	<p>У батьків, які чують: фрустрація при встановленні соціальних контактів та міжособистісних зв'язків; виражені симптоми депресії і тривоги, відсутність тісного психологічного контакту між подружжям; неприйняття вади слуху дитини; низький контакт з дитиною, в результаті чого</p>

	комунікації (жестова мова, дактиль), пошуку освітніх закладів та сурдопедагогів, фінансів для проведення слухопротезування (слуховий апарат, кохлеарна імплантація).	вона замикається в собі, нервує. У батьків, які мають недоліки слухової функції: немає особливих переживань, сім'ї емоційно згуртовані, позитивно налаштовані.
--	--	--

Типовими ж проблемами, труднощами сімей, які виховують дітей із психофізичними порушеннями, дослідники називають (І. В. Луценко):

- 1) фінансово-економічні (низька матеріальна забезпеченість, труднощі реалізації гарантованих пілґ);
- 2) психологічні (психоемоційне і фізичне перевантаження, відчуття самотності, ізолюваності, гіперопіка, емоційне відторгнення дитини та ін.);
- 3) медичні (проблеми з лікуванням, здійсненням корекції та розвитку компенсаторних функцій, з отриманням технічних засобів реабілітації, кваліфікованих консультацій та ін.);
- 4) недостатній розвиток і недоступність технологій ранньої діагностики, корекції, реабілітації, нестача кваліфікованих спеціалістів тощо;
- 5) проблема інформаційного забезпечення щодо прав і можливостей на соціальну, правову, психологічну допомогу, лікування для дитини і сім'ї;
- 6) ризик інституалізації (відмова від дитини на користь виховання її в державних закладах);
- 7) неприйняття дітей з особливими освітніми потребами як повноцінних членів суспільства, упередженість і стереотипність у ставленні до них та родичів з боку інших людей;
- 8) недоступність певних об'єктів, споруд, проблеми транспортного забезпечення;
- 9) недосконалість нормативно-правового забезпечення («Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми», 2017).

Аналізуючи психологічні проблеми, життєві кризи та труднощі батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, Г. Б. Варіна, О. В. Ковальова та О. І. Титаренко пропонують об'єднати їх у чотири групи:

- 1) проблеми особистості батьків як дорослих людей, які опинилися у важкій життєвій ситуації;
- 2) проблеми шлюбу – проблеми батьків як подружжя, які мають сімейні зв'язки;
- 3) проблеми і труднощі особливого батьківства дітей з обмеженими можливостями здоров'я;
- 4) проблеми міжособистісної взаємодії – структурна зміна взаємовідносин та внутрішньородинних зв'язків, проблеми взаємовідносин симблінгів у відповідній родині (Варіна, Ковальова, Титаренко, 2020, с. 5).

З огляду на зазначені вище проблеми та життєві труднощі батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку дослідники вказують на важливості їх психологічної підтримки, як і родини в цілому, адже від обізнаності, мотивації і активності батьків у процесі виховання і навчання, їх адаптивності і згуртованості, добробуту всіх членів сім'ї залежить повноцінний розвиток дітей з особливими потребами (В. Й. Бочелюк, С. І. Васильковська, Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, А. Г. Обухівська, В. В. Шевчук та ін.) («Психологічний супровід інклюзивної освіти», 2017; Haugstvedt, Graff-Iversen, Bukholm, 2013). Серед одних із ефективних психолого-педагогічних засобів гармонізації психоемоційного стану батьків можна використовувати вправи з метафоричними асоціативними зображеннями, вправи з малюнкової терапії, вправи-сенкани, які застосовують на арт-практиках (Яланська, 2022). У деяких зарубіжних дослідженнях (Норвегія) позитивно зарекомендувала себе програма консультування батьків дітей з особливими освітніми потребами, заснована на гештальт-терапії та теоріях особистісних конструктів, спрямована на підвищення здатності батьків справлятися з ситуацією, що склалася, завдяки саморозумінню через отримання нового досвіду про себе (досліджувати власні емоції, пов'язуючи їх з думками і тілесними реакціями) (Haugstvedt et al., 2013).

Українські дослідники В. Й. Бочелюк, М. С. Панов (2022, с. 392) зауважують, що на батьків покладається не лише відповідальність у вчасному визначенню перших симптомів порушення розвитку, але й в організації

відповідної психокорекції. Саме батьки стають потужним двигуном розвитку професійних методів допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема з аутистичними порушеннями. Утім, частіше за все, батьки все одно знаходяться в ситуації ізоляції та переживають почуття самотності, обмеження власної свободи (особливо матері), позбавлені моральної підтримки знайомих і рідних людей. З наших спостережень, така ситуація виникає не лише батьків дітей з аутистичними порушеннями, але й у батьків, які виховують дітей з іншими психофізичними порушеннями. Саме тому питання потреби в наданні психологічного супроводу та реабілітаційної допомоги таким сім'ям не втрачає своєї актуальності, враховуючи, що ця кампанія в Україні і досі повільними кроками розвивається.

Науковцями доведено, що постановка остаточного діагнозу про хворобу дитини, яка в окремих сім'ях може тривати від народження й до п'яти років через наявність множинних комплексних порушень, викликає у батьків сильні емоційні переживання та зумовлює розвиток особистісної дезінтеграції, виражену емоційну деструктивність (Андрейко, 2016).

Вчені визначають кілька стадій процесу психологічної адаптації сімей:

1) за О. Агавелян, В. В. Юртайкіним та О. Г. Комаровою: шок, агресія, заперечення факту; смуток, скорбота за здоровою дитиною, яку батьки собі уявляли; усвідомлення відповідальності за особливу дитину, необхідність отримання кваліфікованої спеціальної допомоги з питань її догляду і виховання; «прийняття» ситуації, адаптація (життя батьків набуває нового сенсу та поступово налагоджується) (Ходаківська, 2009);

2) за М. І. Мушкевич, є ще один етап – адаптація до хронічно діючого стресу, пов'язаного з вихованням та навчанням дитини з проблемами в розвитку протягом життя (Мушкевич, 2013, с. 169).

У типології адаптації американських дослідників М. Селігман та Р. Дарлінг визначено такі компоненти: нормалізація, участь у громадському житті, альтруїзм, примирення (Мушкевич, 2013, с. 168).

Як зауважують психологи, за умови, коли стрес-фактори постійно дезадаптують сім'ю, при цьому протягом тривалого часу вона не отримує психологічної допомоги і підтримки, є високий ризик її розпаду (розлучення) на фоні розвитку пролонгованого стресу у батьків із такими ознаками, як: стійкі порушення сну, апетиту; брак позитивних емоцій, депресія, апатичність; напади гніву, агресивність по відношенню до членів родини; тривале почуття провини за хворобу дитини; почуття безсилля, емоційного, фізичного, інтелектуального виснаження; відчуття непотрібності, зниження самооцінки, відчуженість від проблем сім'ї, байдужість до стосунків з дитиною, знецінення себе як особистості. При цьому виявлено, що деструктивність емоційного стану може проявлятися у зниженні рівня стресу в поєднанні з більш високими показниками депресії, що свідчить про зниження емоційного адаптаційного потенціалу жінок, які виховують дітей з порушеннями розвитку, перехід переживань на більш глибокий рівень – емоційне вигорання (Шевчук, 2021).

Дослідниками К. Sarimski, M. Hintermeir, M. Lang (2013, 2017) виявлено взаємозв'язок між рівнем стресу у батьків і якістю їхніх повсякденних взаємин: батьки із високими показниками суб'єктивного стресу володіють меншими адаптаційними ресурсами до особливих потреб дитини. Встановлено, що впевненість у своїх батьківських потенціях корелює з їх адекватною поведінкою відносно власної дитини, а низька впевненість – з високим ступенем депресії та відчуттям суб'єктивного навантаження у повсякденному житті, з пасивною позицією у прийнятті проблем, з тенденцією оцінювати поведінку дитини як складну.

Результати мета-аналізу в рамках дослідження Т. Т. Dyches, Т.В. Smith, В.В. Korth (2012) продемонстрували загальний позитивний вплив позитивного батьківства на функціональні результати дітей раннього віку з порушеннями розвитку.

Отже, ретельний аналіз психолого-педагогічної літератури дозволив говорити про виражений вплив стрес-чинників на психоемоційні переживання батьків дітей з психофізичними порушеннями та наявність ризику розвитку в

них пролонгованого стресу. Особливості копінг-поведінки батьків у стресових ситуаціях в процесі виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, моделі особистісної стресостійкості, способи покращення емоційного клімату в сім'ях стають предметом для вивчення на наступних етапах комплексного огляду проблеми.

### **1.3. Модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями**

Грунтовний аналіз психологічних поглядів, концепцій, підходів та існуючих науково-емпіричних даних дозволили визначити й розкрити сутність стресу як психологічного явища, всебічно розглянути природу стресостійкості, визначивши її основні структурні компоненти й загальні умови розвитку, а також виділити особливості психо-емоційного стану й поведінки батьків дитини з психофізичними порушеннями (за нозологіями) (табл. 1.3), що дало підстави стверджувати про високий ризик розвитку в них екстремальних стресових переживань та/чи пролонгованого стресу, а також кризи сімейних стосунків.

Логічним завершенням етапу наукових розвідок у царині загальних та спеціальних психолого-педагогічних досліджень стало створення теоретичної моделі чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями (рис. 1.4), короткий зміст якої полягає в тому, що: *особливості психофізичного порушення дитини зумовлюють зміну стереотипу життєвої ситуації батьків, викликаючи деформації на психологічному, соматичному та соціальному рівнях, що призводить до розвитку стресу, на ефект зменшення або нівелювання якого впливає рівень особистісної стресостійкості батьків, яка, у свою чергу, залежить від низки об'єктивних і суб'єктивних психологічних чинників, а також копінг-ресурсів і стилю копінг-стратегій, які зазвичай здатні вибудовувати батьки в подібних ситуаціях.*

Зауважимо, що навмисно не включено в модель тип психофізичного порушення, оскільки, на наше переконання, на психоемоційний стан батьків



впливає сам факт наявності будь-якого дефекту розвитку в дитини, а глибина сприймання ситуації й шляхи боротьби з нею відрізнятимуться в кожному окремому випадку, навіть за схожих розладів, виходячи вже з інших зазначених критеріїв.

Вважаємо, що більшою мірою на розвиток стресу й вироблення стійкості до нього впливає час виникнення (спадкове, натальне чи посттравматичне порушення розвитку), тривалість захворювання дитини (тобто час початку та ефективність корекційно-реабілітаційних заходів), ступінь порушення дитини, тобто характер і глибина прояву, а головне – можливість компенсації порушень, тривалість реабілітації та її результативність: тут основне – ефективність, рівень, на який може вийти дитина після корекційно-розвивальних заходів в плані пізнавального, інтелектуального, емоційно-вольового розвитку, соціалізації серед однолітків, освітніх і трудових перспектив у майбутньому. Регрес або нетривалий результат – основний негативний стрес-фактор, який постійно тримає батьків у напрузі, перешкоджаючи стресостійкості.

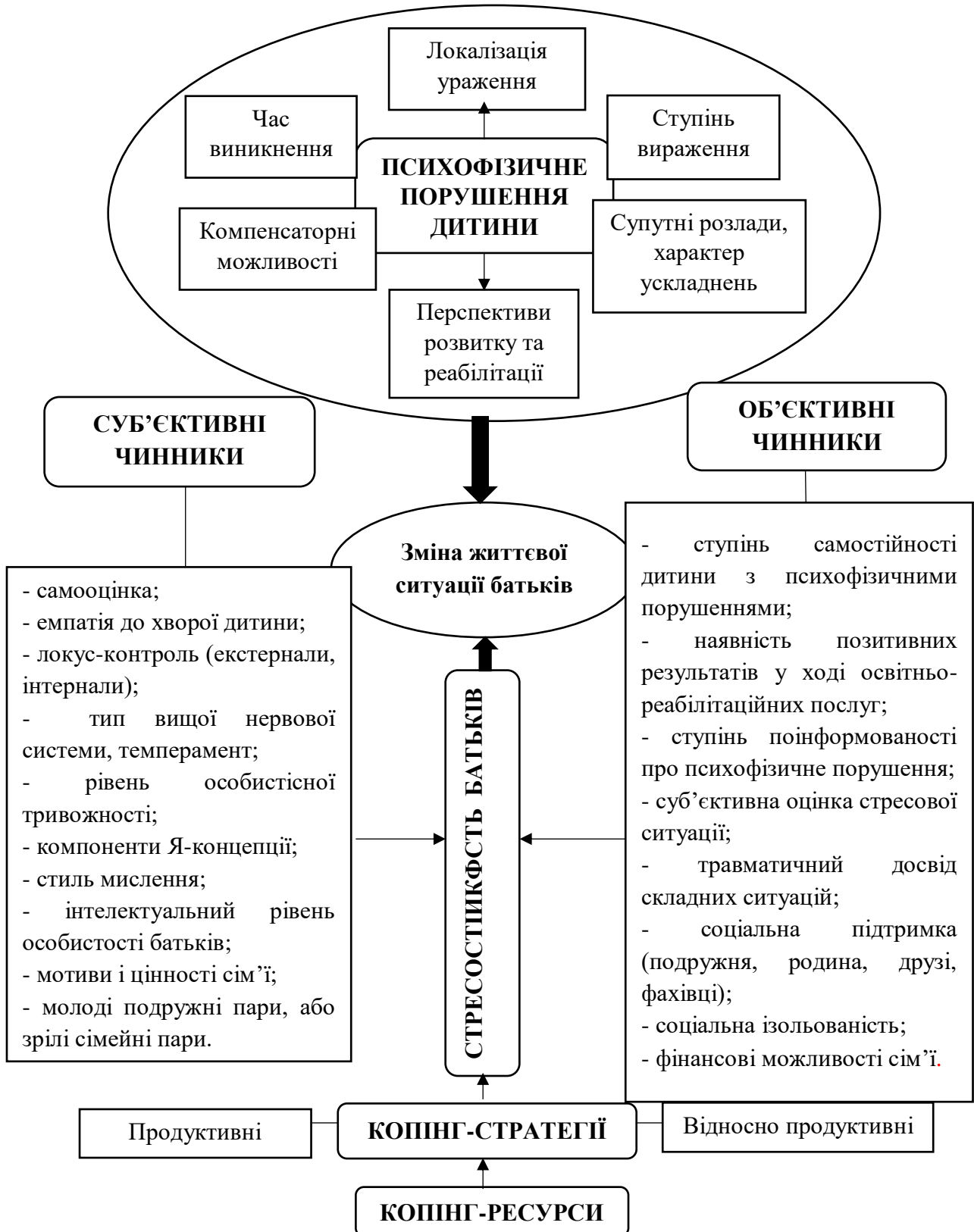


Рис. 1.4. Теоретична модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями

Життєва ситуація батьків включає місце проживання, людей, з якими контактує сім'я і думку яких вона враховує, трудову і професійну діяльність батьків. У контексті даного дослідження важливо також враховувати ступінь доступності до пакету різноманітних соціальних послуг та інфраструктури, зокрема дошкільних і шкільних закладів освіти, центрів розвитку та соціальної допомоги, необхідність в яких гостро виникає при виникненні дитячих психофізичних порушень.

У процесі особистісної й соціальної адаптації, і, в першу чергу, з метою подолання хвороби дитини та пошуку шляхів її реабілітації, батьки здатні використовувати весь арсенал власних психофізичних та психоемоційних ресурсів і можливостей, об'єм, рівень сформованості й розвиток яких, підкреслимо, суто індивідуальний і залежить від ряду чинників – від психофізіологічних до життєвого досвіду.

З огляду на життєву ситуацію батьків дитини з психофізичними порушеннями, їхню стресостійкість можуть визначати такі об'єктивні чинники: 1) ступінь поінформованості про психофізичне порушення (чим більше відомостей про особливості психофізичного порушення мають батьки, тим краще вони оцінюють ситуацію); 2) оцінка стресової ситуації за параметрами (критична, напружена, безвихідь, та, яку можна вирішити; порівняння з гіршими випадками); 3) травматичний досвід батьків у складних ситуацій, починаючи з дитинства; 4) наявність чи пошук соціальної підтримки серед родичів, друзів, фахівців; 5) соціальна ізольованість (обмеження контактів, зосередження лише на хворобі дитини); 6) специфіка міжособистісної взаємодії й комунікації (впливає на психологічний клімат сім'ї, стосунки між батьками й хворою дитиною, в тому числі її здоровими братами й сестрами).

Додатковими чинниками стресостійкості ми зазначили процеси копіngu, а саме – копінг-ресурси та копінг-стратегії.

Під копінг-стратегіями у психології розуміють засоби управління стрес-фактором, що виникають як відповідь особистості на сприйняту загрозу. Одне з трактувань: це певні типи адаптивних поведінкових реакцій, які мають

здатність накопичуватися і формувати постійні типи поведінки з метою забезпечення добробуту особистості, її стабільності та задоволеності життям, пристосування до середовища з метою оптимального функціонування (Meloian, Pohribna, Kiian, Sharypin, & amp; Bulavina, 2022). У наукових джерелах підкреслюється, що вибір людиною стратегії копінг-поведінки залежить від ситуаційних чинників і особистісних особливостей індивіда, які можуть ставати як ресурсами стресостійкості, так і чинниками, які перешкоджають успішному подоланню стресогенної ситуації (Шебанова, Діденко, 2018; Ярош, 2018, с. 37).

У сучасних дослідженнях підкреслюється, що основними критеріями ефективності стресостійкої поведінки є відповідність обраних копінгів можливості адаптації та утримання продуктивності діяльності на необхідному рівні, ослаблення почуття уразливості до стресів, зміна ставлення до проблеми, відсутність незадоволеності і дискомфорту, частота застосування і різноманітність копінг-стратегій, тривалість позитивних наслідків тощо (Погрібна, 2017, с. 49; Погрібна, Мелоян, Кохан, Батбаатор, 2021; Шебанова, Шебанова, 2010).

Найменш ефективними стратегіями подолання науковці схильні вважати уникання та самозвинувачення, яке призводить до ізоляції людини від усього, що відбувається навколо, та зниження її самооцінки (Ярош, 2018), а найбільш перспективними – проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, при цьому як основна умова називається можливість контролю над ситуацією (Погрібна, 2017, с. 49).

Ґрунтуючись на вивченні вже достатньо широкої наукової бази, можемо зауважити, що подібний спосіб часто обирають батьки дітей з психофізичними можливостями на початкових етапах психологічної адаптації до кризової ситуації, де він поєднується із почуттям власної провини, гніву.

Дослідники зазначають, що невід'ємною складовою копінг-поведінки є копінг-ресурси – відносно стабільні особистісні і соціальні характеристики людини, що забезпечують психологічний фон для подолання стресу і сприяють розвитку копінг-стратегій (Погрібна, Мелоян, Кохан, 2021).

Науково-теоретичні розвідки показали, що для батьків дітей з психофізичними порушеннями основними копінг-ресурсами та умовами стресостійкості можуть бути: любов до дитини, особистісні якості, пов'язані з високою нормативністю поведінки матерів (добросовісність, організованість, відповідальність, почуття обов'язку), емпатія, толерантність, активність батьків, подружня підтримка чи діадичний копінг. Соціальна підтримка, яку ми включили в об'єктивні чинники стресостійкості, може розглядатися як копінг-ресурс, що допомагає батькам прийняти відповідальність та не дозволяє дистанціюватися чи відволіктися від проблем в складних ситуаціях, але її об'єм дещо звужений, порівняно з батьками дітей з типовим розвитком. Припускаємо, що наявність у сім'ї другої дитини (здорової) може стати додатковим ресурсом, від якого залежатиме і вибір продуктивних копінг-стратегій.

Можливий дефіцит же копінг-ресурсів ми пов'язуємо зі значними фізичним та психологічним навантаженням, з яким живуть батьки дітей з психофізичними порушеннями перебувають, переживанням особистісної нереалізованості, обмеженості свободи дій та соціальної підтримки тощо.

Науково-узагальнюючий аналіз класифікацій моделей копінг-поведінки та стилей копінг-стратегій (Е. Хейм, П. Тойс, Е. Ендлер, Д. Паркер, Е. Фріденберг, Р. Льюїс), дозволив виокремити ті основні, які, на нашу думку, можуть забезпечувати стресостійкість батьків дітей з психофізичними порушеннями. Це такі групи копінг-стратегій:

1. Продуктивні, тобто ті, що спрямовані на вирішення проблеми, і які сприяють зниженню впливу стресу, пов'язаного із захворюванням дитини та супутніми особистісними переживаннями ситуації, сприяють успішному її вирішенню.

Сюди можна віднести: фокусування батьків на вирішенні проблеми – порушенні психофізичного розвитку, тобто пошук шляхів і можливостей комплексної реабілітації своєї дитини; подружня згуртованість, включення батька і матері в процес вирішення спільного стресу; включення батьків в корекційно-розвивальний процес (додаткові заняття вдома, пошук методик,

книг з розвитку такої дитини); фокусування на позитиві, обдумування стресової ситуації, віра в результат психо-фізичної реабілітації; порівняння хвороби дитини з іншими, більш складними, випадками; виділення часу заняття справою до душі, що допоможе психологічно відпочити від негативних емоцій і переживань, фізичної втоми за дитиною.

2. Відносно продуктивні, які, переважно, орієнтовані на отримання соціальної підтримки. Наприклад: звернення до людей, які мають подібний досвід (до інших батьків, спеціалістів), з метою отримання порад, підтримки, схвалення, професійної допомоги; пошук і включення в соціальні організації зі схожими проблемами; пошуки духовної опори та допомоги (відвідування церкви, молитви); терпеливе очікування результатів психо-соціального розвитку дитини (Войцеховська, Закалик, 2016).

Тож саме проблемно-орієнтовані копінг-стратегії та пошук соціальної підтримки, вважаємо, доцільно включити в модель стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, оскільки вони стимулюють їх до аналізу проблем сімейних стосунків на цьому ґрунті, сприяють докладанню цілеспрямованих зусиль для вирішення складної життєвої ситуації, для забезпечення умов комплексного, гармонійного розвитку своєї дитини.

Підтримуємо думки О. Д. Сафін, О. Кравченко, О. М. Сороки, Ю. Тептюк та ін. (Kravchenko, Mishchenko, Soroka, Teptiuk, Safin, Andrusyk, Timchenko, Khrystenko, 2022), що завдяки активізації і розвитку емпатії, толерантності, моральної нормативності, внутрішньої мотивації та переважання використання проблемно-орієнтованих і просоціальних копінг-стратегій можна позитивно впливати на компоненти стресостійкості людини, у тому числі – батьків дітей з психофізичними порушеннями.

Зазначимо, що оцінка психологічних досліджень (Шумська, Куликова, 2021) показала широке використання серед батьків дітей з психофізичними порушеннями непродуктивних копінг-стратегій, які ми не включили в модель стресостійкості, оскільки, на переконання психологів, подібні стратегії знижують психофізіологічне благополуччя особистості, викликають негативні

емоційні переживання і намагання уникнути чи проігнорувати проблему, вона не вирішується, а лише послаблюється емоційна напруга, тому стрес частіше всього згодом посилюється. Такими неефективними стратегіями можуть бути: тривога за майбутнє (своє і хворої дитини); відмова від будь-яких дій через розпач; надія на те, що порушення і пов'язані з ними сімейні проблеми самі минуть («на диво»), свідоме ігнорування чи дистанціювання від проблеми за допомогою різних засобів (книг, спорту, розваг тощо); самозвинувачення батьків з приводу їх помилок, які призвели до виникнення психофізичного порушення в дитини.

На думку дослідників, про ефективність сімейного опанування свідчить функціональний стан сім'ї та її здатність відновлюватися після стресової події: сім'я продовжує оптимально функціонувати, незважаючи на зміни через кризу; криза незначно вплинула на сім'ю, вона все ж долає ситуацію; кризова ситуація не вирішується сім'єю, а тому залежно від звичності умов дія стресора є або допустимою, або неможливою для подолання; сім'я тривалий час знаходиться в екстремальному стані, не хоче змін або заперечує їх необхідність, відчуває перевантаження від них (Кучма, Кононова, 2020).

Отже, під чинниками стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями ми розуміємо такі суб'єктивні та об'єктивні чинники, сукупність яких визначає рівень можливостей адаптуватися до стресових ситуацій та долати їх. Взаємодія різних чинників, з одного боку, може забезпечувати ефективне протистояння стресовим навантаженням, мінімалізуючи неприємні наслідки для власного особистісного розвитку і здоров'я, діяльності і соціальної взаємодії з оточенням, а з іншого боку – може поглиблювати психологічну напругу і стресовий стан батьків.

Найчастіше батьки так і не знаходять для себе оптимальної копінг-стратегії. Вибір будь-якої з них не покращує їх емоційне благополуччя й розвиває хронічну втому, стрес не зникає зовсім, а лише змінює свій характер, відображаючись в зміні емоційного стану батьків і динаміці їх копінг-поведінки, де вони оволодівають основними навичками, необхідними для

соціальної поведінки і забезпечення розвитку дитини і своєї особистості (Кононова, Кучма, 2022).

Однак, вважаємо, представлена модель має право на існування, оскільки у ній враховано специфіку психофізичного порушення за ключовими параметрами, які можуть впливати на психологічний життєвий клімат сім'ї, основні психологічні компоненти стресостійкості особистості, а також цілеспрямовані та усвідомлені процеси копінгу, які здатні вибудовувати батьки у подібних ситуаціях.

### **Висновки до першого розділу**

За результатами проведеного науково-теоретичного дослідження було встановлено, що стрес – це стан психічної напруги, неспецифічна фізична чи психологічна реакція організму на зовнішні стимули (стрес-фактори), що викликають порушення його гомеостазу, впливають на поведінку та діяльність людини і потребують включення адаптивних процесів. Проблематикою стресу в теоретичному та емпіричному аспекті займалися фізіологи, психологи, психіатри, соціологи, що пояснює наявність різних теорій і моделей, поглядів на класифікацію стресу (залежно від його природи, об'єкта впливу, характеру, тривалості, ступеню прояву), а також варіативність трактування поняття «стресостійкість», яке в даному дослідженні знаходиться в центрі уваги. У наукових джерелах підкреслюється суб'єктивність у сприйнятті та реагуванні людей на стресові ситуації, але при цьому не зменшується роль об'єктивних чинників, що не залежать від людини (екологічні, технологічні, економічні, соціальні, фізіологічні). Досліджуючи чинники стресостійкості особистості, було визначено, що більшість авторів акцентують увагу на індивідуально-особистісних властивостях особистості (самооцінка, локус-контроль, темперамент, рівень особистісної тривожності, стиль мислення, спілкування та соціальної взаємодії, інтелект, мотиви, цінності тощо), особистісному і соціальному впливі або досвіді реагування на тривалі негативні переживання, що сприяють кращій адаптації до стресу.



Аналіз наукових праць ряду науковців дозволив говорити про наявність тривалих, негативних психоемоційних переживань у членів сім'ї, пов'язаних з вихованням дитини з психофізичними порушеннями. На основі узагальнення досліджень, виділено об'єктивні й суб'єктивні причини пролонгованого стресу батьків (психічне або фізичне порушення дитини, навантаження при догляді, проблеми доступу до освіти, несприйняття соціумом, великі фінансові затрати на реабілітацію тощо), рівні сімейних деформацій (психологічний, соціальний, соматичний), окреслено основні проблеми батьків дітей з психофізичними порушеннями за нозологіями та визначено можливі рівні психологічної адаптації сімей – зазвичай шок, агресія, заперечення факту хвороби дитини; смуток, відчуття власної провини, безпорадності, розчарування, емоційна адаптація та адаптація до хронічно діючого стресу.

Психолого-педагогічні наукові розвідки на даному етапі завершуються створенням теоретичної моделі чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями, структурними компонентами якої є власне психофізичне порушення дитини, життєва ситуація батьків, яка змінюється під його впливом, зумовлюючи стресові переживання, об'єктивні і суб'єктивні чинники, що сприяють розвитку стійкості до стресу, доповненням до яких стають групи копінг-стратегії і копінг-ресурси.

Отже, вважаємо, предмет дослідження всесторонньо науково обґрунтований та чітко окреслений, що дозволяє перейти до безпосереднього емпіричного дослідження психоемоційного стану батьків дітей з психофізичними порушеннями й визначення психологічних чинників розвитку їх стресостійкості.

***Матеріали першого розділу з теоретичного аналізу проблеми представлено в таких публікаціях автора:***

1. Кучма, Т. В. (2021). Особливості пролонгованого стресу в сім'ях з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Психологія і особистість* :

*науковий журнал*. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, ПНПУ імені В. Г. Короленка. Україна, Київ, Полтава. №1 (19), 72-84.

2. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2022). Теоретична модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. *Науковий журнал з соціології та психології «Габітус»*. Випуск 33, 97–101.

3. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2021). Сутність стресу як психологічної категорії. *Науковий журнал «Молодий вчений»*, 1 (89), 28-33.

4. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2020). Копінг-поведінка у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями: теоретичний аналіз. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 серпня 2020 р.)*. Львів, 9-12.

5. Кучма, Т. В. (2022). Діяльність Інклюзивно-ресурсного центру як об'єктивна складова чинників стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 квітня 2022 р., м. Полтава)*. Полтава, 138-140.

## **РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

У другому розділі розкрито особливості організації (місце, етапи, методи), проведення (характеристика експериментальної та контрольної групи батьків), обґрунтовано методичне забезпечення (критерії вибору методик, характеристика інструментарію) та інтерпретація результатів констатуючого етапу емпіричного дослідження об'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями.

### **2.1. Обґрунтування методичного інструментарію і процедури емпіричного дослідження**

Врахування наукових підходів до трактування психологічних категорій «стрес» і «стресостійкість», механізмів сприйняття індивідом різного роду стрес-факторів та, як наслідок, вироблення можливих стратегій подолання стресових ситуацій, дозволило на констатуючому етапі намітити й обґрунтувати шляхи проведення емпіричного дослідження, першочергово виділивши в ньому кілька послідовних, взаємопов'язаних етапів:

**1. Організаційно-методичний або підготовчий**, суть якого полягала у виявленні наукової проблеми, теоретичному опрацюванні наукової літератури, постановці гіпотези, визначенні необхідних емпіричних показників, методів дослідження, аналізі критеріїв вибору та формування комплексу психодіагностичних методик, підготовка авторської анкети, а також контингенту досліджуваних – батьків дітей з психофізичними порушеннями.

**2. Психодіагностичний або етап збору емпіричних даних** включав проведення емпіричного дослідження з визначення психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями за допомогою стандартизованих методик та авторської анкети.

**3. Етап аналізу та інтерпретації результатів** дослідження, у межах якого здійснено кількісну та якісну обробку емпіричних даних (математико-статистичний аналіз, факторний аналіз), сформульовано висновки та рекомендації з надання психологічної допомоги батькам дітей з психофізичними порушеннями.

Одна з гіпотез дослідження – прослідкувати, чи є зв'язок між стресостійкістю та: типом психофізичного порушення дітей (за нозологіями); кількістю дітей у сім'ї; ступенем тяжкості захворювання дитини; віком, соціальним статусом батьків (заміжні, розлучені), рівнем доступу сім'ї до системи психолого-педагогічної допомоги.

Програма дослідження передбачала досягнення поставленої мети та спростування/підтвердження гіпотези, розв'язання певних практичних завдань, а саме: проаналізувати особливості психоемоційного стану батьків дітей з психофізичними порушеннями, визначити об'єктивні та суб'єктивні чинники стресових переживань батьків, виокремити та проаналізувати об'єктивні та суб'єктивні психологічні чинники стресостійкості батьків, означити основні копінг-стратегії їхньої поведінки.

Психологічне дослідження проводилося на базі Інклюзивно – ресурсного центру Горішньоплавнівської міської ради Полтавської області, Комунальної установи «Богодухівський інклюзивно-ресурсний центр» Богодухівської міської ради Харківської області, Громадської організації «Навчально-реабілітаційний центр «Соняшник» протягом 2021-2023 років автором дисертаційної роботи. Контингент досліджуваних на констатуючому етапі склали батьки віком від 25 до 55 років, які мали одну дитину з психофізичними порушеннями, та батьки, які виховували кількох дітей (2-3-х), серед яких була дитина з недоліками розвитку, – загалом 220 осіб – матерів.

Певні обмеження дослідження пов'язані з особливостям формування експериментальної вибірки, що здійснювалася шляхом простої рандомізації серед матерів дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які погодилися взяти участь у дослідженні. Тож у перспективі планується продовжити

аналогічні дослідження, розширивши коло батьків, зокрема долучивши до опитування не лише жінок, але й чоловіків, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

При формуванні вибірки, вік досліджуваних, їх освіта та соціальний статус не були принциповими критеріями, однак, спираючись на аналіз наукової літератури, в подальшому враховувалося, що досвід переживання негативних емоцій та будь-якого роду стресових ситуацій впливає на розвиток стресостійкості індивіда. В цьому ж контексті, характер і складність порушення дітей мав вагому роль для статистичної обробки даних, а також з метою підтвердження чи спростування гіпотези дослідження.

Зауважимо, що при виконанні дослідження було дотримано основних принципів біоетики, зокрема, інформативна згода респондентів на участь у дослідженні, анонімність досліджуваних (присвоєння кожному персонального порядкового номеру для шифрування тестових відповідей), толерантність дослідника, а також дотримання ним принципу академічної доброчесності. Дисертаційне дослідження не фінансувалося сторонніми особами.

Характеристика основних **методів дослідження** подана нижче (табл. 2.1).

*Таблиця 2.1.*

1. Теоретичний аналіз наукової літератури з обраної проблематики	Обґрунтування особливостей психо-емоційного стану батьків дітей з психофізичними порушеннями на основі визначення об'єктивних та суб'єктивних факторів пролонгованого стресу, а також психологічних механізмів і чинників стресостійкості.
2. Індивідуальна бесіда	Встановлення особистого контакту з досліджуваними на засадах довіри і відвертості, з метою отримання в приватному спілкуванні необхідної інформації про характер порушення психофізичного розвитку дитини, ставлення до неї, стосунки й актуальні проблеми в сім'ї.
3. Спостереження	За поведінкою батьків між собою та при спілкуванні з дитиною (первинний метод збору емпіричних даних).
4. Анкетування (авторська)	Визначення об'єктивних стрес-факторів порушення психоемоційного стану батьків дітей з психофізичними

	порушеннями (основні життєві проблеми, самопочуття, рівень стресу, соціальна активність і т. п.)
5. Психодігностичне діагностування: тести, опитувальники	Отримання кількісних та якісних показників – факторів негативних переживань, чинників стресостійкості, у тому числі, актуальних копінг-стратегій в стресових ситуаціях.
6. Статистична обробка даних	Математичне кількісно-якісне обчислення отриманих емпіричних даних, кореляційний аналіз, факторний аналіз, унаочнення результатів дослідження у вигляді гістограм та таблиць.

Під час пошуку психодігностичного інструментарію перед нами постало завдання обрати з-поміж великого числа методик ті, які б змогли максимально розкрити специфіку психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними можливостями, враховуючи пролонговану складність їх життєвих умов. Крім того, критеріями вибору психодігностичних інструментів стали: технічність, тобто зручність і швидкість у використанні зі збереженням якості інтерпретації; чітка стандартизація проведення та оцінювання отриманих результатів; чутливість до вимушених змін світогляду, пріоритетів та інтересів обраної категорії досліджуваних; раціональність – відповідність процесам, які вивчаються, без відволікання на сторонню інформацію; надійність і практична цінність отриманих даних.

З огляду на попередньо проведений детальний аналіз різноманітності та взаємовпливу об'єктивних і суб'єктивних стрес-факторів на особистість батьків дітей з психофізичними порушеннями і сім'ю в цілому, було вирішено застосовувати комплекс психодігностичних методик, спрямованих на визначення особливостей і чинників актуального психоемоційного стану батьків (самопочуття, настрій, депресія, тривожність, ставлення до дитини, характер сімейних стосунків), сформованості основних ресурсів стресостійкості (самооцінки, локусу контролю, ступеню тривожності (рівень психічної напруги), рівня сприйняття соціальної підтримки, ступеню адаптивності, домінуючих копінг-стратегій) та основних компонентів стресостійкості (емоційний, інтелектуальний, фізіологічний, поведінковий, мотиваційний).

Відповідно, у ході психодіагностичного дослідження використано такий комплекс методик:

1. Авторська анкета.
2. «Тест на визначення стресостійкості особистості» (Н. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова) (Семиченко, 2004; Тептюк, 2021).
3. Шкала психологічного стресу PSM-25 Lemyr-Tessier-Fillion (адаптація Н. Є. Водоп'янової) («Шкала психологічного стресу PSM-25»).
4. Опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г. Ю. Айзенка («Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник», с. 76-78).
5. Опитувальник способів подолання Р. Лазаруса («Методичне забезпечення оцінки копінг-стратегій»).
6. Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. Немчин («Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб., 2020, с. 247-253 ; «Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. Немчин»).
7. Діагностика локусу контролю (в модифікації А. Грецова).
8. Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко) («Методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В. Бойком»).
9. Експрес-діагностика соціальних цінностей особистості (Л. Почебут) (Соціальна психологія. Зошит для індивідуальної роботи...», 2017; Галян, 2011, с. 425-426).
10. Стиль саморегуляції поведінки – ССПМ», розроблений В. І. Моросановою («Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб., 2020, с. 143-149; Методика «Стиль саморегуляції поведінки – ССПМ»).
11. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерса, Р. Даймонд) («Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник», с. 85-90; «Психодіагностика : практикум», 2012, с. 83-89).

Наукове обґрунтування вибору зазначених вище методик відповідно до мети дисертаційного дослідження наведено в таблиці 2.2, де ми представили власне бачення структури стресостійкості батьків дітей з психофізичними

порушеннями, яка включає кілька об'єктивних та суб'єктивних компонентів. Вважаємо, саме їх своєрідна сукупність в кожній окремій особистості стане тими чинниками, що обумовлюють рівень стресостійкості батьків.

Таблиця 2.2.

**Схема психологічних чинників стресостійкості  
батьків дітей із психофізичними порушеннями**

Можливі компоненти	Критерії	Показники	Методики
<b>СУБ'ЄКТИВНІ ЧИННИКИ</b>			
<b>Психоемоційно-вольовий</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- емоційні особливості особистості, що виховує дитину з порушеннями психофізичного розвитку</li> <li>- здатність до самоконтролю і саморегуляції поведінки</li> <li>- емоційне ставлення до дитини і до себе</li> <li>- ресурси для підтримання психологічного стану</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рівень психологічного стресу, психологічної напруги</li> <li>- рівень тривожності, агресивності, ригідності, відчуття неповноцінності, фрустрації депресивності і інших почуттів, емоцій;</li> <li>- рівень стресостійкості особистості</li> <li>- рівень самосвідомості</li> <li>- емоційна стійкість/нестабільність</li> <li>- експресивність/практичність</li> <li>- самоконтроль/імпульсивність</li> <li>- рівень автономності</li> <li>- рівень відповідальності</li> <li>- наявність планів на майбутнє</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Авторська анкета</li> <li>- «Тест на визначення стресостійкості особистості» (Н. В. Кіршева, Н. В. Рябчикова).</li> <li>- Шкала психологічного стресу PSM-25.</li> <li>- Опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г. Ю. Айзенка</li> <li>- Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. Немчин.</li> </ul>



<b>Рефлексивно-ціннісний</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-сентиментальність до власних бажань і потреб</li> <li>- ціннісні орієнтири</li> <li>- спонтанність (свобода)</li> <li>- орієнтир «тут і тепер», майбутнього</li> <li>- відкритість світу</li> <li>- контроль</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- саморозуміння</li> <li>- аутосимпатії</li> <li>- самоприйняття</li> <li>- самозвинувачення</li> <li>- відношення до інших</li> <li>- самовпевненість</li> <li>- самоінтерес</li> <li>- рівень і тип цінностей</li> <li>- самооцінка</li> <li>- загальна інтернальність</li> <li>- інтернальність у сфері невдач</li> <li>- інтернальність у сфері досягнень</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Авторська анкета</li> <li>- Експрес-діагностика соціальних цінностей особистості (Л. Почебут)</li> <li>- Діагностика локусу контролю (в модифікації А. Грецова).</li> </ul>
<b>Фізіологічно-соматичний</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вікові та статеві особливості</li> <li>- соматичні симптоми</li> <li>- стан когнітивних процесів (увага, пам'ять, кмітливість)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вік</li> <li>- стать</li> <li>- рівень психологічного стресу</li> <li>- рівень нервово-психічної напруги</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г. Ю. Айзенка</li> <li>- Авторська анкета</li> <li>- Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. Немчин.</li> <li>- Шкала психологічного стресу PSM-25.</li> </ul>
<b>Копінг</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- здатність до реальної оцінки ситуації</li> <li>- прийняття відповідальності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дистанціювання</li> <li>- самоконтроль</li> <li>- пошук соціальної підтримки</li> <li>- прийняття відповідальності</li> <li>- втеча-уникнення</li> <li>- позитивна переоцінка</li> <li>- планування розв'язання проблем</li> <li>- конфронтація</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Опитувальник способів подолання Р. Лазаруса.</li> </ul>
<b>Соціальної адаптації та комунікації</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- здібність до встановлення міжособистісної взаємодії і комунікації</li> <li>- схильність до взаємокорисних</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- шкала контактності</li> <li>- шкала гнучкості</li> <li>- адаптивність/ дезадаптивність</li> <li>- прийняття/ неприйняття себе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Діагностика локусу контролю (в модифікації А. Грецова).</li> <li>- Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В.</li> </ul>

	<p>контактів</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- відсутність упередженості до ситуації</li> <li>- спроможність до емпатії</li> <li>- здатність до реальної оцінки ситуації</li> <li>- здатність до саморегуляції і контролю, планування, моделювання і програмування своєї діяльності</li> <li>- автономність</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прийняття/неприйняття інших</li> <li>- емоційний комфорт/дискомфорт</li> <li>- домінування/підлеглість</li> <li>- уникнення проблем</li> <li>- екстраверсія-інтроверсія</li> <li>- рівень соціальної фрустрованості</li> <li>- рівень тривожності</li> <li>- рівень агресивності</li> <li>- рівень ригідності</li> <li>- емпатія до хворої дитини</li> <li>- загальний рівень саморегуляції</li> <li>- планування</li> <li>- моделювання</li> <li>- програмування</li> <li>- гнучкість</li> <li>- самостійність</li> <li>- оцінювання результатів</li> </ul>	<p>Бойко).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Стиль саморегуляції поведінки – ССПМ», за В. І. Моросановою.</li> <li>-Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерса, Р. Даймонд).</li> <li>- анкетування</li> </ul>
<b>ОБ'ЄКТИВНІ ЧИННИКИ</b>			
<b>Життєво-обставинний</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- склад сім'ї</li> <li>- початок виникнення захворювання дитини у</li> <li>- ступінь самостійності дитини з</li> <li>- психофізичними порушеннями</li> <li>- доступність до просвіти про психофізичне порушення</li> <li>- параметри стресової ситуації</li> <li>- травматичний досвід складних ситуацій</li> <li>- соціальна</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Авторська анкета</li> </ul>

		підтримка (родичі, друзі, фахівці) - соціальна ізолюваність	
--	--	--	--

У цьому розділі ми детально охарактеризуємо авторську анкету, а зі змістом решти психодіагностичних методик можна ознайомитися за літературними посиланнями.

Авторська анкета, представлена в додатку А, розроблена задля встановлення актуального психологічного стану батьків дітей з психофізичними порушеннями, які, очевидно, перебувають чи у певних період свого життя перебували у стані гострого або пролонгованого стресу, зумовленого появою і усвідомленням хвороби дитини, та спрямована на визначення якомога більшої кількості чинників продовження стресового стану або його зменшення. Враховуючи, що дана анкета нова, вважаємо за необхідне розкрити включення кожного з питань чи тверджень до неї.

Отже, ми пропонуємо відповісти респондентам на 11 ключових, з нашої точки зору, питань.

Питання 1-5 мають репрезентативну основу, тобто спрямовані на отримання загальних, але при цьому не менш важливих для нас даних:

- вік (враховуємо, що з медичної точки зору чим старші за віком батьки, тим більше шансів народження дитини з певними порушеннями; цікаво, чи грає роль віку у рівні стресостійкості);

- стать (хто більш схильний до стресу – чоловіки чи жінки, у кого вищий з них вищий рівень стресостійкості до подібних життєвих викликів);

- сімейний стан батьків (одружені, розлучені – цікаво, чи впливає склад сім'ї у такій психологічно непростій життєвій ситуації на рівень стресостійкості батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку);

- загальна кількість дітей у сім'ї, а також уточнення щодо кількості дітей з психофізичними порушеннями (враховуємо можливість наявності другої здорової дитини (чи кількох дітей) як чинника а) зменшення рівня стресу – їх успіхи стають своєрідною «віддушеною», або ж б) чинника поглиблення

стресових відчуттів в результаті конфліктів з батьками через недостатність уваги (бо ж усі сили спрямовані на розвиток і соціалізацію хворої дитини), нерозуміння і не сприйняття здоровими дітьми сестри/брата з порушеннями в розвитку (сором, відраза, відчуженість, ігнорування, відсутність бажання і неусвідомленість потреби допомагати, егоїстичність);

- стать дитини (можливо, є одним із чинників);

- складність (легкий, середньої тяжкості, тяжкий ступінь) і тип порушення психофізичного розвитку: порушення опорно-рухового апарату; порушення слуху (зниження слуху, глухота); порушення зору (зниження зору, сліпота); порушення мовлення (дислалія, алалія, афазія, апраксія, заїкання тощо); порушення інтелекту (розумова відсталість, затримка психічного розвитку); порушення емоційно-вольової сфери; аутизм (аутистичні розлади); складна структура порушень (розумово відсталі з порушенням зору / слуху, сліпоглухонімі, свій варіант;

- час виникнення порушення – вроджене чи набуте;

- факти звернення батьків дітей з психофізичними порушеннями за кваліфікованою медичною і психолого-педагогічною допомогою щодо лікування та надання реабілітаційних послуг дитині, оцінка їх результативності від 0 до 10 балів (покращення психофізичного розвитку).

За підпунктами 4-го і 5-го питань нас цікавило, чи відрізняються у рівнях стресу та стресостійкості батьки дітей з відносно легкими за проявами типами захворювання, лікування яких, за оцінкою респондентів, дає помітні результати, та батьки, чиї діти мають виражені вроджені порушення з поганими медичними та психосоціальними прогностичними показниками).

Починаючи із 6-го питання основним завданням анкети стало визначення актуального психологічного стану батьків дітей із психофізичними порушеннями. Так, у шостому питанні респондентам пропонувалося обрати найбільш болючі для їхньої життєвої ситуації проблеми (без обмеження у кількості варіантів). Сюди ми включили досить типові ситуації: складність територіального доступу до спеціальних закладів (інше місто, область, країна);

фінансові труднощі (невідповідність рівня власного доходу порівняно з вартістю необхідних лікувально-реабілітаційних та освітніх послуг, витрат на транспорт і т. п., відповідно – вимушений пошук додаткових грошових надходжень); наявність «злетів» і «падінь» у лікуванні, реабілітації та освіті; психологічна та фізична втома, пов'язана з необхідністю постійного догляду за дитиною; внутрішньосімейні конфлікти на фоні хвороби дитини між різними членами родини; подружні проблеми (погіршення взаєморозуміння, конфлікти, зміна сексуальних відносин); відчуження оточення (колег на роботі, друзів, сусідів, чужих людей); втрата перспектив професійної самореалізації; обмеження батьківського дозвілля (хобі, подорожі тощо).

У сьомому питанні пропонувалося із запропонованих тверджень обрати ті, що найкраще характеризують психологічний стан батьків у даний період життя: від психологічного, морального виснаження і фізичної втоми до ізоляції, зниження самооцінки, соматичних порушень, бажанням розголосу і емоційного відгуку до власних проблем, емоційної згуртованості в сім'ї та інших варіантів (додаток А).

Питання вісім стосувалося самооцінки батьками ступеню вираженості своїх стресових переживань і депресивних настроїв за шкалою від 0 (повна відсутність) до 10 (їх повсякденна регулярність і постійність). Зазначимо, що відповідь на це питання обов'язково враховувалася нами в подальшій обробці результатів, в тому числі і в ході факторного аналізу.

У дев'ятому питанні нас цікавило, що стає своєрідною віддушиною для батьків дітей з особливими освітніми потребами, підтримує їхній емоційний і фізичний стан: відволікання на інший вид діяльності (хобі, творчість), пошук співчуття, допомога і підтримка сім'ї, друзів, громадських організацій; дистанціювання від сімейних проблем, занурення в роботу, визнання реальності ситуації, прийняття особливостей дитини, самостійне планування лікувально-реабілітаційних заходів для дитини, успіхи у навчанні і вихованні інших (здорових) дітей тощо.

Десяте питання передбачало відкриту батьківську відповідь, орієнтуючись на власні переживання, внутрішні відчуття, думки і плани про майбутнє своєї дитини та бачення постійності свого впливу на її життя.

Останнє, 11 питання, потребувало від батьків самооцінки чіткості своїх подальших життєвих і професійних планів за шкалою від 0 (їх повна відсутність) до 10 (є чіткі плани). Це питання, з одного боку, мало б підтверджувати наявність чи відсутність стресу у батьків, а з іншого боку, могло б показати можливість адаптивності батьків у складній життєвій ситуації, їхню готовність до внутрішніх психологічних і зовнішніх змін.

Вважаємо, що обрані нами методики дослідження цілком відповідають поставленій меті і завданням дисертаційної наукової роботи, охоплюючи чималий спектр можливих чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

## **2.2. Характеристика групи досліджуваних**

До групи досліджуваних у нашій науковій роботі увійшли батьки дітей із психофізичними порушеннями. Особливостями цієї групи є факт наявності у сім'ї дитини, яка має вроджене або набуте порушення розвитку, що ускладнює звичну життєдіяльність як самої дитини, так і її батьків, а також професійну діяльність, подружнє життя і дозвілля останніх, нерідко супроводжується станом внутрішнього нервово-психічного напруження із переживанням тривоги, розпачу, гніву, агресії, безсилля, втоми, пригніченості, депресивних настроїв, відсутністю або туманністю планів на майбутнє, сомато-вегетативними порушеннями загального стану здоров'я тощо, матеріальними труднощами, відсутністю розуміння і бажаної підтримки оточення що в сукупності зумовлює періоди гострого і пролонгованого стресу. Саме тому визначення психологічних чинників стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями окреслить в подальшому шлях до пошуку способів мінімізувати або уникнути психічну напругу, що сприятиме здатності батьків керувати своїми емоціями, доцільно спрямовувати свої дії, адекватно

функціонувати в складній життєвій ситуації, будувати плани на майбутнє. Усунення психологічних проблем батьків і підвищення рівня їхньої стресостійкості позитивно впливає на подальший психічний розвиток дитини з психофізичними порушеннями.

Збір емпіричного матеріалу для дослідження стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями проводився протягом тривалого часу у вигляді надсилання респондентам методик в електронному форматі. Цей варіант виявився найбільш доступним і зручним в реалізації для кожного з учасників, враховуючи, що досліджувані знаходилися в різних регіонах країни, у тому числі в період початку повномасштабної війни в Україні.

**Базою** для дослідження стали такі спеціальні заклади, в яких виховувалися діти з психофізичними порушеннями: Інклюзивно – ресурсний центр Горішньоплавнівської міської ради Полтавської області, Комунальна установа «Богодухівський інклюзивно-ресурсний центр» Богодухівської міської ради Харківської області, Громадська організація «Навчально-реабілітаційний центр «Соняшник».

У емпіричному дослідженні взяли участь **220 осіб**, які виховують хоча б одну дитину з психофізичними порушеннями спадкового, вродженого чи набутого характеру різного ступеню складності (легкий, середній, тяжкий) та типу у якості основного: розумова відсталість, аутистичні порушення, сенсорні порушення, порушення опорно-рухового апарату. Від батьків, а точніше – матерів було отримано попередню згоду. Враховуючи, що не всі батьки виявилися відкритими до спілкування (особливо чоловіки), до завдань дисертаційного дослідження не входило виявлення гендерних відмінностей стресостійкості батьків, хоч подібний чинник і входить у сферу наших наукових інтересів.

Авторська анкета дозволяє прослідкувати, що серед опитаних батьків дітей із психофізичними порушеннями були як заміжні мами, так і розлучені, які виховують дитину більшою мірою самотійно. Зауважимо, що вибір респондентів здійснювався без цілеспрямованого урахування конкретного

психофізичного порушення (за типом) чи ступеню його складності, оскільки ми припустили, що, можливо, цей аспект теж виявиться одним із чинником стресостійкості батьків.

У таблиці 2.3. відображено різноманіття батьківської вибірки за критерієм типу порушення психофізичного розвитку дитини.

Таблиця 2.3.

#### Характеристика дітей за типом порушення психофізичного розвитку

	Аутистичні розлади	Розумова відсталість	Порушення опорно-рухового апарату (ДЦП)	Сенсорні порушення
Кількість дітей	46	104	43	27

Було означено кілька емпіричних груп для порівняння за такими критеріями, як:

- заміжні чи розлучені батьки (мами), що так чи так впливає на рівень допомоги і підтримки батьків одне одного;
- тип основного порушення психофізичного розвитку дитини;
- ступінь складності порушення психофізичного розвитку дитини.

Дані, отримані в ході констатуючого етапу емпіричного дослідження, піддавалися кореляційному та факторному аналізу.

### **2.3. Обговорення емпіричних результатів дослідження об'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями**

Процедура експерименту передбачала кілька етапів, один з яких – дослідження об'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями. На цьому етапі ми намагалися встановити, чи є зв'язок між стресостійкістю батьків та:

- типом психофізичного порушення дитини;
- ступенем складності порушення психофізичного розвитку дитини;
- статтю дитини;



- кількістю дітей у сім'ї;
- сімейним статусом батьків (заміжні, розлучені).

Ключовим емпіричним методом, окрім бесіди і спостереження, стало анкетування. Нагадаємо, що зміст авторської анкети детально описано в другому розділі, а також її основні положення представлені в додатках А і В. Аналіз отриманих даних проводився за допомогою методів математичної статистики: критерію  $\phi$ -Фішера, критерію t-Стюдента, критерію U Манна Уїтні.

Окрім визначення об'єктивних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, передбачалося, що результати, отримані за допомогою авторської анкети, допоможуть сформулювати чітку гіпотезу дослідження, на якій ґрунтуватиметься наступний етап – визначення суб'єктивних чинників стресостійкості.

Отже, визначення об'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із психофізичними порушеннями, а також пошук основоположної ґрунтовної гіпотези дослідження, здійснювалося на основі авторської анкети та проходило у кілька етапів: 1) визначення ступеню погодження батьків (мам) з питаннями анкети (за бальною шкалою); 2) опрацювання якісних питань (визначення рангів – ступеню значущості запропонованих показників); 3) аналіз відкритих питань батьків (мам) щодо очікування стосовно майбутнього їхніх дітей залежно від хвороби.

На основі аналізу статистичних даних за допомогою параметричного критерію для двох незалежних вибірок t-Стюдента (додаток В – див. табл. 1, табл. 2) ми можемо стверджувати, що батьки дітей з аутистичними порушеннями та ДЦП найбільш гостро переживають стрес і неоптимістично ставляться до майбутнього своїх дітей, на відміну від батьків, які виховують дітей із сенсорним порушеннями. Вважаємо, в основі цих результатів лежить тип порушення з властивими йому особливостями (проявами) та переконані, що особистісне відношення батьків до проблеми, обумовлене ціннісними орієнтаціями, світоглядом, батьківськими та соціальними установками,

суспільними очікуваннями щодо виховання і розвитку. При цьому, як з'ясувалося, задоволені наданими освітньо-реабілітаційними послугами більше батьки дітей з аутистичними порушеннями та дітей з порушеннями сенсорних функцій, а найменше батьки, які виховували дітей із ДЦП і розумовою відсталістю. Схиляємося до думки, що ці дані теж обумовлюються типом порушення і, відповідно, об'єктивними можливостями дитини (зона актуального розвитку) та суб'єктивною оцінкою батьками подальших перспектив її розвитку (зона найближчого розвитку), а також потенціями сім'ї щодо отримання реабілітаційних послуг (територіальний доступ до спеціальних закладів, економічні можливості, вибір відповідних спеціалістів, дотримання рекомендацій, наявність часу для відвідування фахівців з дитиною тощо) і такими чинниками, як, наприклад, фізично-психологічними ресурсами батьків по догляду за дитиною (рівень емоційного і фізичного виснаження, стан тривоги, апатії і зневіри чи навпаки, активності і раціональності у діях та ін.).

Статистичні показники, що підтверджують вище зроблені висновки, детально представлені в додатку В (зокрема див. табл. 1, 2).

Стосовно впливу параметру «кількість дітей у родині» на вираженість негативних емоційних переживань слід зазначити про його відсутність. Тому під час формулювання основної експериментальної гіпотези даний параметр ми не брали до уваги.

Перевірка припущення про можливий зв'язок психічного стану батьків із діагнозом дитини та її статтю за першими трьома питаннями анкети дозволила зробити кілька висновків:

1. Нами встановлено, що у випадку наявності в дитини розумової відсталості (РВ) батьки – заміжні мами дівчат більше стресують ( $\varphi=1,51$ ;  $p\leq 0,1$ ), не покладають великих надій на майбутнє (100% низьких оцінок серед мам дівчат проти 30,3% мам хлопців;  $\varphi=6,34$ ;  $p\leq 0,001$ ) можливо, з огляду на перспективи доньок бути у майбутньому в ролі матері і дружини. Заміжні мами, які виховують хлопців з РВ, на статистично значущому рівні більше задоволені наданими дитині послугами ( $U=106,000$ ;  $p\leq 0,001$ ) та мають більшу

упевненість у майбутньому ( $U=43,500$ ;  $p\leq 0,000$ ). У цілому ж з'ясовано, що розлучені мами, які виховують синів з РВ, більше стресують ( $t=2,393$ ,  $p\leq 0,01$ ;  $U=127,000$ ,  $p\leq 0,000$ ), і є більш уразливими, ніж мами доньок, але при цьому вони переважно задоволені наданими послугами, оптимістично налаштовані на майбутнє ( $t=8,444$ ,  $p\leq 0,001$ ;  $U=227,000$ ,  $p\leq 0,1$ ). Детально ознайомитися з емпіричними даними можна в додатку В (див табл. 3, табл. 4 і табл. 5, табл. 6, табл. 7, табл. 8, табл. 9, табл. 10, табл. 11, табл. 12).

2. Аналіз відповідей батьків дітей з порушеннями опорно-рухового апарату засвідчив, що мами хлопців більш оптимістично розцінюють майбутнє своїх дітей ( $U=93,500$ ;  $p\leq 0,01$ ). Порівняльний аналіз, що здійснювався за допомогою критерію  $\phi$ -Фішера не виявив статистично значущих відмінностей: психічний стан мам не залежить від статі дитини, яка хворіє ДЦП (додаток В – див. табл. 13, табл. 14).

3. У ході аналізу відповідей батьків дитини з аутистичними порушеннями вдалося з'ясувати, що на рівні статистичної тенденції мами дівчат стресують більше (77,78 %), ніж мами хлопців (48,65 %) ( $\phi=1,52$ ;  $p\leq 0,1$ ). Статистично значущих відмінностей в оцінках результативності наданих послуг дитині з аутистичними порушеннями та планів на майбутнє стосовно своїх дітей між мамами хлопців і дівчат не встановлено (додаток В – див. табл. 15, табл. 16).

4. У результаті порівняльного аналізу відповідей батьків дітей з порушеннями сенсорних функцій (слуху, зору) було виявлено, що мами дівчат на статистично значущому рівні ( $p\leq 0,01$ ) більше впевнені в майбутньому своїх дітей (додаток В – див. табл. 17). Відмінності у стресових проявах не було виявлено, так само, як і в питанні результативності наданих дитині освітньо-реабілітаційних послуг (додаток В – див. табл. 17, табл. 18).

Наступним етапом в обробці анкети став аналіз питань, що містили варіанти відповідей щодо: актуальних життєвих проблем батьків (мам) (додаток В – див. табл. 19, табл. 20); психологічного стану в даний період життя (додаток В – див. табл. 20, табл. 21); підстав, що допомагають впоратися з життєвими

труднощами (додаток В – див. табл. 22, табл. 23).; думок (очікування) про майбутнє їхніх дітей (додаток В – див. табл. 24, табл. 25).

Детальне опрацювання якісних питань (визначення рангів – ступеню значущості запропонованих показників) та аналіз відкритих питань для батьків (мам) щодо очікування стосовно майбутнього їхніх дітей залежно від хвороби дозволили узагальнити емпіричні дані та окреслити об'єктивні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. У підсумку ми розподілили їх на дві групи залежно від впливу:

1) можуть негативно впливати на стресостійкість батьків, які виховують дітей із психофізичними порушеннями: психологічна та фізична втома, емоційне виснаження (група батьків (мам) з РВ, ДЦП, аутистичними порушеннями), втрата перспектив у професійній самореалізації (група мам із РВ, аутистичними порушеннями), фінансові труднощі та пошук додаткових джерел доходу для забезпечення сім'ї (група мам дітей із ДЦП, та порушеннями сенсорного розвитку), особливості психофізичного розвитку дитини (мами дітей із РВ), складність територіального доступу до спеціальних закладів, постійна стурбованість за життя дитини (група мам дітей із порушеннями сенсорного розвитку);

2) можуть позитивно позначатися на психологічному стані батьків (мам) дітей з психофізичними порушеннями, дозволяють підтримувати внутрішню рівновагу та активність, сприяють емоційній розрядці: наявність хобі або творча діяльність (мами дітей із РВ, та аутистичними порушеннями), вміння приймати дитину такою, яка вона є насправді (мами дітей із РВ, ДЦП та порушеннями сенсорного розвитку), бачення реальних результатів психофізичного розвитку дитини (мами дітей із аутистичними порушеннями, порушеннями сенсорного розвитку), соціальна підтримка – близькі особи, громадські організації (мами дітей із ДЦП, із аутистичними та сенсорними порушеннями), адекватність в оцінці життєвої ситуації, розуміння відповідальності, оптимістичність поглядів щодо майбутнього своїх дітей, зокрема їх самостійності.

Окрім об'єктивних чинників, аналіз анкетних даних, зокрема оцінок результативності наданих послуг, ступеню переживання стресу та наявності планів на майбутнє, актуального психологічного стану батьків (мам) та їхніх суб'єктивних думок щодо майбутнього своїх дітей, дозволив нам остаточно визначитися з гіпотезою дисертаційного дослідження, якою стало припущення, що стресостійкість батьків залежить від типу порушення психофізичного розвитку дитини. Саме з опорою на цю гіпотезу надалі ми визначали суб'єктивні чинники стресостійкості батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку, відповідно за кожною групою: батьки дітей із РВ; батьки дітей із ДЦП; батьки дітей із аутистичними порушеннями; батьки дітей із сенсорними порушеннями.

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі було обґрунтовано особливості організації та проведення дослідження, обґрунтовано методичне забезпечення, а саме означено критерії вибору методик та характеристику психодіагностичного інструментарію.

Емпіричне дослідження проходило в три етапи, в яких реалізовано виконання дослідницьких завдань дисертаційного дослідження. На першому етапі – організаційно-методичному (підготовчому) здійснено теоретичне висвітлення сутності обраної проблематики дослідження, сформульовано наукову гіпотезу, сформовано емпіричну вибірку, охарактеризовано методи (теоретичні, емпіричні, математично-статистичні) та комплекс психодіагностичних методик, у тому числі розроблену авторську анкету, а також складено схему психологічних чинників стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями (суб'єктивних, об'єктивних), що включала також можливі компоненти, критерії і показники. На другому етапі – психодіагностичному або етапу збору емпіричних даних проведено ґрунтоване опитування батьків дітей з психофізичними порушеннями за допомогою стандартизованих методик та авторської анкети з метою визначення

психологічних чинників стресостійкості. На третьому етапі – аналізу та інтерпретації результатів – проаналізовано отримані емпіричні дані за допомогою методів математичної статистики та якісного оцінювання, а також проведено факторний аналіз для визначення групи психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

До експериментальної вибірки увійшли 220 батьків, а точніше – матерів, які мали дитину з психофізичними порушеннями (як єдину в сім'ї, так і поряд зі здоровими дітьми).

**Основні здобутки розділу висвітлено у публікаціях, які входять у перелік фахових видань та до матеріалів науково-практичних конференцій.**

1. Кучма, Т. В. (2021). Особливості пролонгованого стресу в сім'ях з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Психологія і особистість : науковий журнал*. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, ПНПУ імені В. Г. Короленка. Україна, Київ, Полтава. №1 (19), 72-84.

2. Кучма, Т. В. (2021). Стрес-долаюча поведінка сімей з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості». Матеріали Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (27-28 квітня 2021 р.)*. Полтава, 142-144.

3. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. Особливості прояву копінг-поведінки у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями. *ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (16-18 серпня 2020 р.)*. Мюнхен, Німеччина, 140-145.

4. Кучма, Т. В. (2023). Аналіз результатів пілотного етапу дослідження психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психологічними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (27-28 квітня 2023 р.)*. Полтава, 131-134.

## **РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

У третьому розділі подано результати констатуючого етапу дисертаційного дослідження та їх якісна інтерпретація на основі даних з авторської анкети та стандартизованих психодіагностичних методик. Результати дослідження за авторською анкетною дозволили означити об'єктивні чинники, які здатні негативно або позитивно впливати на стресостійкість батьків, які виховують дітей із психофізичними порушеннями. За допомогою комплексу психодіагностичних методик встановлено відмінності між батьками за такими суб'єктивно-психологічними показниками, як: загальний рівень стресу та стресостійкості, нервово-психічної напруги; психічні стани: тривожність, агресивність, фрустрація, ригідність; копінг-стратегії; локус контролю; емпатійні здібності; соціальні цінності (професійні, фінансові, родинні, соціальні, суспільні, духовні, фізичні, інтелектуальні); стиль саморегуляції; соціально-психологічна адаптація.

### **3.1. Аналіз суб'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями, з урахуванням типу захворювання**

#### **3.1.1. Порівняльна характеристика психологічного стресу батьків дітей з психофізичними порушеннями**

Визначення особливостей психічного стану досліджуваних залежно від етіології захворювання дитини, здійснювалося за допомогою методики Лемура-Тесьє-Філліона (Lemur-Tessier-Fillion) «Шкала психологічного стресу PSM-25» (адаптація Н. Є. Водоп'янової). Порівняльний аналіз середніх значень досліджуваних груп показав статистично значущу перевагу показників психологічного стресу у батьків, які виховують дітей з діагнозом ДЦП (див.

табл. 3.1). Було виявлено, що батьки цієї групи більше вказували на наявність у себе ознак психологічного стресу порівняно із батьками, які виховують дітей із РВ ( $t=3,977$ ;  $p\leq 0,000$ ), батьками, які виховують аутистів ( $t=3,498$ ;  $p\leq 0,001$ ) та батьками, які виховують дітей із порушеннями сенсорного розвитку ( $4,108$ ;  $p\leq 0,000$ ). Отже, у середньому батьки дітей із ДЦП частіше за інших відчують фізичний та психологічний дискомфорт, загальну втому, тривогу, внутрішнє занепокоєння та збудження, мають труднощі зосередження та концентрації уваги, для них складніше, порівняно з батьками інших груп, контролювати власні вчинки, емоції, настрої та жести і т. п. Ці результати слугують доповненням до попередніх в авторській анкеті, де встановлено, що батьки дітей із ДЦП частіше за інших схильні відчувати паніку і тривогу (додаток В - див. таблиця 29).

Таблиця 3.1

## Порівняння середніх показників PSM

	ДЦП (n=43) 112,4±28,93	Аутистичні порушення (n=46) 91,74±26,77	Сенсорні порушення (n=27) 86,29±19,96
РВ (n=104) 91,32±29,35	$t=3,977$ ; $p\leq 0,000$	$t=0,083$ ; $p\leq 0,934$	$t=0,839$ ; $p\leq 0,403$
ДЦП (n=43) 112,4±28,94		$t=3,498$ ; $p\leq 0,001$	4,108; $p\leq 0,000$
Аутистичні порушення (n=46) 91,74±26,77			$t=0,916$ ; $p\leq 0,363$

Припускаємо, що причина вираженого стресу у батьків дітей із ДЦП полягає в необхідності приймати синдромокомплекс порушень у дитини, що сформувався залежно від часу, ступеню і локалізації мозкового ураження: недостатність просторових і часових уявлень, конструктивного і побутового праксису, стереогнозу, оптичного гнозису, астенічні прояви (підвищена втомлюваність, виснаженість всіх психічних процесів та ін.), нерідко – інтелектуальна недостатність, недоліки мовлення, що позначається на соціальному розвитку дитини та уявленні батьків щодо її майбутнього (Завітренко, Березенко, 2022).



Обробка результатів також містила аналіз розподілу показників усередині кожної групи та співвідношення розподілів між групами. Представлення розподілів показників психологічного стресу подано у додатках (додаток Г, табл. 1) та на рисунку 3.1.

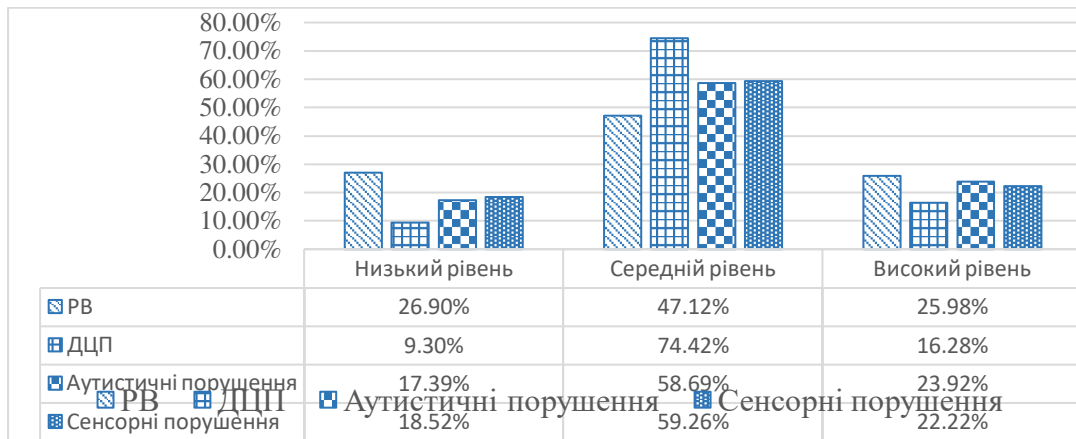


Рис. 3.1. Розподіл відсоткових показників градацій стресу в досліджуваних групах за шкалою PSM-25

Дані рисунку наочно демонструють незначні відмінності у розподілах показників вираженості стресу: у всіх досліджуваних групах приблизно з однаковою частотою зустрічалися показники середнього рівня та в меншій мірі – показники низького та високого рівнів (див. табл. 3.2, 3.3, 3.4). Проте, порівняльний аналіз за критерієм  $\phi$ -Фішера виявив статистично значущі відмінності у представленості низьких показників у групі батьків, що виховують дітей із RB: серед них частіше виявлялися ті, хто не відчуває психологічний стрес (відповідно 26,9 %). Отже, опитані нами батьки дітей з RB стресують менше, порівняно з іншими групами батьків дітей з психофізичними порушеннями, причину чого, окрім інших можливих, ми вбачаємо у їхньому суб'єктивному ставленні до своїх дітей, а саме у вже попередньо встановленій за допомогою авторської анкети внутрішній впевненості у перемозі над хворобою та сподіваннями на повну самостійність дитини у майбутньому (додаток В - див. табл. 29).

Таблиця 3.2

Міжгрупове порівняння відсоткових показників психологічного стресу,  
що відносяться до *низького рівня* (критерій  $\phi$ -Фішера)

	ДЦП (9,30% від n=43)	Аутистичні порушення (17,39% від n= 46)	Сенсорні порушення (18,52% від n=27)
РВ (26,9% від n= 104)	$\phi=2,59^{**}$	$\phi=1,29$	$\phi=0,94$
ДЦП (9,30% від n=43)		$\phi=1,14$	$\phi=1,09$
Аутистичні порушення (17,39% від n= 46)			$\phi=0,12$

Таблиця 3.3

Міжгрупове порівняння відсоткових показників психологічного стресу,  
що відносяться до *середнього рівня* (критерій  $\phi$ -Фішера)

	ДЦП (74,42% від n=43)	Аутистичні порушення (58,69% від n= 46)	Сенсорні порушення (59,26% від n=27)
РВ (47,12% від n= 104)	$\phi=3,14^{***}$	$\phi=1,32$	$\phi=1,13$
ДЦП (74,42% від n=43)		$\phi=1,58'$	$\phi=1,32$
Аутистичні порушення (58,69% від n= 46)			$\phi=0,05$

Таблиця 3.4

Міжгрупове порівняння відсоткових показників психологічного стресу,  
що відносяться до *високого рівня* (критерій  $\phi$ -Фішера)

	ДЦП (16,28% від n=43)	Аутистичні порушення (23,92% від n= 46)	Сенсорні порушення (22,22% від n=27)
РВ (25,98% від n=104)	$\phi=1,32$	$\phi=0,26$	$\phi=0,44$
ДЦП (16,28% від n=43)		$\phi=0,91$	$\phi=0,59$
Аутистичні порушення (23,92% від n= 46)			$\phi=0,17$

### 3.1.2. Особливості стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями

У нашому дослідженні ми припустили, що особливості переживання батьками життєвих труднощів, пов'язаних із вихованням дітей з психофізичними захворюваннями, обумовлені природою цих захворювань та впливають на показники стресостійкості батьків.

Визначення рівня стресостійкості батьків здійснювалося нами за допомогою відповідної методики Н. В. Кіршева і Н. В. Рябчикова. Нами були проаналізовані описові статистики вираженості стресостійкості у кожній досліджуваній групі, а також представленість у них низьких, середніх та високих показників. Обробка даних здійснювалась за допомогою параметричних критеріїв t-Стюдента та  $\phi$ -Фішера.

Таблиця 3.5

Порівняння середніх показників стресостійкості

	ДЦП (n=43) 37,19±3,59	Аутистичні порушення (n=46) 34,63±4,10	Сенсорні порушення (n=27) 34,59±3,66
РВ (n=104) 35,48±3,68	<b>t=2,574; p≤0,01</b>	t=1,26; p≤0,21	t=1,119; p≤0,265
ДЦП (n=43) 37,19±3,59		<b>t=3,118; p≤0,002</b>	<b>t=2,918; p≤0,005</b>
Аутистичні порушення (n=46) 34,63±4,10			t=0,40; p≤0,969

Міжгрупове порівняння середніх показників стресостійкості показало перевагу таких у групі батьків, що виховують дітей з діагнозом ДЦП (див. табл 3.5). Було виявлено, що стресостійкість батьків даної категорії дітей значно перевищує стресостійкість батьків, які виховують дітей із РВ (t=2,574; p≤0,01), дітей з аутистичними порушеннями (t=3,118; p≤0,002) та дітей з порушенням сенсорного розвитку (t=2,918; p≤0,005). Отже, на відміну від усіх інших категорій, батьки, які виховують дітей із ДЦП, менше схильні до роздратування та агресії, намагаються не вступати у конфлікти та адекватно реагують на критику, проявляють більшу терпеливість у різних життєвих ситуаціях,

володіють способами самозаспокоєння, краще вміють регулювати власні почуття, відновлювати свій психічний стан та енергоресурси.

Враховуючи отримані попередні результати (за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25»), де на основі порівняння середніх значень встановлено, що з-поміж представлених груп виражений стрес відзначався у батьків, які виховують дітей із ДЦП, цікавими є результати щодо переваги їх же за рівнем стресостійкості.

Тобто, незважаючи на достатньо виражений стрес (суб'єктивні відчуття і переживання), батькам властиві достатні показники стресостійкості (тобто вміння опанувати і контролювати себе наодинці, чи в оточенні інших). Апелюємо до думки, що, можливо, складні життєві обставини, сімейні негаразди через проблеми розвитку дитини стають одночасно умовами для зміцнення стресостійкості та особистого зростання батьків, які виховують дитину зі складним порушенням психофізичного розвитку, яким є ДЦП (Столярик, 2021).

Нас також цікавив розподіл низьких, середніх та високих показників стресостійкості всередині кожної досліджуваної групи й міжгрупове співставлення їх відсоткової представленості. Частота зустрічальності показників різних градацій відображена на рис. 3.2 та в додатках (додаток Г – див. табл. 2).

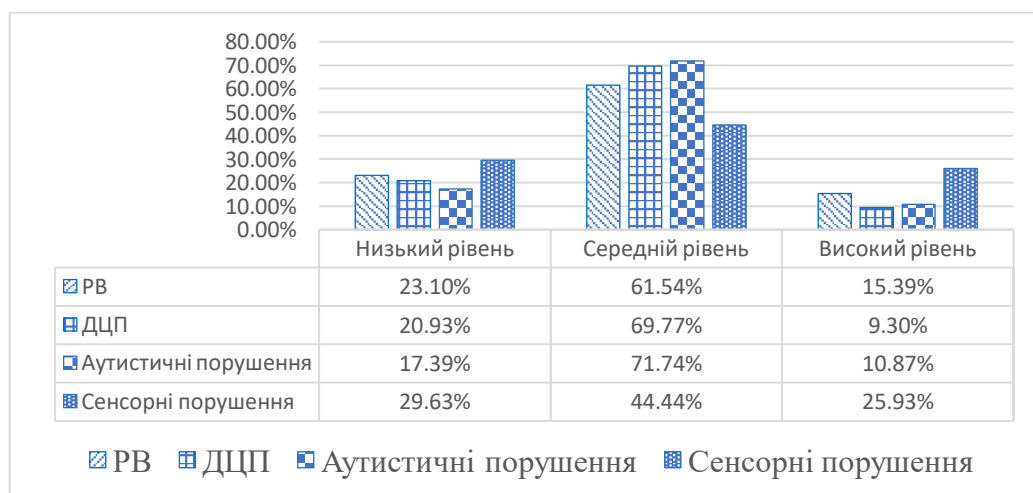


Рис. 3.2. Розподіл відсоткових показників градацій стресостійкості в досліджуваних групах

Дані рисунку наочно показують, що серед усіх груп досліджуваних найбільше своїми показниками відрізнялася група батьків, що виховують дітей з проблемами у сенсорній сфері: кількість відповідей низького та високого рівнів стресостійкості переважала такі в інших групах, а кількість показників середнього рівня поступалася. Порівняльний аналіз, що здійснювався за допомогою  $\phi$ -Фішера, показав статистично значущі відмінності у представленості середніх та високих показників у групі батьків, що виховують дітей з порушеннями сенсорного розвитку (див. табл. 3.7 і табл. 3.8). Варіативність показників стресостійкості батьків, які виховують дітей з порушеннями сенсорного розвитку, виражена значно більше порівняно з іншими групами і, на наш погляд, обумовлена специфікою відбору мам, а саме тим, що ми об'єднали в одну групу мам, які виховують дітей з порушеннями зору, та мам, які виховують дітей з порушеннями слуху, оскільки ці два порушення, незважаючи на різну обумовленість / етимологію, відносяться до дефіцитарного розвитку. Тут ми апелювали до думки науковців М. М. Кононової та Н. Г. Пахомової (2015), які зауважували, що первинна недостатність чи відсутність функціонування аналізаторних систем супроводжується певними загальними закономірностями, що і слугувало причиною об'єднання батьків, які виховують дітей з порушеннями зору і слуху, в одну емпіричну вибірку. Зокрема такими закономірностями вчені називають зниження кількості та якості інформації, яка надходить через пошкоджений аналізатор; асинхронія у розвитку, коли зниження чи втрата однієї функції зумовлює гіперфункціонування інших систем; специфічність психологічного та психічного розвитку, навчання; залежність розвитку компенсаторних процесів від часу початку та спрямованості і систематичності системи корекційно-педагогічної допомоги.

Отже, виражена стресостійкість відзначалася у батьків, які виховують дітей із ДЦП і більшість їх відповідей відповідала середньому рівню вираженості. Найменші показники стресостійкості частіше спостерігалася у групі батьків, що виховують дітей з порушеннями сенсорного розвитку, але на

статистично значущому рівні підтверджено, що кількість високих показників у даній групі значно перевищувала кількість в інших групах. На нашу думку, це можна пояснити особливостями перебігу захворювань зору і слуху, за наявності яких дитина, переважно, здатна до самообслуговування, що вже само по собі значно полегшує життя і їй, і родині, на відміну від ситуації виховання дітей із ДЦП; при дефіциті зору чи слуху (за винятком повної втрати функцій у ранньому віці) не спостерігаються виражені порушення розумового і психофізичного розвитку, як це нерідко буває при розумовій відсталості або аутизмі, тож дитина, незважаючи на труднощі у сприйманні мовлення і спілкуванні, все ж зберігає здатність до непоганої комунікації з оточенням, що в сукупності, вірогідно, полегшує негативне сприйняття батьками своєї дитини та спрощує ставлення до життєвих проблем, пов'язаних з її вихованням. Однак це не виключає відмінностей у суб'єктивному ставленні батьків до самого факту захворювання (навіть легкого ступеню) і його наслідків у перспективі для особистого і професійного майбутнього дитини, чим ми пояснюємо встановлення у частини батьків дітей з порушеннями сенсорного розвитку низького рівня стресостійкості (додаток Г – див. табл. 2), що проявляється у відчутті емоційного виснаження, втоми, не вмінні поповнювати свої енергетичні ресурси та не достатнім володінням способами подолання стресу і способами психологічного відновлення. Причина низького рівня стресостійкості у даному випадку може провокуватися також характерологічними особливостями, типом темпераменту, самооцінкою, локусом контролю батьків, недостатньому володінні ними копінг-стратегіями тощо.

Таблиця 3.6

Міжгрупове порівняння відсоткових показників стресостійкості, що відносяться до *низького рівня* (критерій  $\phi$ -Фішера)

	ДЦП (20,93% від n=43)	Аутистичні порушення (17,39% від n= 46)	Сенсорні порушення (29,63% від n=27)
РВ (23,1% від n= 104)	$\phi=0,29$	$\phi=0,80$	$\phi=0,69$

ДЦП (20,93% від n=43)		$\varphi=0,42$	$\varphi=0,82$
Аутистичні порушення (17,39% від n= 46)			$\varphi=1,19$

Таблиця 3.7

Міжгрупове порівняння відсоткових показників стресостійкості, що відносяться до *середнього рівня* (критерій  $\varphi$ -Фішера)

	ДЦП (69,77% від n=43)	Аутистичні порушення (71,74% від n= 46)	Сенсорні порушення (44,44% від n=27)
РВ (61,54% від n= 104)	$\varphi=0,97$	$\varphi=1,23$	$\varphi=1,59'$
ДЦП (69,77% від n=43)		$\varphi=0,20$	$\varphi=2,11^*$
Аутистичні порушення (71,74% від n= 46)			$\varphi=2,31^{**}$

Таблиця 3.8

Міжгрупове порівняння відсоткових показників стресостійкості, що відносяться до *високого рівня* (критерій  $\varphi$ -Фішера)

	ДЦП (9,3% від n=43)	Аутистичні порушення (10,87% від n= 46)	Сенсорні порушення (25,93% від n=27)
РВ (15,39% від n=104)	$\varphi=1,03$	$\varphi=0,78$	$\varphi=1,21$
ДЦП (9,3% від n=43)		$\varphi=0,25$	$\varphi=1,82^*$
Аутистичні порушення (10,87% від n= 46)			$\varphi=1,63^*$

### 3.1.3. Порівняльна характеристика рівнів нервово-психічної напруги батьків дітей із психофізичними порушеннями

Оцінка нервово-психічної напруги, що здійснювалася за допомогою методики Т. Немчина, показала перевагу високих показників у групі батьків, що виховують дітей із ДЦП ( $57,14 \pm 18,59$ ) та батьків, що виховують дітей з аутистичними порушеннями ( $51,83 \pm 15,21$ ). Виявлені статистично значущі

відмінності ( $p \leq 0,001$ ) між середньо-груповими показниками досліджуваних, на нашу думку, вказує на те, що такі хвороби у дітей, як дитячий церебральний параліч та аутистичні порушення, частіше за інші розлади зумовлюють у батьків перенапруження регуляторних систем організму (табл. 3.9). Примітно, що ці статистично вагомі показники для групи батьків із ДЦП перекликаються зі вже отриманими середньо-груповими даними за іншою методикою – «Шкала психологічного стресу PSM-25», де батьки дітей із ДЦП більше вказували на наявність у себе ознак психологічного стресу, порівняно із батьками, які виховують дітей із РВ, аутистичними порушеннями чи порушеннями сенсорного розвитку (див. табл. 3.1), а також на дані авторської анкети, де відповіді батьків вказували, що стрес частіше наявний у тих, хто виховує дітей із аутистичними порушеннями (додаток В – див. табл. 2).

Таблиця 3.9

Порівняння середніх показників  
за методикою Т. Немчина «Оцінка нервово-психічної напруги»

	ДЦП (n=43) 57,14±18,59	Аутистичні порушення (n=46) 51,83±15,21	Сенсорні порушення (n=27) 43,67±9,29
РВ (n=104) 42,98±11,87	t=5,52; p≤0,000	t=3,849; p≤0,000	t=0,279; p≤0,781
ДЦП (n=43) 57,14±18,59		t=1,480; p≤0,143	t=3,495; p≤0,001
Аутистичні порушення (n=46) 51,83±15,21			t=2,521; p≤0,014

За аналогією з попередніми обробками даних, нами також були проаналізовані та співставлені між собою частоти розподілу низьких, середніх та високих показників у групах, що відрізнялися за хворобами дітей (додаток Г – див. табл. 3; рис. 3.3).



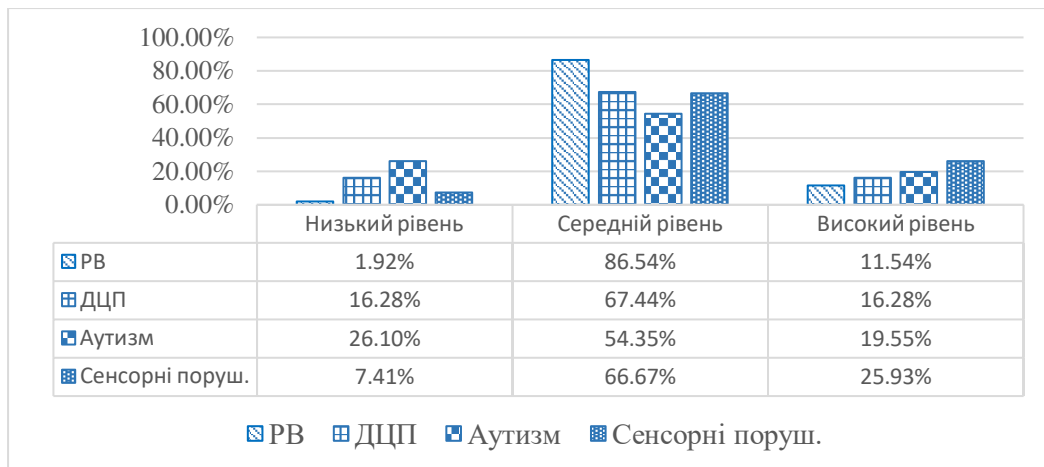


Рис. 3.3. Розподіл відсоткових показників градацій нервово-психічної напруги в досліджуваних групах

Порівняльний аналіз, що здійснювався за допомогою критерію  $\phi$ -Фішера (див. табл. 3.10, 3.11, 3.12), показав перевагу батьків, які мають дітей із ДЦП та аутистичними порушеннями, за частотою оцінювання своєї напруги низькими показниками (відповідно 16,28% та 26,1%). Слабка, або «детензивна», нервово-психічна напруга, згідно концепції Т. А. Немчина, вказує на оптимістичне сприйняття цими батьками як власного майбутнього, так і майбутнього своїх дітей, вони мають високий адаптаційний потенціал, здатні пристосовуватися до нових умов життєдіяльності завдяки відсутності явищ соматичного чи психічного дискомфорту, або, навпаки, комфорту. Це значно відрізнялося від представленості низьких показників у групах батьків, що виховують дітей з РВ та порушеннями сенсорних функцій. Одночасно було виявлено, що кількість середніх показників у групі батьків, що виховують дітей з діагнозом РВ, значно перевищувала такі в інших групах (див. табл. 04), а високі показники домінували в групі батьків, що виховують дітей з порушеннями сенсорних функцій.

Отже, у середньому психічна напруга більше проявила себе у відповідях батьків, які виховують дітей із діагнозом ДЦП та аутистичні порушення, але при цьому високі показники частіше відзначалися у відповідях батьків, які виховують дітей з порушеннями сенсорної системи, а середні показники – у відповідях батьків, які виховують дітей із РВ.

Згідно концепції Т. А. Немчина, помірна, або «інтенсивна» (середні показники), нервово-психічна напруга проявляється у вигляді мобілізації психічної діяльності, підвищенні активності соматичного функціонування і відчутті загального підйому морально-психічних, душевних і фізичних сил, тобто підвищення енергозабезпечення організму, особливо в умовах екстремальної ситуації. Загальний позитивний емоційний фон нівелює поодинокі негативні прояви соматичного стану органів і систем, що згідно отриманих даних, яскраво характеризує батьків дітей із РВ.

Зазначимо, що надмірна, або «екстенсивна», нервово-психічна напруга (високий рівень), більш властива, як виявилось, для батьків дітей із сенсорними порушеннями, а при знаходженні середніх значень – для групи батьків дітей із ДЦП та аутистичними порушеннями, характеризується вираженим збудженням, надмірним сприйняттям життєвої ситуації як психотравмуючої, що може викликати негативні психічні стани та призводити до депресії, виснаження адаптаційних ресурсів, зумовлюючи низьку стресостійкість. Характерні явні порушення в психомоториці, зниження продуктивності розумової діяльності, помітний загальний психічний і фізичний дискомфорт, що проявляється в зниженні настрою, переживанні тривоги, занепокоєнням, очікуванням невдач, порушенням уваги, кмітливості, емоційної стійкості, координації рухів, невірою в себе та власний успіх, а особливо показовими стають порушення в соматичному стані (функціонуванні органів і систем).

Таблиця 3.10

Міжгрупове порівняння відсоткових показників нервово-психічної напруги, що відносяться до *низького рівня* (критерій  $\phi$ -Фішера)

	ДЦП (16,28% від n=43)	Аутистичні порушення (26,1% від n= 46)	Сенсорні порушення (7,41% від n=27)
РВ (1,92% від n= 104)	$\phi=3,06^{***}$	$\phi=4,49^{***}$	$\phi=1,27$
ДЦП (16,28% від n=43)		$\phi=1,14$	$\phi=1,14$
Аутистичні порушення (26,1% від n= 46)			$\phi=2,15^*$

Таблиця 3.11

Міжгрупове порівняння відсоткових показників нервово-психічної напруги, що відносяться до *середнього рівня* (критерій  $\varphi$ -Фішера)

	ДЦП (67,44% від n=43)	Аутистичні порушення (54,35% від n= 46)	Сенсорні порушення (66,67% від n=27)
РВ (86,54% від n= 104)	$\varphi=2,56^{**}$	$\varphi=4,12^{***}$	$\varphi=2,21^*$
ДЦП (67,44% від n=43)		$\varphi=1,26$	$\varphi=0,06$
Аутистичні порушення (54,35% від n= 46)			$\varphi=1,04$

Таблиця 3.12

Міжгрупове порівняння відсоткових показників нервово-психічної напруги, що відносяться до *високого рівня* (критерій  $\varphi$ -Фішера)

	ДЦП (16,28% від n=43)	Аутистичні порушення (19,55% від n= 46)	Сенсорні порушення (25,93% від n=27)
РВ (11,54% від n=104)	$\varphi=0,77$	$\varphi=1,27$	$\varphi=1,74^*$
ДЦП (16,28% від n=43)		$\varphi=0,41$	$\varphi=0,96$
Аутистичні порушення (19,55% від n= 46)			$\varphi=0,62$

### 3.1.4. Аналіз самооцінки психічних станів батьками дітей з психофізичними порушеннями

Вивчення психічних станів у досліджуваних ми здійснювали за допомогою відповідної методики Г. Ю. Айзенка, що дозволило нам скласти загальне уявлення про особливості характеру досліджуваних, їх дій, психологічних реакцій, схильності до тієї чи іншої моделі поведінки. Методика дозволяє одержати результати за чотирма шкалами – «Тривожність», «Фрустрація», «Агресивність» та «Ригідність». Г. Ю. Айзенк вважав, що саме ці стани є важливими компонентами емоційної стабільності-нестабільності. За його теорією, люди з високим рівнем емоційної нестабільності, яка

проявляється у великій тривожності, агресивності, легкій фрустрації та ригідності, мають тенденцію до емоційних реакцій на подразники навіть за малої стимуляції. Отже, нам цікаво було пов'язати одержані результати з показниками стресостійкості досліджуваних батьків, що розрізнялися за етимологією хвороби дитини.

Зазначимо про послідовність аналізу одержаних показників. На першому етапі нами вивчалися показники психічних станів в окремих групах залежно від хвороби дитини. На другому етапі – результати порівняльного аналізу груп за вираженістю показників психічних станів; тобто, ми з'ясували, в якій із досліджуваних груп найбільше чи найменше виражені показники шкал даної методики. Під час обробки результатів ми зверталися до параметричних та непараметричних методів порівняння незалежних груп відповідно до ситуації.

Отже, зупинимось на розгляді показників психічних станів, одержаних на вибірці батьків, що виховують дітей із розумовою відсталістю (РВ).

Таблиця 3.13

Представленість показників психічних станів, одержаних у вибірці батьків, які виховують дітей із діагнозом РВ

<i>Психічні стани</i>	<i>рівні вираженості</i>		
	низький рівень	середній рівень	високий рівень
Тривожність	51,92%	40,39%	7,69%
Фрустрація	59,62%	34,62%	5,76%
Агресивність	61,54%	37,5%	0,96%
Ригідність	17,31%	75,96%	6,73%

У цілому можна говорити про перевагу низьких та середніх показників майже за всіма шкалами методики. Лише за шкалою «Ригідність» спостерігалася незначна представленість низьких показників.

Як бачимо з таблиці 3.13, для більшості досліджуваних батьків дітей із РВ характерні низькі рівні тривожності, фрустрації та агресивності, що є показником стабільності їхнього емоційного стану, наявності високої самооцінки, відсутності хвилювання і страху перед труднощами і невдачами, вміння контактувати з людьми. Більш ніж третина батьків дітей із РВ відчуває

середній рівень тривожності, фрустрації та агресивності, що свідчить про кілька важливих моментів: наявність у них допустимого занепокоєння щодо майбутнього дитини, очікуваних труднощів для сім'ї загалом, враховуючи життєву ситуацію, ймовірні несприятливі зрушення в розвитку (регрес) і подальші перспективи самостійності дитини з РВ; наявність негативного впливу зовнішніх чинників (психосоціальних, економічних) на психоемоційний стан батьків, що викликає емоційно-вольове напруження, занепокоєння щодо задоволення потреб і бажань дитини, яка має порушення психофізичного розвитку, та сім'ї, на яку покладено відповідальність і яка обмежена в певних бажаннях; подекуди імпульсивність поведінки, можливі роздратування, вважаємо, загалом пов'язані із соціальною напругою у середовищі, в якому перебуває сім'я, яка виховує дитину з РВ (неприйняття, нерозуміння оточення, труднощі здобуття освіти, ізоляція), тож елементи агресії та конфліктне доведення власної думки може використовуватися батьками для самоствердження і підтримки соціального статусу (свого і дитини).

У цілому можемо стверджувати, що для батьків дітей з РВ найбільш вираженою є ригідність як особистісна риса (75,96 %), що свідчить про їхню стабільність у діях, спровокованих непередбачуваними обставинами, труднощі адаптації до спонтанно змінених умов їхнього життя, зокрема складність перебудови ними раніше вироблених стереотипів поведінки і діяльності, нездатність при об'єктивній необхідності швидко змінювати думку, установку, ставлення щодо сімейних відносин. Вважаємо, це може впливати на вибір стилю виховання дитини, яка має розумову відсталість, а також гальмує особистісний саморозвиток батьків.

У групі батьків, що виховують дітей з діагнозом ДЦП, спостерігався аналогічний розподіл емпіричних даних (див. табл. 3.14). Тобто, масив даних за всіма параметрами методики був представлений в основному низькими та середніми результатами, але перевагу серед усіх виявлено за шкалою «Ригідність».

Таблиця 3.14

Представленість показників психічних станів, одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей із діагнозом ДЦП

<i>Психічні стани</i>	<i>рівні вираженості</i>		
	низький рівень	середній рівень	високий рівень
Тривожність	48,84%	51,16%	0%
Фрустрація	58,14%	41,86%	0%
Агресивність	65,12%	27,91%	6,97%
Ригідність	30,23%	69,77%	0%

Отже, батьки дітей із ДЦП, подібно батькам дітей із РВ, частіше емоційно стабільні та не схильні до вираженого відчуття і проявів тривоги, але половина опитаних (51,16 %) все ж виявляє середній рівень тривожності. Більшість опитаних батьків дітей із ДЦП (58,14%) не відчувають фізіологічного чи психологічного дискомфорту в ситуації неспроможності задовольнити свої чи дитячі потреби (особистісні, фінансові, соціальні, професійні тощо) чи досягти значущих цілей в середовищі, що оточує, з різних причин, навчилися приймати невдачі, змінювати напрям своїх зусиль, тобто їх рівень фрустрації низький. Частина батьків (41,86 %) все ж переживає фрустрацію, але продовжує виявляти зусилля для досягнення потрібної мети, шукати шляхи для її реалізації, що залежить від попереднього досвіду. Показник агресивності батьків дітей із ДЦП має виражений низький рівень (65,12 %), тобто вони не схильні до конфліктів, вміють контролювати свої емоції. Домінування середнього рівня ригідності (69,77 %), як і у випадку батьків дітей із РВ, свідчить про труднощі гнучко реагувати на спонтанні зміни в життєвих ситуаціях, помірне занепокоєння перед новим, переважне дотримання вироблених стереотипів поведінки і діяльності, застрягання на емоційних переживаннях, обмежену здатність оптимально (адекватно, гнучко і прогностично) реагувати і обирати систему виховного впливу, відповідно до змінених особистісних і вікових потреб і можливостей дитини з ДЦП.

Нами прослідковано, що ці дані підтверджують попередні, отримані за методикою Н. В. Кіршева і Н. В. Рябчикова, згідно яких батьки, які виховують

дітей із ДЦП, менше за інших схильні до роздратування та агресії, намагаються не вступати у конфлікти та адекватно реагують на критику, досить терпеливі та здатні до самоконтролю (див. табл. 3.5).

У групі батьків, що виховують дітей з аутистичними порушеннями, розподіл даних відрізнявся представленістю високих показників за всіма шкалами, окрім шкали «Фрустрація». Найбільшою мірою високі показники спостерігалися за шкалою «Ригідність» (30,43%) (див. табл. 3.15). Отже, з'ясовано, що батьки дітей з аутистичними порушеннями частіше за батьків двох попередніх груп мають високі показники тривожності (13,04 %) та агресивності (6,52 %), що робить їхній емоційний стан більш нестабільним, зі схильністю ініціювати конфлікти, різко висловлювати свої думки та агресивно відстоювати свої позиції. Найбільш вираженою є ригідність (30,43 % високого рівня), що свідчить про виражену нездатність батьків дітей з аутистичними порушеннями швидко проявляти гнучкість, прогностичність та адекватність в спонтанно змінених життєвих ситуаціях, їх страх перед новим, стереотипність поведінки і діяльності, застрягання на емоційних переживаннях, що, переконані, впливає на виховний стиль щодо дітей з аутистичними порушеннями, робить батьків зацикленими на хворобі, невдачах і можливих регресах у поведінці та розвитку дитини, сімейних проблемах, схильними до сумнів та недовірливості, що негативно позначається на особистісному саморозвитку і життєвій самоорганізації досліджуваних.

Таблиця 3.15

Представленість показників психічних станів, одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей із аутистичними порушеннями

<i>Психічні стани</i>	<i>рівні вираженості</i>		
	низький рівень	середній рівень	високий рівень
Тривожність	17,39%	69,57%	13,04%
Фрустрація	23,91%	76,09%	0%
Агресивність	43,48%	50%	6,52%
Ригідність	10,87%	58,7%	30,43%

Вбачаємо зв'язок частоти прояву високих показників психічних станів (тривожності, агресивності, ригідності) у батьків дітей з аутистичними порушеннями з попередньо встановленими статистичними даними авторської анкети, згідно яких батьки найбільш гостро переживають стрес і неоптимістично ставляться до майбутнього своїх дітей (додаток В – див. табл. 2), а також найболючіше відчують і реагують на психологічну і фізичну втому, моральне виснаження, соматичні порушення та втрату перспектив професійної самореалізації (додаток В – див. табл. 19, табл. 21), окрім цього – з тривогою і недовірою ставляться до перспективи самостійності дітей протягом життя (додаток В – див. табл. 29). Доповнюють ці результати також статистично підтвержені дані щодо частоти прояву високих показників нервово-психічної напруги у групі батьків, які виховують дітей із аутистичними порушеннями (за порівнянням середніх показників) (див. табл. 3.9, рис. 3.3).

У групі батьків, що виховують дітей з порушеннями у сенсорній сфері, розподіл показників за всіма шкалами обмежувався лише представленістю низьких та середній показників (див. табл. 4). Отже, у даній групі батьки найбільш емоційно стабільні, хоч і нерідко схильні до вияву фрустрованості (74,07 % середнього рівня). Встановлений психічний стан батьків цієї групи підтверджує попередні результати за методикою Н. В. Кіршева і Н. В. Рябчикова, згідно яких, нагадаємо, на статистично значущому рівні було підтверджено, що кількість високих показників стресостійкості у групі батьків дітей із порушеннями сенсорного розвитку значно перевищувала кількість в інших групах (див. табл. 3.12, рис. 3.3).

Таблиця 3.16

Представленість показників психічних станів, одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей з сенсорними порушеннями

<i>Психічні стани</i>	<i>рівні вираженості</i>		
	низький рівень	середній рівень	високий рівень
Тривожність	48,15%	51,85%	0%
Фрустрація	25,93%	74,07%	0%
Агресивність	100%	0%	0%
Ригідність	74,07%	25,93%	0%



На наступному етапі обробки даних ми спробували встановити залежність психічних станів від захворювання дитини на підставі результатів порівняльного аналізу за допомогою критерію t-Стюдента (див. табл. 3.17, 3.18, 3.19, 3.20; рис. 3.4). У цілому результати засвідчили статистично значущі відмінності у показниках психічних станів досліджуваних: середні показники у групах батьків із дітьми РВ, ДЦП та аутистичними порушеннями значно перевищували такі у групі з дітьми, що мають проблеми з сенсорним розвитком. Найбільш проблемними виявилися досліджувані, які виховують дітей з аутистичними порушеннями: результати порівняння первинних описових статистик даної групи зі статистиками інших груп відповідала статистично-значущому рівню  $p \leq 0,000$ .

Таблиця 3.17

Порівняння середніх показників *тривожності*  
за методикою Г. Ю. Айзенка «Психічні стани»

	ДЦП (n=43) 8,00±3,42	Аутистичні порушення (n=46) 11,17±3,36	Сенсорні порушення (n=27) 6,70±3,95
РВ (n=104) 8,57±3,72	t=0,861; p≤0,390	t=4,074; p≤0,000	t=2,291; p≤0,024
ДЦП (n=43) 8,00±3,42		t=4,416; p≤0,000	t=1,455; p≤0,15
Аутистичні порушення (n=46) 11,17±3,36			t=5,138; p≤0,000

Таблиця 3.18

Порівняння середніх показників *фрустрації*  
за методикою Г. Ю. Айзенка «Психічні стани»

	ДЦП (n=43) 7,33±3,75	Аутистичні порушення (n=46) 8,91±2,65	Сенсорні порушення (n=27) 4,70±3,07
РВ (n=104) 7,71±3,74	t=0,569; p≤0,571	t=1,969; p≤0,05	t=3,851; p≤0,000
ДЦП (n=43) 7,33±3,75		t=2,318; p≤0,023	t=3,043; p≤0,003

Аутистичні порушення (n=46) 8,91±2,65			t=6,175; p≤0,000
--	--	--	------------------

Таблиця 3.19

Порівняння середніх показників *агресивності*  
за методикою Г. Ю. Айзенка «Психічні стани»

	ДЦП (n=43) 7,30±3,55	Аутистичні порушення (n=46) 7,76±3,14	Сенсорні порушення (n=27) 3,59±1,15
РВ (n=104) 6,77±3,04	t=0,920; p≤0,359	t=1,824; p≤0,07	t=5,322; p≤0,000
ДЦП (n=43) 7,30±3,55		t=0,646; p≤0,520	t=5,248; p≤0,000
Аутистичні порушення (n=46) 7,76±3,14			t=6,620; p≤0,000

Таблиця 3.20

Порівняння середніх показників *ригідності*  
за методикою Г. Ю. Айзенка «Психічні стани»

	ДЦП (n=43) 8,05±2,52	Аутистичні порушення (n=46) 11,54±4,16	Сенсорні порушення (n=27) 4,14±3,31
РВ (n=104) 9,41±3,16	t=2,521; p≤0,013	t=3,441; p≤0,001	t=7,630; p≤0,000
ДЦП (n=43) 8,05±2,52		t=4,761; p≤0,000	t=5,576; p≤0,000
Аутистичні порушення (n=46) 11,54±4,16			t=7,884; p≤0,000

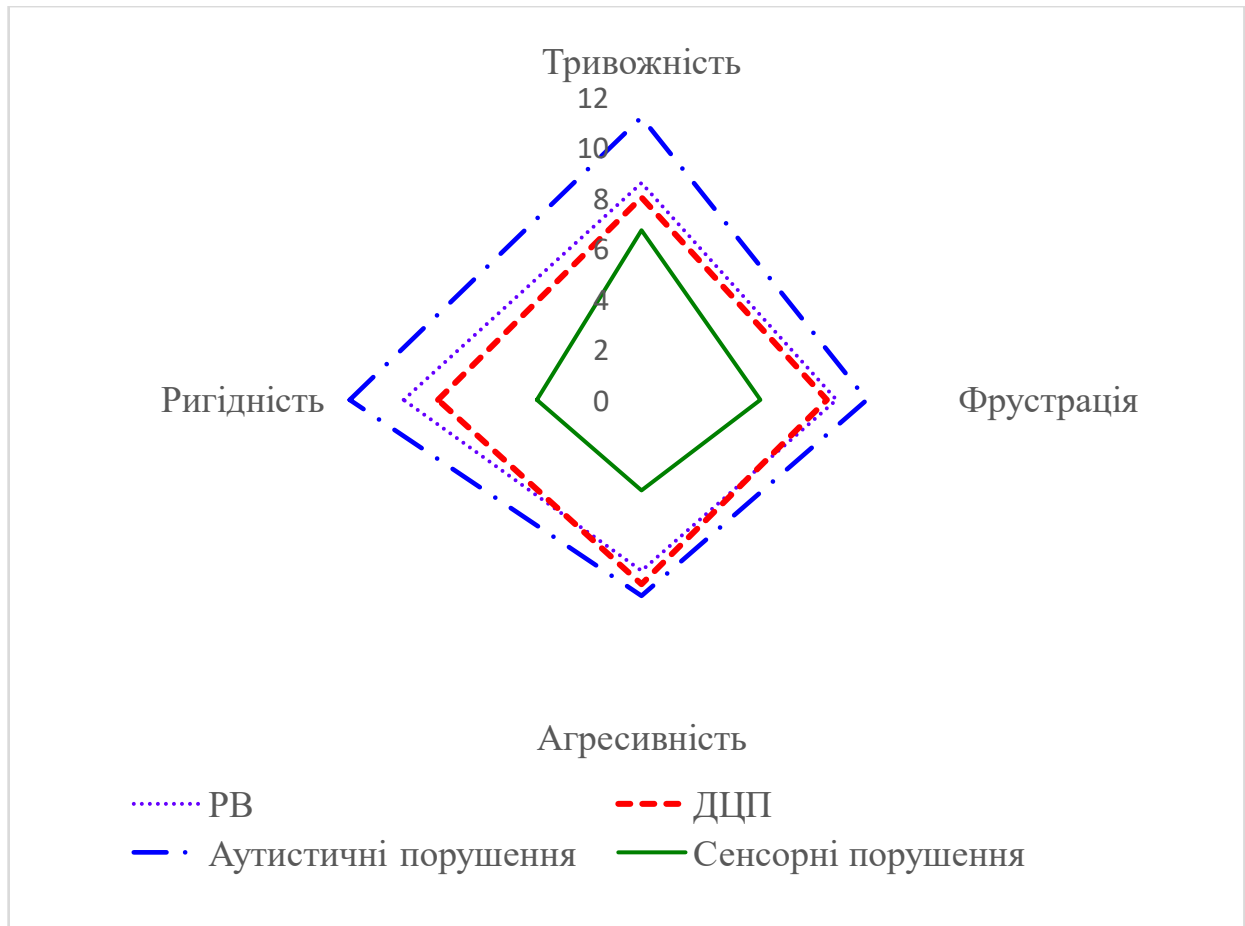


Рис.3.4. Значення середніх показників психічних станів у групах досліджуваних залежно від хвороби дитини

### 3.1.5. Характеристика домінуючих копінг-стратегій батьків дітей з психофізичними порушеннями

Дослідження домінуючих копінг-стратегій, що використовуються особистістю з метою подолання негативного впливу стрес-факторів, ми вивчали за допомогою методики «Копінг–стратегії» Р. Лазаруса та С. Фолкмана, в адаптації Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк та ін.

Визначення тенденцій або характерних стратегій у кожній групі ми здійснювали на підставі порівняльного аналізу за допомогою критерію t-Стьюдента.

Результати порівняльного аналізу показників *конфронтаційного копінгу* засвідчили, що найбільшою мірою дана стратегія проявляє себе у поведінці батьків, які виховують дітей із РВ ( $9,23 \pm 2,34$ ) (див. табл. 3.21). Середні показники досліджуваних даної групи перевищували показники інших груп, але

статистично значущі відмінності спостерігалися лише під час порівняння з батьками, які виховують дітей з проблемами у сенсорній сфері ( $t=1,983$ ;  $p\leq 0,049$ ). Отже, поведінка батьків дітей із розумовою відсталістю частіше за інших, особливо батьків дітей із сенсорними порушеннями, у стресогенних умовах супроводжується агресивними зусиллями, певною ворожістю і конфліктністю з метою зміни психологічно травмуючої ситуації; вони частіше за інших проявляють імпульсивність та готові йти на ризик для розв'язання проблем. Припускаємо, що зумовлювати вибір даної копінг-стратегії може ригідність як домінуюча особистісна риса батьків дітей із РВ, тож у ситуаціях раптово змінених умов життя і діяльності, батьки реагують конфронтацією, оскільки виявляються нездатними швидко змінювати думку, установку, ставлення щодо складних ситуацій у сімейних відносинах. При цьому, нагадаємо, рівень особистісної агресивності батьків дітей із РВ встановлено переважно низький, а у батьків дітей із РВ стовідсотково на низькому рівні, а ригідність майже не властива (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.21

Порівняння середніх показників *конфронтаційного копінгу* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 8,49±2,20	Аутистичні порушення (n=46) 8,80±2,72	Сенсорні порушення (n=27) 8,26±1,97
РВ (n=104) 9,23±2,34	$t=1,782$ ; $p\leq 0,077$	$t=0,979$ ; $p\leq 0,329$	<b><math>t=1,983</math>; <math>p\leq 0,049</math></b>
ДЦП (n=43) 8,49±2,20		$t=0,600$ ; $p\leq 0,55$	$t=0,441$ ; $p\leq 0,660$
Аутистичні порушення (n=46) 8,80±2,72			$t=0,909$ ; $p\leq 0,366$

Порівняння відсоткової представленості низьких, середніх та високих показників у досліджуваних групах за шкалою «Конфронтаційний копінг» показав певну подібність у формах розподілу (див. рис. 3.5; додаток Г – див. табл. 4). Проте, саме у групі батьків, які виховують дітей із діагнозом РВ, на відміну від інших, більше зустрічалися показники високого рівня, а у групі

батьків дітей із сенсорними порушеннями – низького. Отже, середній показник за абсолютним значенням перевищував інші середні значення саме завдяки показникам високого рівня. Це вказує на те, що батьки дітей із РВ більш орієнтовані на агресивне та імпульсивне відстоювання своїх інтересів та позицій у проблемній ситуації у формі вияву невдоволення причинами, що її спричинили, однак загалом домінуючим є середній рівень прояву конфронтаційного копінгу у всіх групах батьків дітей з психофізичними порушеннями.

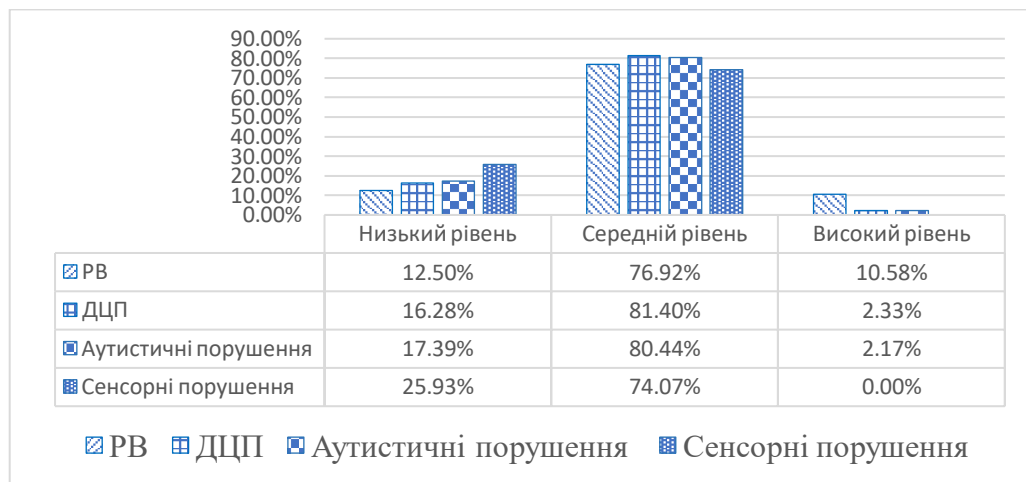


Рис. 3.5. Представленість низьких, середніх та високий показників за шкалою «Конфронтаційний копінг» у досліджуваних групах

Під час порівняння показників *дистанціювання* ми виявили, що найбільшою мірою дана стратегія представлена у групі батьків, що виховують дітей із РВ та аутистичними порушеннями (відповідно  $9,58 \pm 2,78$  і  $10,02 \pm 1,89$ ) (див. табл. 3.22). Найменшою мірою до такого копінгу звертаються батьки, які виховують дітей із сенсорними порушеннями ( $7,59 \pm 2,66$ ).

Таблиця 3.22

Порівняння середніх показників *копінгу дистанціювання* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Дистанціювання	ДЦП (n=43) $8,23 \pm 2,79$	Аутистичні порушення (n=46) $10,02 \pm 1,89$	Сенсорні порушення (n=27) $7,59 \pm 2,66$
РВ (n=104) $9,58 \pm 2,78$	<b>t=2,662; p&lt;0,009</b>	t=0,987; p<0,325	<b>t=3,330; p&lt;0,001</b>
ДЦП (n=43)		<b>t=3,559; p&lt;0,001</b>	t=0,950; p<0,346

8,23±2,79			
Аутистичні порушення (n=46)			<b>t=4,542; p≤0,000</b>
10,02±1,89			

Аналіз розподілів показників за шкалою «дистанціювання» у досліджуваних групах уточнив, що середні значення батьків, які виховують дітей із РВ та аутистичними порушеннями, значно перевищували такі показники в інших групах за рахунок наявності високих показників у групі з РВ та 100% представленості середніх показників у групі батьків дітей з аутистичними порушеннями (див. рис. 3.6; додаток Г – див.табл. 5). Отже, батьки згаданих двох груп частіше за інших виявляють спроби подолати негативні стресові переживання (особистісного, соціального, професійного характеру тощо) за допомогою когнітивних прийомів віддалення від ситуації та зменшення її значущості, таких як: раціоналізація, перемикання уваги, відсторонення, гумор, знецінення і т. п. Зауважимо, що ці прийоми дозволяють не лише долати, але і запобігати надмірним емоційним реакціям у складних ситуаціях, що, однак, може призводити до недооцінки батьками власних можливостей для більш дієвого вирішення тієї чи тієї життєвої проблеми.

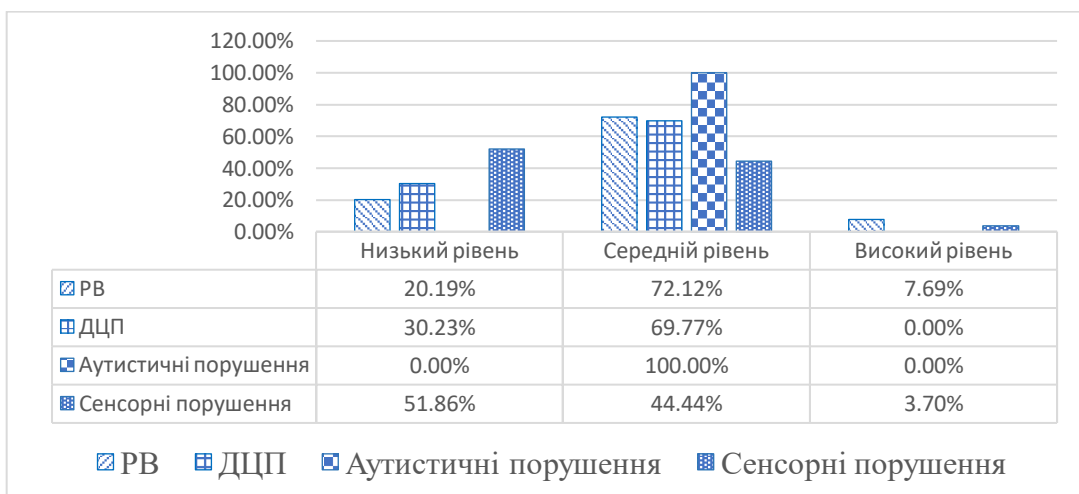


Рис. 3.6. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Дистанціювання» в досліджуваних групах

Подальший аналіз емпіричних даних показав, що до стратегії *самоконтролю* більшою мірою звертаються батьки, які виховують дітей із

сенсорними порушеннями ( $13,37 \pm 2,75$ ). Середні показники даної групи значно перевищували такі у групі з дітьми з РВ ( $12,33 \pm 2,12$ ;  $t=2,137$ ;  $p \leq 0,05$ ) та з дітьми з ДЦП ( $11,79 \pm 2,39$ ;  $t=2,537$ ;  $p \leq 0,01$ ), але зовсім не відрізнялися від показників батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями (див. табл. 3.23). Отже, батьки, які виховують дітей із порушеннями сенсорних функцій та дітей з аутистичними порушеннями проявляють достатньо самоконтролю у складних життєвих ситуаціях. Саме вони найбільш здатні до подолання своїх життєвих проблем способами цілеспрямованого стримування своїх негативних переживань та потреб, тобто свідомого приховування їх від людей, які оточують. Безумовно, така поведінка убезпечує батьків від емоційно імпульсивних вчинків, сприяє раціональному вирішенню проблемних питань і ситуацій.

Таблиця 3.23

Порівняння середніх показників самоконтролю у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Самоконтроль	ДЦП (n=43) $11,79 \pm 2,39$	Аутистичні порушення (n=46) $13,11 \pm 2,77$	Сенсорні порушення (n=27) $13,37 \pm 2,75$
РВ (n=104) $12,33 \pm 2,12$	$t=1,342$ ; $p \leq 0,182$	$t=1,888$ ; $p \leq 0,061$	<b><math>t=2,137</math>; <math>p \leq 0,034</math></b>
ДЦП (n=43) $11,79 \pm 2,39$		<b><math>t=2,391</math>; <math>p \leq 0,019</math></b>	<b><math>t=2,537</math>; <math>p \leq 0,013</math></b>
Аутистичні порушення (n=46) $13,11 \pm 2,77$			$t=0,390$ ; $p \leq 0,697$

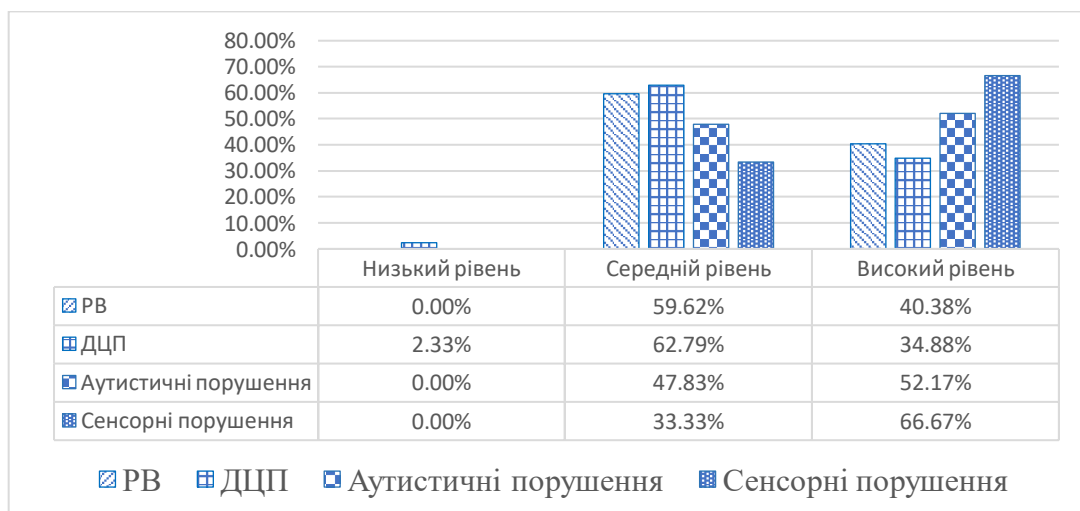


Рис. 3.7. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Самоконтроль» у досліджуваних групах

Порівняння розподілів показників за даною шкалою в досліджуваних групах показало певну подібність: у всіх групах спостерігалася значна представленість високих показників на фоні відсутності показників низького рівня. Було виявлено, що відмінне значення середнього показника у групі батьків, які виховують дітей з сенсорними порушеннями, обумовлено саме представленістю високих показників у цій групі (див. рис. 3.7; додаток Г – див. табл. 6). Отже, батьки дітей із аутистичними та дітей із сенсорними порушеннями у переважній більшості мають високий рівень розвитку такої адаптивної копінг-стратегії як самоконтроль, що дозволяє їм активно керувати своїми переживаннями, діями і вчинками в емоційно напружених, проблемних ситуаціях, і відповідно, частіше використовувати конструктивну поведінку. Припускаємо, що це впливає на показники стресостійкості батьків цих груп, а саме, нагадаємо, переважання середнього рівня у батьків дітей з аутистичними проявами (71,74 %) та сукупного середнього (44,44 %) і високого рівня (25,93 %) у батьків дітей із сенсорними порушеннями, згідно даним методики Н. В. Кіршева і Н. В. Рябчикова (додаток Г – див. табл. 2).

Показники вираженості копінгу «*прийняття відповідальності*» в усіх групах відповідали середньому рівню, проте найменшою мірою дана стратегія представлена у групі батьків, які виховують дітей із ДЦП ( $6,33 \pm 2,23$ ) (див. табл. 3.24). У зв'язку з цим вважаємо, що більшість батьків дітей із ДЦП не схильні визнавати свою домінуючу роль у виникненні чи вирішенні проблем, зокрема тих, що пов'язані з народженням та вихованням дитини з психофізичними порушеннями (фінансових, психолого-педагогічних) (додаток В – див. табл. 19), шукати причини своїх життєвих труднощів в особистих недоліках і помилках, зазвичай не вдаються до самокритики та самозвинувачення, до аналізу зв'язку між власними діями та їх наслідками.



При цьому дані опитування авторською анкетною показують, що адекватність у сприйнятті хвороби дитини, розуміння відповідальності, ініціативність та бажання допомогти є пріоритетними для батьків дітей із ДЦП (додаток В – див. табл. 21), але, як бачимо, реальні дії не реалізуються ними, хоч і є усвідомлення необхідності брати на себе відповідальність.

Таблиця 3.24

Порівняння середніх показників *прийняття відповідальності* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Прийняття відповідальності	ДЦП (n=43) 6,33±2,23	Аутистичні порушення (n=46) 6,85±1,76	Сенсорні порушення (n=27) 7,0±1,11
РВ (n=104) 7,0±1,83	<b><i>t=1,904; p≤0,059</i></b>	t=0,475; p≤0,635	t=0,000; p≤1,000
ДЦП (n=43) 6,33±2,23		t=1,229; p≤0,223	t=1,458; p≤0,15
Аутистичні порушення (n=46) 6,85±1,76			t=0,403; p≤0,688

На відміну від розподілу показників за шкалою «Самоконтроль», де майже не були представлені низькі показники, розподіл частот зустрічальності показників за шкалою «Прийняття відповідальності» відрізнявся відсутністю показників високого рівня (див. рис.3.8; додаток Г – див. табл. 7). Отже, батьки усіх досліджуваних груп не мають надмірної схильності до прийняття відповідальності за виникнення і розвиток негативно забарвлених подій у житті, але більшість із них може переживати помірну провину за вчинки чи власну байдужість у минулому, вдаватися до помірної самокритики, що дозволяє аналізувати наслідки діяльності та поведінки, долати стрес і певним чином адаптуватися в емоційно напружених ситуаціях.

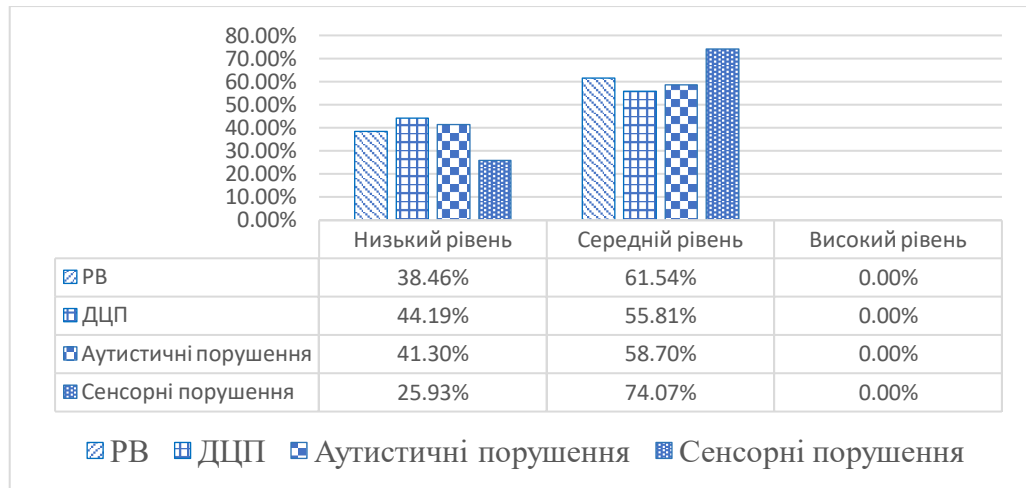


Рис. 3.8. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Прийняття відповідальності» в досліджуваних групах

Стратегія «уникнення» значними показниками була представлена у групі батьків, які виховують дітей із РВ ( $12,13 \pm 2,62$ ), найменшими – у батьків, які виховують дітей з порушеннями у сенсорній сфері ( $8,22 \pm 5,42$ ) (див. табл. 3.25). Відмінності у вираженості показників копінгу відповідали рівню статистичної значущості або рівню статистичної тенденції. На наш погляд, батьки дітей із РВ сильніше за інших схильні заперечувати проблеми, вдаватися до фантазування і відволікання (інші види діяльності, спілкування тощо), невиправданих очікувань щодо реального стану та перспектив майбутнього їхніх дітей, або ж саморозвитку. Пасивність та поведінка ухилення батьків призводить до накопичення труднощів, нездатністю швидко їх вирішувати, що зумовлює значні затрати енергії та психологічних ресурсів. Враховуючи емпіричні дані, отримані за авторською анкетною, ми вважаємо, що копінг-стратегія уникнення використовується батьками дітей з РВ для ухилення від їх найактуальніших життєвих проблем, якими, нагадаємо, виявилися психофізичний розвиток дитини, психологічна та фізична втома та втрата перспектив у професійній самореалізації (додаток В – див. табл. 19). Фантазування та заперечення проблем впливають на очікування батьків стосовно майбутнього їхніх дітей із РВ, що, нагадаємо, проявляється у вірі в перемогу над хворобою та щодо

цілковитої самостійності дитини у майбутньому (самообслуговування, навчання, збудувати сім'ю) (додаток В – див. табл. 25).

Батьки дітей із сенсорними порушеннями найменш схильні до самообману та заперечення реально існуючих проблем, що дозволяє їм обирати більш конструктивну стратегію поведінки в стресових ситуаціях, не жити ілюзіями та активно діяти з метою подолання труднощів, зокрема сімейних. Це може впливати на вміння приймати ситуацію такою, як вона є (додаток В – див. табл. 23), на їхні очікування щодо майбутнього своїх дітей (великий відсоток тих, хто вважає за потрібне супроводжувати та контролювати дитину із сенсорними порушеннями протягом життя (додаток В – див. табл. 25).

Таблиця 3.25

Порівняння середніх показників *копінгу уникнення* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Уникнення	ДЦП (n=43) 10,39±5,49	Аутистичні порушення (n=46) 11,63±3,25	Сенсорні порушення (n=27) 8,22±5,42
РВ (n=104) 12,13±2,62	<b>t=2,600; p≤0,01</b>	t=1,007; p≤0,315	<b>t=5,364; p≤0,000</b>
ДЦП (n=43) 10,39±5,49		t=1,302; p≤0,196	<b>t=1,620; p≤0,11</b>
Аутистичні порушення (n=46) 11,63±3,25			<b>t=3,367; p≤0,001</b>

Аналіз розподілу частот даних за шкалою «Уникнення» показало, що в усіх групах значно представлені показники високого рівня (див. рис. 3.9; додаток Г – див. табл. 8). Найбільшою мірою високі показники представлені у групі батьків, що виховують дітей із діагнозом ДЦП (41,86%). Припускаємо, усім батькам складно змиритися з реальністю життєвої ситуації, що склалася, а батьки дітей із ДЦП це сприймають часто надто болюче (41,86 % високого рівня), тож і схильні ігнорувати складність діагнозу дитини, применшувати ступінь негативного прояву об'єктивного психофізичного стану дитини (наявність парезів, паралічу частин тіла, розумовим недорозвитком, порушенням мовлення, необхідністю постійного догляду тощо) та впливу цього

стану на сімейні, подружні, батьківсько-дитячі стосунки, вірити в перемогу над хворобою дитини (додаток В – див. табл. 25).

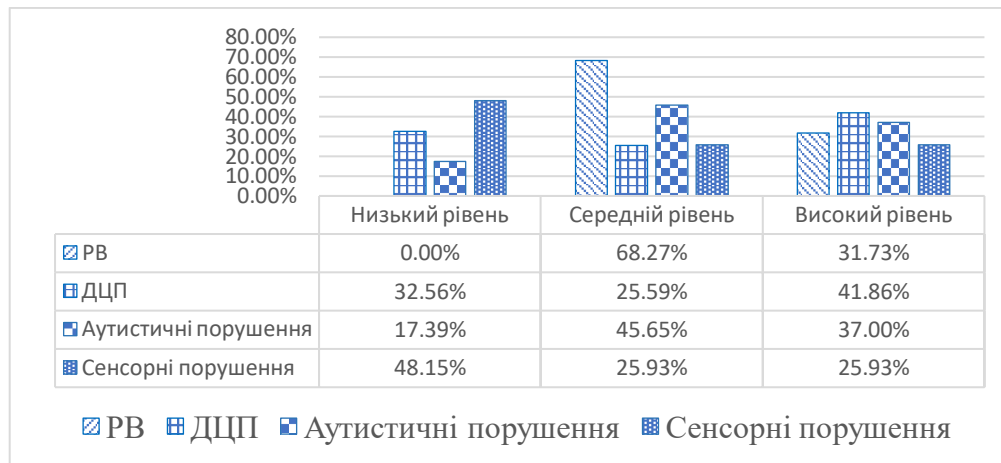


Рис. 3.9. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Уникнення» в досліджуваних групах

На середньому рівні ознаки схильності до уникнення проблем проявляються у батьків дітей із RB (68,27 %) та батьків дітей з аутистичними порушеннями (45,65 %), а найменш схильні до такої неадаптивної поведінкової копінг-стратегії в ситуаціях вирішення життєвих проблем і труднощів батьки дітей із сенсорними порушеннями (48,15 % низького рівня), що дозволяє останнім приймати дитину такою, як вона є, приймати реальність ситуації та діагноз дитини (додаток В – див. табл. 23).

Копінг стратегія, яка відповідає за прагнення *розв'язувати проблеми*, більшою мірою зустрічалася у відповідях досліджуваних, які виховують дітей із порушеннями у сенсорній сфері ( $13,07 \pm 2,43$ ), дещо менше – у тих, хто виховує дітей із ДЦП ( $12,42 \pm 3,13$ ). Показники даних груп значно перевищували такі у групі досліджуваних з дітьми RB ( $10,16 \pm 3,41$ ;  $t=4,165$ ;  $p \leq 0,000$ ) та аутистичними порушеннями ( $11,15 \pm 3,20$ ;  $t=2,692$ ;  $p \leq 0,009$ ) (див. табл. 3.26). Отже, ці батьки цілеспрямовано намагаються аналізувати ситуацію, планувати можливі варіанти поведінки з метою адекватного вирішення проблеми, враховувати власний досвід, емоційні та фізичні ресурси, життєві умови, що склалися. Вони вирізняються раціональністю, але при цьому і недостатністю інтуїтивності у поведінці, схильності до приховування емоцій.

Таблиця 3.26

Порівняння середніх показників *копінгу «розв'язання проблеми»* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Розв'язання проблеми	ДЦП (n=43) 12,42±3,13	Аутистичні порушення (n=46) 11,15±3,20	Сенсорні порушення (n=27) 13,07±2,43
РВ (n=104) 10,16±3,41	<b>t=3,734; p≤0,000</b>	t=1,668; p≤0,097	<b>t=4,165; p≤0,000</b>
ДЦП (n=43) 12,42±3,13		<b>t=1,883; p≤0,063</b>	t=0,925; p≤0,358
Аутистичні порушення (n=46) 11,15±3,20			<b>t=2,692; p≤0,009</b>

Розподіл рівневих показників показав найбільшу представленість показників середнього та високого рівнів у групах, що виховують дітей із ДЦП та дітей із порушенням сенсорної сфери (див. рис 3.10; додаток Г – див. табл. 9). Отже, результати, одержані за критерієм t-Стюдента, обумовлені представленістю середніх та високих показників у даних групах. Це свідчить про свідоме, аналітичне намагання батьків вирішувати проблемні питання, прагнення бути в ресурсі та вміння і потребу фокусуватися на труднощах з метою зміни ситуації.

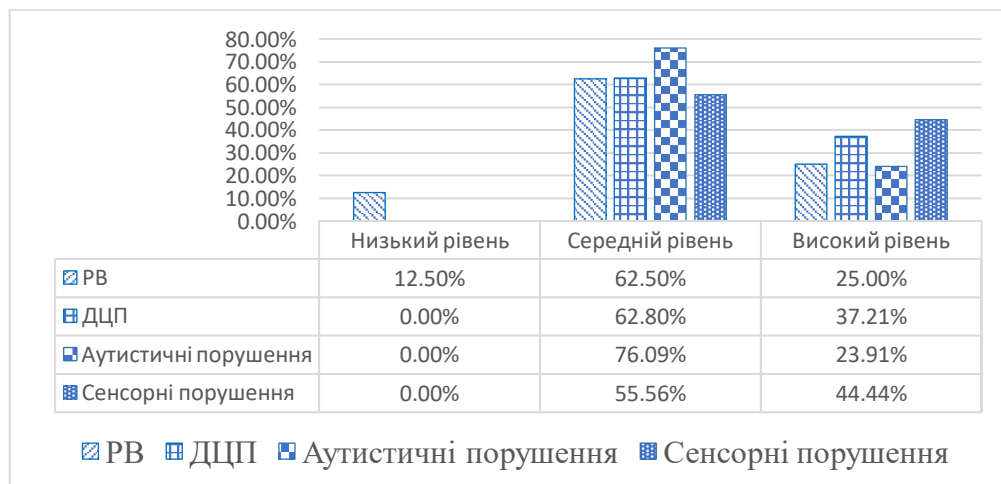


Рис. 3.10. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Розв'язання проблем» у досліджуваних групах

Порівняльний аналіз не виявив статистично значущих відмінностей у вираженості показників копінгів «пошуку соціальної підтримки» (див. табл. 3.27) та «позитивної переоцінки» (див. табл. 3.28). Ймовірно, такі результати можна пояснити низкою несприятливих ланцюгових змін у житті всіх батьків, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що зумовлює їхню вразливість та особливу потребу в соціальній підтримці для належного функціонування сім'ї як соціальної системи в різноманітних сферах життя. Численні дослідження (Болюх 2020; Вакуленко, Матвієнко, 2020; Коваль, 2021; Кононова, Кучма, 2020; Підвальна, 2019; Саєнко, 2006; Файермен, 2022; Шевчук, 2019) показують, що батьки важко адаптуються до вимушених нових умов життєдіяльності, нерідко перебувають в стані невизначеності, розпачу, страху, безпорадності, морального і фізичного виснаження, вдаються до самозвинувачення чи пошуку інших винних, відчують депресивні настрої внаслідок соціальної упередженості та стереотипів, що не в змозі подолати самотійно, потрапляють в умови інформаційної та соціальної депривації через брак літератури з проблем виховання і навчання особливих дітей, щодо можливостей корекційної реабілітації, системи правового захисту для отримання соціальної допомоги чи пільг, недоступність для дітей соціальної інфраструктури, обмеження взаємовідносин із своїм соціальним оточенням (рідними, друзями, колегами). З огляду на це, батьки дітей з психофізичними порушеннями виразно потребують пошуку однодумців – спілкування з людьми (батьками) зі схожими життєвими проблемами, досвідом, прагненнями та мріями, взаємодії з фахівцями спеціальних корекційних закладів, з громадськими та благодійними організаціями, де працівники мають чітке уявлення про психолого-педагогічні потреби таких сімей, та діяльність яких цілеспрямовано покликана покращувати психоемоційні умови функціонування родини, допомагати дитині з психофізичними порушеннями інтегруватися і стати повноцінним членом суспільства. Загалом соціальна підтримка передбачає реалізацію потреби в спеціально організованому психологічному (консультативному, терапевтичному), соціально-медичному, соціально-

педагогічному, соціально-економічному середовищі (інформаційного, емоційного, дієвого характеру) для відновлення ресурсів й особистісного зростання батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку.

Як бачимо (табл. 3.28), незалежно від порушення психофізичного розвитку, батьки докладають зусилля для позитивного переосмислення наявної складної ситуації навчання і виховання дитини, не виключено, через порівняння з гіршими випадками в житті (наприклад, смерть рідних), у порівнянні наявного порушення своєї дитини зі складністю порушень в інших дітей і їх наслідками для всієї родини. Вважаємо, що ця стратегія допомагає всім батькам триматися в ресурсі, емоційно відновлюватися та слугує стимулом для особистісного зростання.

Таблиця 3.27

Порівняння середніх показників *пошуку соціальної підтримки* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними проблемами

Пошук підтримки	ДЦП (n=43) 11,63±4,12	Аутистичні порушення (n=46) 11,78±2,68	Сенсорні порушення (n=27) 10,74±2,73
РВ (n=104) 11,39±2,66	t=0,409; p≤0,683	t=0,823; p≤0,412	t=1,133; p≤0,259
ДЦП (n=43) 11,63±4,12		t=0,211; p≤0,833	t=0,989; p≤0,326
Аутистичні порушення (n=46) 11,78±2,68			t=1,593; p≤0,116

Таблиця 3.28

Порівняння середніх показників *позитивної переоцінки* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Позитивна переоцінка	ДЦП (n=43) 11,23±4,17	Аутистичні порушення (n=46) 11,17±3,59	Сенсорні порушення (n=27) 12,56±3,73
РВ (n=104) 12,16±3,65	t=1,347; p≤0,18	t=1,538; p≤0,126	t=0,495; p≤0,622
ДЦП (n=43) 11,23±4,17		t=0,071; p≤0,943	t=1,343; p≤0,184
Аутистичні порушення (n=46)			t=1,564; p≤0,122

11,17±3,59			
------------	--	--	--

У розподілах даних порівнювальних груп за даними шкалами більшою мірою представлені показники середнього рівня та високого рівнів, меншою мірою – показники низького рівня (див. рис. 3.11 та рис. 3.12; додаток Г – див. табл. 10 і 11). Ми вважаємо, що батьки дітей з аутистичними порушеннями та з РВ найбільш схильні до частого використання копінг-стратегій «пошук соціальної підтримки», а батьки дітей із сенсорними порушеннями з-поміж цих двох стратегій частіше обирають «позитивну переоцінку». Однак для всіх груп батьків ці дві копінг-стратегії виявилися актуальними для підтримки емоційного стану, зменшення рівня стресових переживань та відновлення психологічного комфорту.

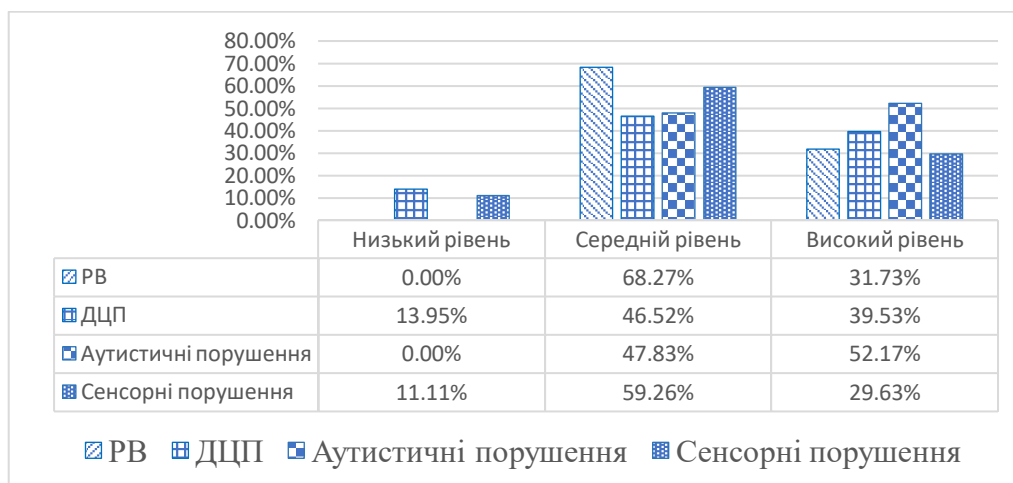


Рис. 3.11. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Пошук соціальної підтримки» в досліджуваних групах

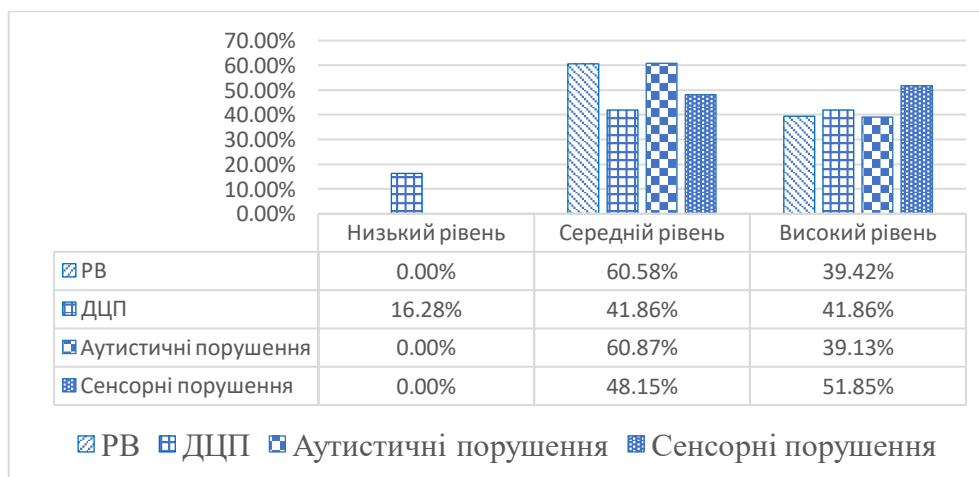


Рис. 3.12. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Позитивна переоцінка» в досліджуваних групах



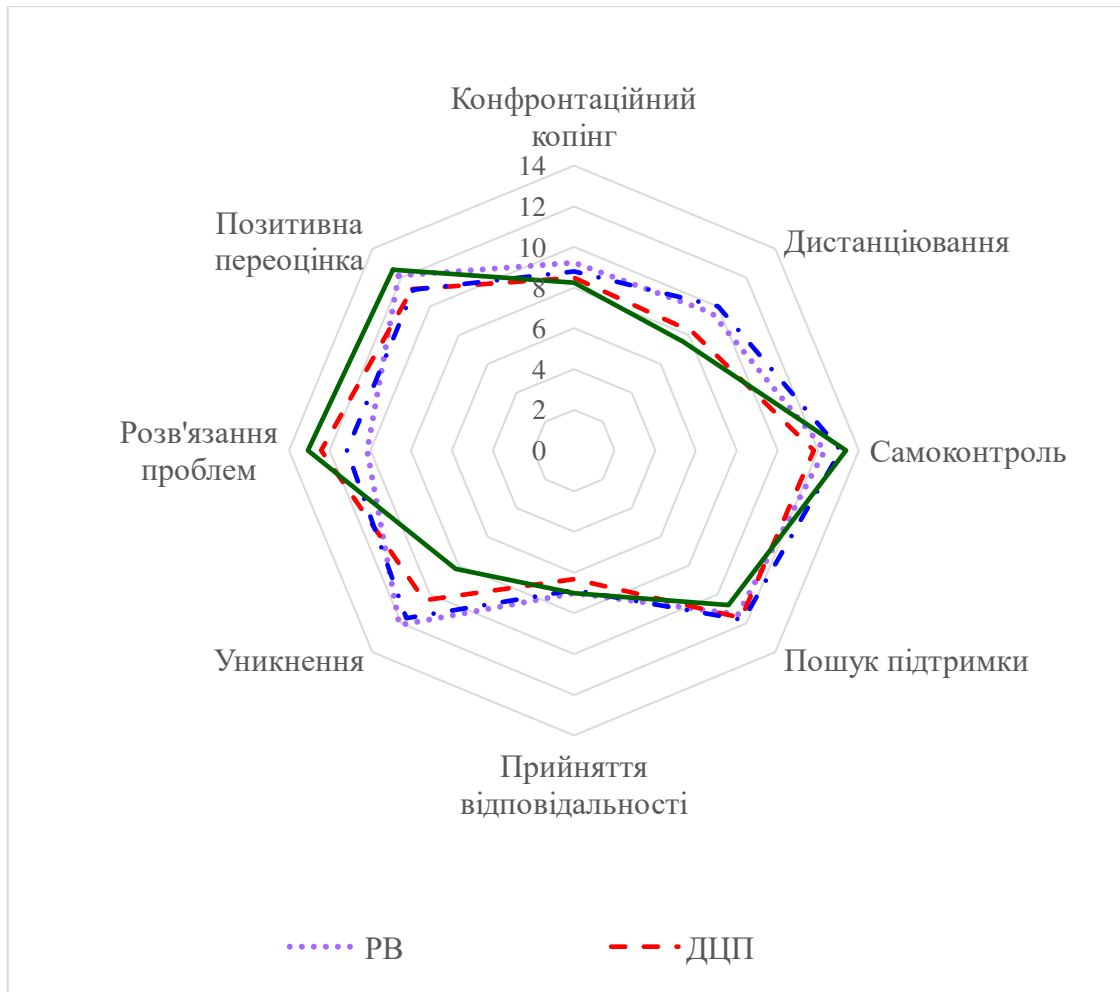


Рис. 3.13. Значення середніх показників копінгових стратегій у групах досліджуваних залежно від хвороби дитини

Візуалізація копінгових стратегій, які були виявлені у різних групах досліджуваних залежно від хвороби дитини, (див. рис 3.13), наочно демонструє перевагу непродуктивних копінгів «уникнення» та «дистанціювання» у групах з РБ та аутистичними порушеннями, а копінгів «позитивна переоцінка», «самоконтроль» та «розв'язування проблем» у батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями (вони вважаються умовно продуктивними та продуктивними, або ж конструктивними копінгами). Копінг «відповідальність» у досліджуваних всіх груп представлений найменшими значеннями. Отже, батьки дітей з психофізичними порушеннями частіше виявляються психологічно не готовими брати на себе відповідальність за труднощі і проблеми, які виникають у їхньому житті, зокрема в батьківсько-дитячих, подружніх, сімейних стосунках на фоні виховання і навчання дитини з

порушеннями розвитку. Можливо, рідч у вразливому емоційному стані, в якому перебувають батьки з появою дитини з порушеннями, у ході тривалого часу усвідомлення і прийняття суті наявного діагнозу дитини та можливих наслідків для розвитку у майбутньому, вже дорослому житті. Вони готові шукати винних ззовні, докладати ті чи ті зусилля для вирішення проблем і труднощів, але не аналізувати вчинки, болісно приймаючи власні невдачі.

### **3.1.6. Особливості локус контролю батьків дітей з психофізичними порушеннями**

Визначення рівня інтернальності-екстернальності батьків, які виховують дітей з різними порушеннями у психофізичному розвитку ми здійснювали за відповідною методикою Джуліана Роттера «Визначення рівня суб'єктивного контролю» у модифікації А. Грецова. Під «локусом контролю» розуміється стійка особистісна характеристика, що відображає схильність людини пояснювати причини подій зовнішніми чи внутрішніми факторами. Опитувальник діагностує локалізацію контролю за значними подіями, іншими словами – рівень особистої відповідальності.

Аналіз середніх значень за шкалою «Загальна інтернальність» виявив найбільші показники у групі батьків, які виховують дітей з сенсорними проблемами. Середні значення даної групи значно перевищували показники інших груп ( $11,52 \pm 7,38$ ) (див. табл. 3.28). Отже, батьки дітей із сенсорним порушеннями найбільш схильні розглядати причини досягнення успіхів та невдач в особистому, сімейному житті та професійній діяльності, в підтриманні психоемоційного та фізичного стану як наслідок того, що залежить від їх власних зусиль і сформованих навичок самоконтролю, самоорганізації, досвіду, здатності до прогнозування, тобто ці батьки відчують внутрішню відповідальність за все, до чого вони причетні, за власні дії і вчинки, мінімізуючи можливість звинувачувати інших.

Таблиця 3.28

Порівняння середніх показників загальної інтернальності у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 2,47±7,17	Аутистичні порушення (n=46) 4,63±4,92	Сенсорні порушення (n=27) 11,52±7,38
РВ (n=104) 3,82±6,91	t=1,068; p≤0,287	t=0,721; p≤0,472	<b>t=5,089; p≤0,000</b>
ДЦП (n=43) 2,47±7,17		t=1,671; p≤0,098	<b>t=5,085; p≤0,000</b>
Аутистичні порушення (n=46) 4,63±4,92			<b>t=4,783; p≤0,000</b>

Порівняння відсоткової представленості рівневих показників за шкалою «Загальна інтернальність» показало значну кількість середніх значень у всіх групах (див. рис. 3.14; додаток Г – див. табл. 12). Лише у групі батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями, значною мірою були представлені показники високого рівня (25,93%), що вплинуло на значення середнього показника у групі. Отже, це підтверджує попередні висновки щодо більш високого рівня сформованості їх суб'єктивної відповідальності, незалежності, самостійності та свідомого прагнення контролювати власне життя і діяльність.

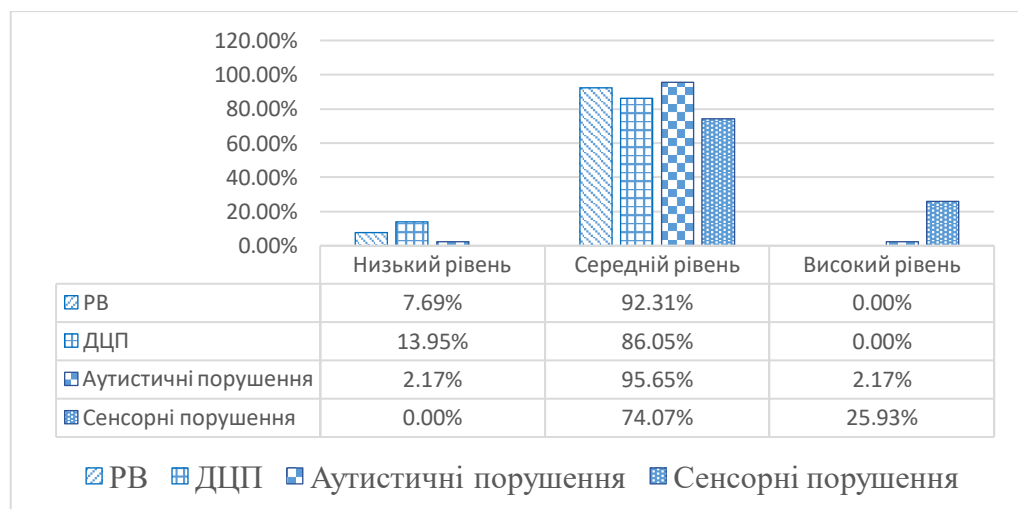


Рис. 3.14. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Загальна інтернальність» у досліджуваних групах

Аналогічні результати були отримані і під час порівняльного аналізу середніх значень за шкалою «Область досягнень», яку ми означили як «Інтернальність в області досягнень». Батьки, які виховують дітей з порушеннями у сенсорній сфері значно вищими показниками оцінювали свій рівень інтернальності ( $p \leq 0,000$ ) (див. табл. 3.29). Робимо висновок, що ці батьки частіше за інших схильні вважати, що все здобуто і позитивне у їхньому житті – це результат власних зусиль, рішучості, самоконтролю і цілеспрямованості, здатності самостійно досягати поставлених цілей, незважаючи на об'єктивні обставини.

Таблиця 3.29

Порівняння середніх показників за шкалою «Інтернальність в області досягнень» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 1,42±2,93	Аутистичні порушення (n=46) 2,26±1,98	Сенсорні порушення (n=27) 4,19±2,13
РВ (n=104) 2,07±3,25	t=1,132; p≤0,26	t=0,374; p≤0,709	<b>t=3,206; p≤0,002</b>
ДЦП (n=43) 1,42±2,93		t=1,598; p≤0,114	<b>t=4,247; p≤0,000</b>
Аутистичні порушення (n=46) 2,26±1,98			<b>t=3,894; p≤0,000</b>

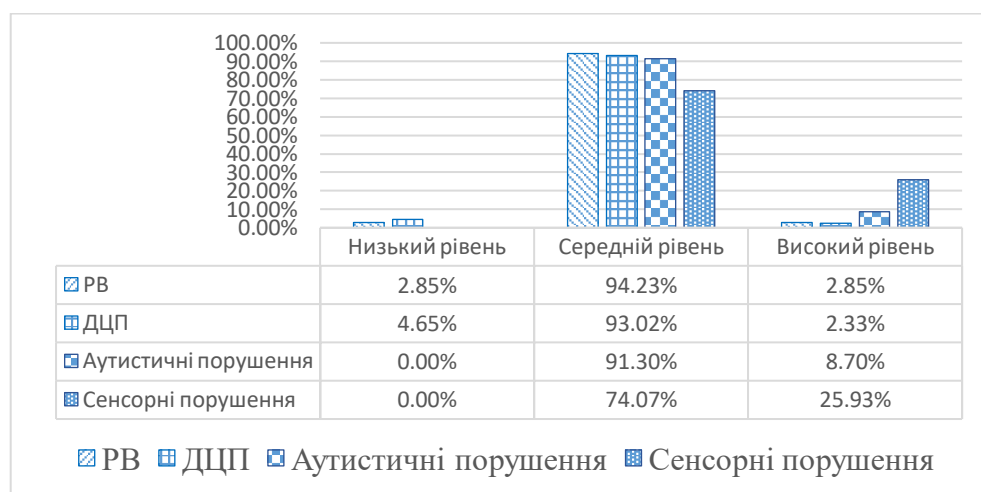


Рис. 3.15. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Інтернальність в області досягнень» у досліджуваних групах.

Розподіл рівневих показників за даною шкалою також був дуже подібним до форми розподілу за шкалою «Загальна інтернальність»: у всіх групах спостерігалася висока представленість середніх показників та відносно більша представленість високих показників у групі батьків, що виховують дітей з сенсорними проблемами (див. рис 3.15; додаток Г – див. табл. 13).

Під час аналізу показників за шкалою «Область невдач», яку ми означили як «Інтернальність в області невдач», було виявлено, що серед усіх батьків найбільші бали інтернальності теж приписували собі батьки, які виховують дітей із сенсорними порушеннями ( $3,41 \pm 3,57$ ). Відмінності у рівні вираженості даної ознаки відповідали високому рівню значущості ( $p \leq 0,000$ ). Ми вважаємо, що ці досліджувані батьки не схильні надто вдаватися до звинувачень в адресу інших людей, обставин у разі виникнення труднощів при досягненні поставлених цілей, мрій, а більше аналізують власні промахи, недопрацювання, не відхиляючи, а сприймаючи отриманий негативний досвід як такий, що дає підґрунтя для подальшого розвитку. Найменшими балами відповідальності за шкалою «область невдач» оцінювали себе батьки, які виховують дітей з аутистичними порушеннями. Відмінності у середніх показниках інших досліджуваних груп відповідали статистичному рівню ( $p \leq 0,05$ ) (див. табл. 3.30). Отже, ця група батьків більше схильна покладатися на зовнішні обставини в разі виникнення невдач у різних сферах життя, шукати винних ззовні, а не вдаватися до самоаналізу поведінки і приймати відповідальність за свої дії.

Таблиця 3.30

Порівняння середніх показників за шкалою «Інтернальність в області невдач», у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $0,86 \pm 2,83$	Аутистичні порушення (n=46) $-0,52 \pm 3,00$	Сенсорні порушення (n=27) $3,41 \pm 3,57$
РВ (n=104) $0,45 \pm 2,39$	$t=0,894; p \leq 0,373$	<b><math>t=2,125; p \leq 0,035</math></b>	<b><math>t=5,134; p \leq 0,000</math></b>
ДЦП (n=43) $0,86 \pm 2,83$		<b><math>t=2,233; p \leq 0,028</math></b>	<b><math>t=3,315; p \leq 0,001</math></b>
Аутистичні			<b><math>t=5,034; p \leq 0,000</math></b>

порушення (n=46) -0,52±3,00			
--------------------------------	--	--	--

Розподіл рівневих показників за даною шкалою також показав більшу представленість середніх значень в усіх групах з перевагою високих показників у групі батьків, що виховують дітей із сенсорними порушеннями (див. рис.3.16; додаток Г – див. табл. 14).

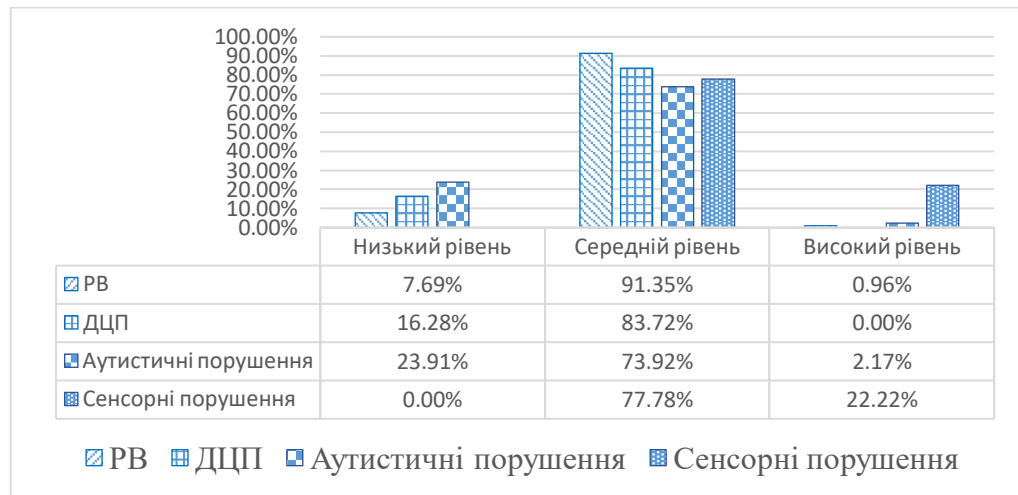


Рис. 3.16. Представленість низьких, середніх та високий показників за шкалою «Інтернальність в області невдач», у досліджуваних групах

Цікавими виявилися результати порівняльного аналізу показників відповідальності в області сімейних відносин (див. рис. 3.17; додаток Г – див. табл. 15). Найбільша відповідальність знову була виявлена у групі батьків, які виховують дітей із проблемами у сенсорній сфері ( $4,63 \pm 1,98$ ). Одержані результати значно відрізнялися від показників інших груп (табл. 3.31). Найменшу відповідальність у даній сфері показали батьки, які виховують дітей із діагнозом ДЦП ( $-0,58 \pm 2,57$ ), що значно відрізнялося від більших показників батьків, які виховують дітей із РВ ( $0,33 \pm 1,79$ ;  $t=2,440$ ;  $p \leq 0,016$ ) та дітей з аутистичними порушеннями ( $1,021 \pm 2,45$ ;  $t=3,007$ ;  $p \leq 0,003$ ). На нашу думку, батьки дітей із ДЦП частіше за інших батьків дітей з психофізичними порушеннями схильні приписувати позитивні чи негативні події, радощі і успіхи у сімейних відносинах зовнішнім обставинам – везінню, щасливому випадку (долі) або втручанням, активності інших людей. Натомість батьки дітей

із сенсорними порушеннями вважають, що сімейний добробут, взаємостосунки і забезпечення позитивного психологічного клімату у сім'ї залежить від їх власних зусиль і контролю, а тому будь-які негаразди аналізують і намагаються шукати першопричини їх виникнення у власних вчинках, що доводить їх здатність брати на себе відповідальність у цій сфері.

Таблиця 3.31

Порівняння середніх показників за шкалою «Сімейні відносини» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) -0,58±2,57	Аутистичні порушення (n=46) 1,021±2,45	Сенсорні порушення (n=27) 4,63±1,98
РВ (n=104) 0,33±1,79	<b>t=2,440; p≤0,016</b>	<b>t=1,943; p≤0,054</b>	<b>t=10,846; p≤0,000</b>
ДЦП (n=43) -0,58±2,57		<b>t=3,007; p≤0,003</b>	<b>t=8,968; p≤0,000</b>
Аутистичні порушення (n=46) 1,021±2,45			<b>t=6,490; p≤0,000</b>

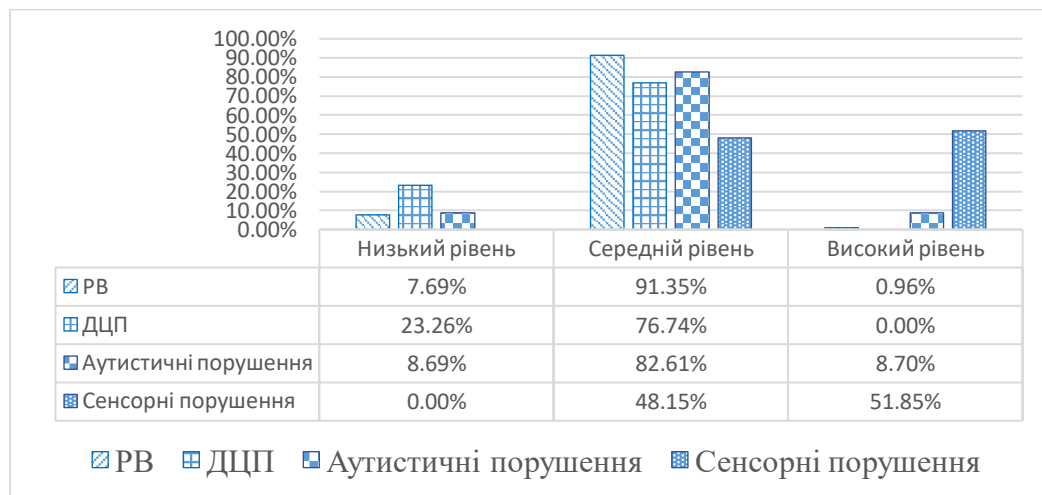


Рис. 3.17. Представленість низьких, середніх та високий показників за шкалою «Сімейні відносини» у досліджуваних групах

За шкалою «Ділові відносини» досліджувані показали майже однакові результати (див. табл. 3.32), що вказує на подібну суб'єктивну здатність (інтернальність) всіх батьків дітей із психофізичними порушеннями вважати свої дії фактором організації й успішності ділових відносин в професійній

діяльності, в ділових стосунках у колективі, у співпраці з організаціями і т. п., у власних досягненнях.

Таблиця 3.32

Порівняння середніх показників за шкалою «Ділові відносини» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 1,81±2,14	Аутистичні порушення (n=46) 1,80±1,72	Сенсорні порушення (n=27) 2,29±2,46
РВ (n=104) 2,27±2,01	t=1,225; p≤0,222	t=1,362; p≤0,175	t=0,059; p≤0,953
ДЦП (n=43) 1,81±2,14		t=0,023; p≤0,981	t=0,866; p≤0,39
Аутистичні порушення (n=46) 1,80±1,72			t=1,003; p≤0,319

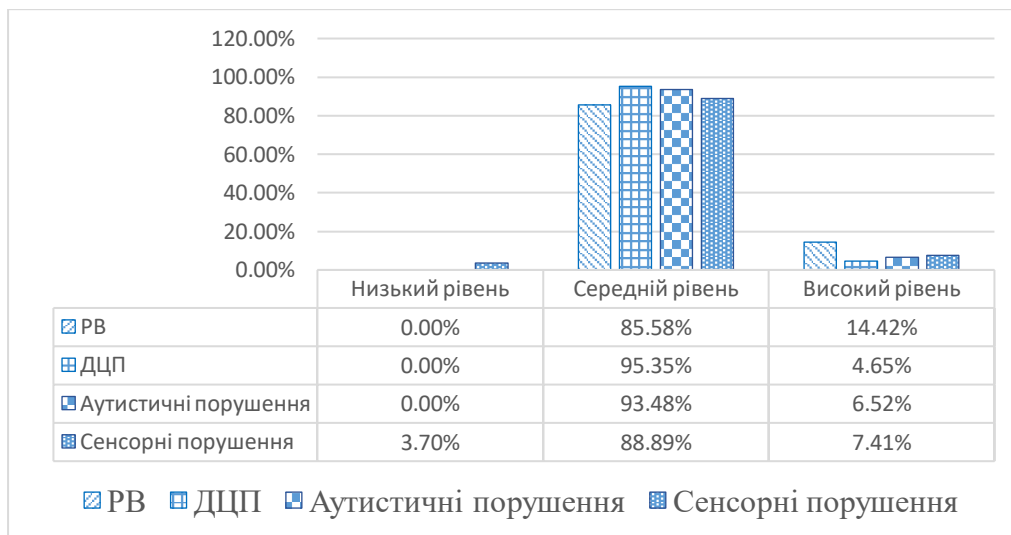


Рис. 3.18. Представленість низьких, середніх та високий показників за шкалою «Ділові відносини» у досліджуваних групах

Показники за шкалою «Особистісні відносини» розташувалися у наступному порядку: найвищими балами свою відповідальність (тобто інтернальність) оцінювали батьки, які виховують дітей із порушеннями в сенсорній сфері (0,96±1,09); трохи меншими – батьки, які виховують дітей із РВ (0,92±1,73); далі – батьки, які виховують дітей з аутистичними порушеннями (0,11±0,82). Найменшими балами, що свідчать про переважання скоріше



екстернальності, ніж інтернальності, оцінювали себе батьки, які виховують дітей із ДЦП ( $-0,49 \pm 1,82$ ). Додамо, що усі відмінності, які спостерігалися між групами, відповідали рівню статистичної значущості (див. табл. 3.33). Отже, батьки дітей із сенсорними порушеннями та дітей із РВ найбільш схильні вважати, що позитивні події та ситуації у сфері особистих відносин є результатом їх власних зусиль. Найменш здатними до цього виявилися батьки дітей із ДЦП.

Таблиця 3.33

Порівняння середніх показників за шкалою «Особистісні відносини» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $-0,49 \pm 1,82$	Аутистичні порушення (n=46) $0,11 \pm 0,82$	Сенсорні порушення (n=27) $0,96 \pm 1,09$
РВ (n=104) $0,92 \pm 1,73$	<b>t=4,438; p≤0,000</b>	<b>t=3,044; p≤0,003</b>	t=0,114; p≤0,909
ДЦП (n=43) $-0,49 \pm 1,82$		<b>t=2,018; p≤0,047</b>	<b>t=3,741; p≤0,000</b>
Аутистичні порушення (n=46) $0,11 \pm 0,82$			<b>t=3,789; p≤0,000</b>

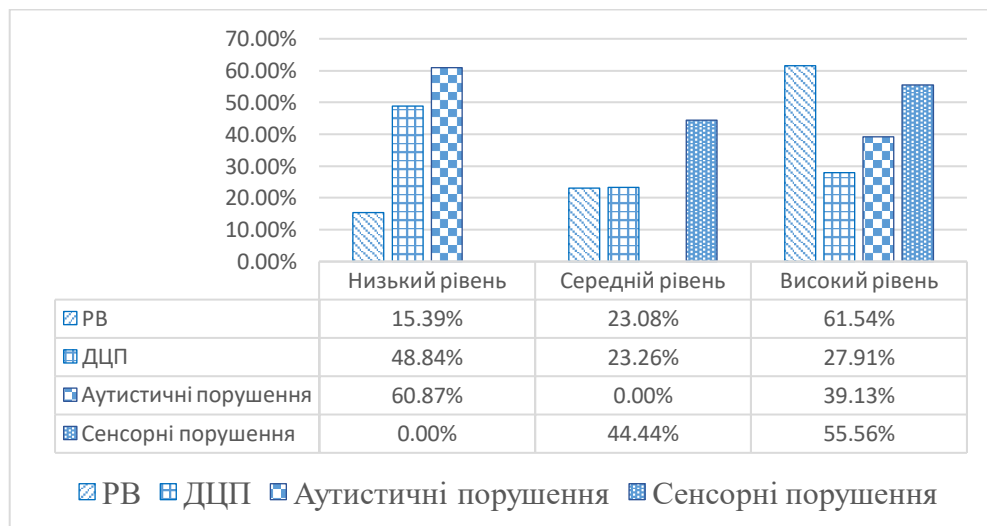


Рис. 3.19. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Особистісні відносини» у досліджуваних групах

Не можемо оминути увагою факт відхилення від нормального розподілу частот усієї генеральної сукупності досліджуваних за шкалою «Особистісні

відносини». Пам'ятаємо, що згідно закону розподілу частот, має бути домінування середніх значень над низькими та високими. У нашій же роботі привертає увагу не відповідність цьому закону, оскільки навпаки виразно переважають низькі та високі значення над середніми у всіх чотирьох групах. У нормі такого спостерігатися не повинно. Але акцентуємо увагу на тому, що наша діагностична вибірка повністю представлена не звичними сім'ями зі здоровими дітьми, а тими батьками, які виховують дітей з психофізичними порушеннями різної етимології і ступеню складності, компенсаторним можливостями, а також супутніми порушеннями. Припускаємо, що саме в ситуації виховання дитини з порушеннями психофізичного розвитку психологічний стан і спрямованість батьків в особистих відносинах вирізняється, характеризується або вираженою байдужістю, безініціативністю, низькою відповідальністю щодо налагодження сфери особистого життя (спілкування з оточенням і особистого простору), або ж надмірною концентрацією, зацикленістю і контролем у створенні простору навколо себе, досягненні особистих успіхів (в роботі, творчості, спілкуванні з іншими), у намаганні подобатися іншим, привертати увагу, шукати розуміння і співчуття. Наприклад, батьки дітей з аутистичними порушеннями виразно демонструють низькі (60,87 %) та високі показники (39,13 %) в особистих відносинах за цілковитої відсутності середнього рівня. Тобто їх контроль у цій сфері або ж переважно зовнішній (екстернальний), з опорою на зовнішні обставини, вчинки людей, випадок (долю), що впливають на власне життя, або ж внутрішній, за якого батьки надто контролюють власне життя, вдаються до жорсткої самокритики, самозвинувачень, відчують надмірну відповідальність за все, що сталося в особистому житті, за зміну чи втрату звичного кола спілкування тощо. Лише у групі батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями бачимо помітну представленість середніх значень, але при цьому надто переважають високі показники (див. рис. 3.19; додаток Г – див. табл. 17).

Аналіз результатів за шкалою «Відповідальність за здоров'я» (табл. 3.34) виявив найбільші показники, що відповідають за внутрішній контроль у групі

батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями ( $0,96 \pm 1,52$ ). Найменші показники (від'ємні) були виявлені у групі батьків дітей із сенсорними порушеннями ( $-0,37 \pm 1,84$ ), що значно (на статистичному рівні) відрізнялися від показників батьків із дітьми з РВ ( $0,79 \pm 1,54$ ;  $t=3,367$ ;  $p \leq 0,001$ ) та від показників батьків із дітьми з аутистичними порушеннями ( $0,96 \pm 1,52$ ;  $t=3,326$ ;  $p \leq 0,001$ ). Отже, батьки дітей із аутистичними порушеннями більше за інших відчувають внутрішню відповідальність за підтримку власного здоров'я, більше звертають увагу на свій психоемоційний і фізичний стан, намагаючись його контролювати. Найменшу увагу своєму здоров'ю приділяють батьки дітей із сенсорними порушеннями, вважаючи його негативний чи позитивний стан наслідком дії зовнішніх чинників (їжа, екологія, робота), недостатньо докладаючи при цьому власних цілеспрямованих зусиль для підтримки і енергетичного відновлення (див. рис. 20; додаток Г – див. табл. 18). Відмітимо, що за даною шкалою ми знову ж таки побачили відхилення від нормального розподілу частот усієї генеральної сукупності досліджуваних, а саме подібне до шкали «Особистісні відносини» домінування низьких та високих значень над середніми. Знову ж таки привертаємо увагу до специфіки контингенту осіб, що увійшли до нашої діагностичної вибірки, а саме батьків, які виховують дітей із психофізичними порушеннями, а отже, мають особливості психологічного стану та переживань. Вважаємо, що за умови дослідження батьків, які виховують дітей з типовим розвитком, подібного відхилення в розподілі частот не було б виявлено.

Таблиця 3.34

Порівняння середніх показників за шкалою «Відповідальність за здоров'я» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $0,44 \pm 2,3$	Аутистичні порушення (n=46) $0,96 \pm 1,52$	Сенсорні порушення (n=27) $-0,37 \pm 1,84$
РВ (n=104) $0,79 \pm 1,54$	$t=1,094$ ; $p \leq 0,276$	$t=0,583$ ; $p \leq 0,561$	<b><math>t=3,367</math>; <math>p \leq 0,001</math></b>
ДЦП (n=43)		$t=1,252$ ; $p \leq 0,214$	$t=1,547$ ; $p \leq 0,127$

0,44±2,3			
Аутистичні порушення (n=46)			<b>t=3,326; p≤0,001</b>
0,96±1,52			

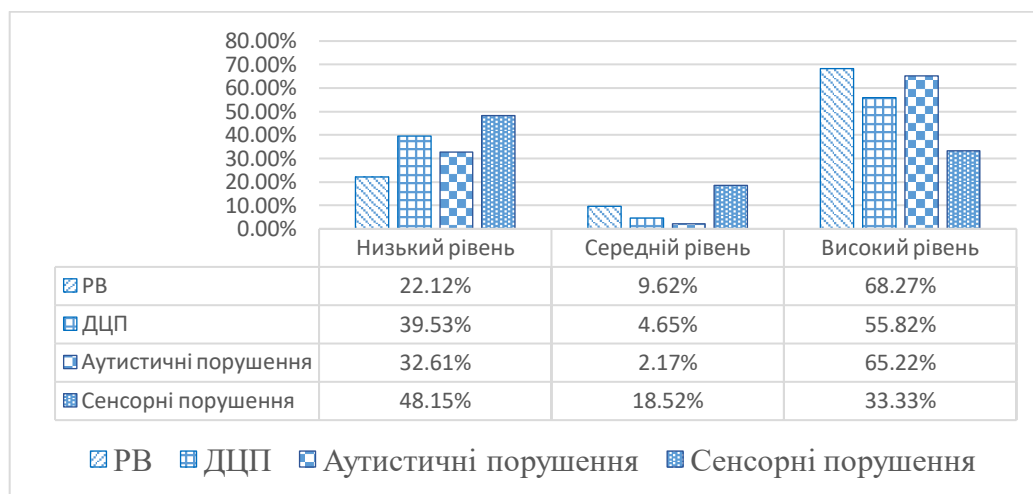


Рис. 20. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Відповідальність за здоров'я» у досліджуваних групах

Візуалізація порівняльного аналізу подається у рисунку, де наочно можна прослідкувати особливості прояву локус контролю у групах, що відрізнялися за хворобами дітей (див. рис. 3.21). У цілому можна зазначити про вищий рівень інтернальності за всіма шкалами у батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями, і про меншу вираженість інтернальності в інших групах, показники за шкалами яких майже не відрізнялися між собою. Нагадаємо, що саме вони вирізняються з-поміж інших категорій батьків переважним використанням таких копінг-стратегій, як самоконтроль та розв'язування проблем, що в поєднанні з домінуючою інтернальністю підкреслює їхню спрямованість на раціональне вирішення життєвих ситуацій, самостійність, рішучість, наявність почуття відповідальності за події, що відбуваються у власному житті та житті дитини, сім'ї. Також можна помітити, що інтернальність батьків, які виховують дітей із сенсорним порушеннями, значно поступається інтернальності інших досліджуваних за шкалою «Відповідальність за здоров'я», що вказує на менше суб'єктивне занепокоєння і почуття відповідальності за стан власного здоров'я, схильність частіше за

інших пускати на «самоплин» будь-які позитивні чи негативні перебудови в психофізіологічній системі.



Рис. 3.21. Значення середніх показників екстернальності в різних життєвих сферах діяльності у групах досліджуваних залежно від хвороби дитини

### 3.1.7. Характеристика емпатійних здібностей батьків дітей з психофізичними порушеннями

Вивчення рівня розвитку емпатійних здібностей батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями, ми здійснювали за допомогою відповідної методики В. В. Бойко. Процедура обробки та аналізу отриманих результатів складалася з декількох етапів. Спочатку ми аналізували загальні показники вираженості емпатії у досліджуваних групах. Наступним кроком обробки даних було визначення характерних особливостей для кожної групи шляхом порівняння результатів, отриманих за конкретними шкалами методики, які можна розглядати у якості складових емпатії.

Аналіз показників загальної емпатії виявив найвищі середні значення у групі батьків, що виховують дітей із діагнозом розумова відсталість ( $21,02 \pm 3,31$ ) та дітей з аутистичними порушеннями ( $20,85 \pm 3,92$ ). Ці значення значно (відповідно  $t=2,867$ ;  $p \leq 0,005$  і  $t=2,102$ ;  $p \leq 0,039$ ) перевищували середній груповий показник, отриманий у групі батьків, що виховують дітей з порушеннями в сенсорній сфері ( $19,00 \pm 3,06$ ) (див. табл. 3.35). Отже, показники загальної емпатії, яку формують такі структурні компоненти як раціональний, емоційний, інтуїтивний канали емпатії, установки та здатність до емпатії, ідентифікація в емпатії, найбільше виражені у батьків дітей із розумовою відсталістю та аутистичними порушеннями, тобто ці дві групи респондентів у загальному виявляють більшу здатність розуміти і співпереживати проблемам інших людей. На нашу думку, це, зокрема, пояснює і віру батьків у перемогу над хворобою дитини, у її майбутню самостійність (додаток В – див. табл. 25).

Таблиця 3.35

Порівняння середніх показників загальної емпатії у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $19,58 \pm 5,79$	Аутистичні порушення (n=46) $20,85 \pm 3,92$	Сенсорні порушення (n=27) $19,00 \pm 3,06$
РВ (n=104) $21,02 \pm 3,31$	$t=1,897$ ; $p \leq 0,06$	$t=0,276$ ; $p \leq 0,783$	<b><math>t=2,867</math>; <math>p \leq 0,005</math></b>
ДЦП (n=43) $19,58 \pm 5,79$		$t=1,216$ ; $p \leq 0,227$	$t=0,481$ ; $p \leq 0,632$
Аутистичні порушення (n=46) $20,85 \pm 3,92$			<b><math>t=2,102</math>; <math>p \leq 0,039</math></b>

Аналіз відсоткової представленості показників низького, середнього та високого рівня розвитку емпатійних здібностей показав подібність у розподілах даних в усіх групах досліджуваних – значну представленість середніх і відсутність високих показників (див. рис. 3.22; додаток Г – див. табл. 19).

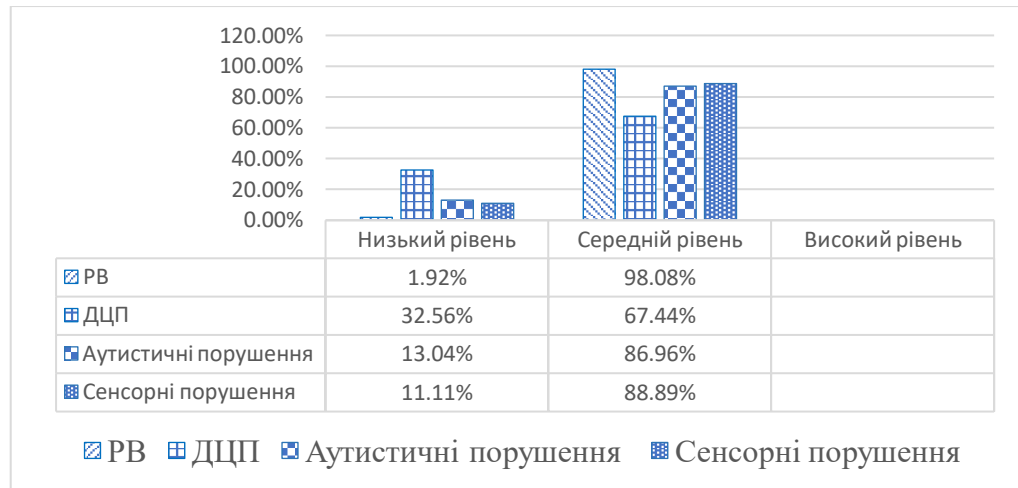


Рис. 3.22. Представленість низьких, середніх та високий показників за шкалою «Загальна емпатія» в досліджуваних групах

З метою визначення характерних особливостей кожної з порівнювальних груп, ми спробували порівняти між собою відсоткові показники, що показували об'єми середніх та низьких показників у цих групах (див. табл. 3.36).

Таблиця 3.36

Порівняння відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Загальна емпатія» (методика В. В. Бойко) (критерій  $\phi$ -Фішер)

Показники низького рівня			
	ДЦП (32,56%)	Аутистичні порушення (13,04%)	Сенсорні порушення (11,11%)
RB (1,92%)	$\phi=5,18; p \leq 0,000$	$\phi=2,67; p \leq 0,01$	$\phi=1,86; p \leq 0,05$
ДЦП (32,56%)		$\phi=2,25; p \leq 0,05$	$\phi=2,18; p \leq 0,05$
Аутистичні порушення (13,04%)			$\phi=0,26; p \geq 0,1$
Показники середнього рівня			
	ДЦП (67,44%)	Аутистичні порушення (86,96%)	Сенсорні порушення (88,89%)
RB (98,08%)	$\phi=5,15; p \leq 0,000$	$\phi=2,58; p \leq 0,05$	$\phi=1,83; p \leq 0,05$
ДЦП (67,44%)		$\phi=2,24; p \leq 0,05$	$\phi=2,18; p \leq 0,05$
Аутистичні порушення (86,96%)			$\phi=0,25; p \geq 0,1$

Результати порівняльного аналізу, що здійснювався за допомогою критерію  $\phi$ -Фішера, показали подібність розподілу низьких та середніх показників у вибірках досліджуваних, що виховують дітей з аутистичними

порушеннями та дітей із сенсорними порушеннями. Ці дані відповідають результатам попереднього аналізу, тож ці дві групи батьків достеменно схожі у рівні вияву загальної емпатії як психологічної якості особистості, а саме середній рівень розвитку дозволяє їм встановлювати і підтримувати достатньо довірливі стосунки та комунікацію з оточенням. Відсутність високих показників, на нашу думку, є позитивним моментом, оскільки це сприяє підтримці психологічної рівноваги батьків у стресогенних ситуаціях, не дозволяє їм надмірно захоплюватися проблемами інших, сприймати їх занадто особисто, поглиблюючи, відповідно, власні стресові переживання.

Конкретизацію відмінностей ми спробували здійснити, порівнюючи показники груп за «складовими» емпатії. Нами було виявлено, що за шкалами «раціональний канал емпатії» (див. табл. 3.37), «установки, які сприяють чи перешкоджають емпатії» (див. табл. 3.38) показники у порівнювальних групах не відрізнялися між собою. Отже, усі батьки, незалежно від типу порушення психофізичного розвитку їхніх дітей, однаково схильні свідомо спрямовувати свою увагу, сприйняття та мислення на проблеми, стан і поведінку інших людей, у певних ситуаціях – уникають або навпаки навмисно шукають емоційних особистих контактів з оточенням, внаслідок чого емоційна чутливість періодично або знижується, або ж підвищується.

Таблиця 3.37

Порівняння середніх показників *раціонального каналу емпатії* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 2,81±0,98	Аутистичні порушення (n=46) 3,00±1,19	Сенсорні порушення (n=27) 3,11±0,97
РВ (n=104) 3,08±1,62	t=0,989; p≤0,324	t=0,289; p≤0,773	t=0,104; p≤0,917
ДЦП (n=43) 2,81±0,98		t=0,8; p≤0,426	t=1,236; p≤0,221
Аутистичні порушення (n=46) 3,00±1,19			t=0,410; p≤0,683



Таблиця 3.38

Порівняння середніх показників установки, які сприяють чи перешкоджають емпатії у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 3,23±1,38	Аутистичні порушення (n=46) 3,44±1,35	Сенсорні порушення (n=27) 3,59±0,84
РВ (n=104) 3,54±0,96	t=1,534; p≤0,127	t=0,535; p≤0,593	t=0,266; p≤0,791
ДЦП (n=43) 3,23±1,38		t=0,701; p≤0,485	t=1,220; p≤0,227
Аутистичні порушення (n=46) 3,44±1,35			t=0,549; p≤0,585

Відмінності були виявлені за іншими шкалами. Так, високі показники загальної емпатії у групі батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями, були спричинені високими показниками за шкалою «емоційний канал емпатії» (4,35±1,25), що значно перевищували такі у групі батьків, які виховують дітей з РВ (3,61±1,22; t=3,412; p≤0,001) та у групі батьків, які виховують дітей із ДЦП (3,77±1,19; t=2,237; p≤0,028) (див. табл. 3.39). На нашу думку, батьки дітей з аутистичними порушеннями більше за інших виявляють здатність до емоційного резонансу (співпереживання, емоційної співучасті) з людьми, які оточують. Така здатність, з одного боку, може відволікати батьків від власних негативних переживань завдяки вмінню емоційно переключатися та аналізувати почуття інших. Однак, як показують емпіричні дані, батьки дітей із аутистичними порушеннями найбільш гостро переживають стресовий стан, частіше за інших перебувають в стані нервово-психічної напруги (додаток В – див. табл. 2; див. таб. 3.9), мають високі показники тривожності, агресивності, ригідності (див. табл. 3.15). Можливо, активне емоційне співпереживання проблемам інших людей все ж впливає на стресостійкість як особистісну якість, підвищуючи емоційну чутливість і уразливість, поглиблюючи внутрішні переживання батьків, пов'язані з різними аспектами виховання дитини з

аутистичними порушеннями та сімейними проблемами, що виникають на цьому фоні.

Таблиця 3.39

Порівняння середніх показників *емоційного каналу емпатії* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 3,77±1,19	Аутистичні порушення (n=46) 4,35±1,25	Сенсорні порушення (n=27) 3,89±1,16
РВ (n=104) 3,61±1,22	t=0,737; p≤0,463	<b>t=3,412; p≤0,001</b>	t=1,087; p≤0,279
ДЦП (n=43) 3,77±1,19		<b>t=2,237; p≤0,028</b>	t=0,42; p≤0,676
Аутистичні порушення (n=46) 4,35±1,25			t=1,556; p≤0,124

Високі показники загальної емпатії у групі батьків, які виховують дітей із РВ, виявилися пов'язаними з високими показниками за шкалою «інтуїтивний канал емпатії» (3,57±1,1), що, у свою чергу, значно перевищували такі показники у досліджуваних, які виховують дітей із діагнозом ДЦП (3,09±1,39; t=2,199; p≤0,029), із діагнозом аутистичні порушення (3,09±1,15; t=2,44; p≤0,016) та із порушеннями в сенсорній сфері (1,63±0,63; t=8,808; p≤0,000) (див. табл. 3.40). З огляду на це, розуміємо, що батьки дітей із РВ більше за інших батьків спираються на свій підсвідомий досвід (інтуїцію) при оцінці характеру, дій і вчинків, поведінки партнерів по спілкуванню та ситуацій, в яких опиняються, практично не маючи оцінювальних стереотипів. Цікаво, що домінування інтуїтивної поведінки поєднується із вибором цими батьками таких домінуючих копінг-стратегій як дистанціювання та уникнення проблем (див. рис. 3.13). Зазначимо, що батьки, які виховують дітей із порушеннями в сенсорній сфері, показали найнижчі результати за цією шкалою (1,63±0,63). Нагадаємо, що саме вони проявляють достатньо самоконтролю у складних життєвих ситуаціях, їхня поведінка відзначається раціональністю, конструктивністю та обдуманістю, а не імпульсивністю, емоційним поривом, звикли при вирішенні ситуацій покладатися на власний досвід, емоційні та

фізичні ресурси, життєві умови, що склалися (див. табл. 3.23; див. табл. 3.26; додаток Г – див. табл. 6). Тож низькі показники інтуїтивного каналу емпатії доповнюють психологічний портрет цієї групи батьків.

Таблиця 3.40

Порівняння середніх показників *інтуїтивного каналу емпатії* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 3,09±1,39	Аутистичні порушення (n=46) 3,09±1,15	Сенсорні порушення (n=27) 1,63±0,63
РВ (n=104) 3,57±1,1	<b>t=2,199; p≤0,029</b>	<b>t=2,44; p≤0,016</b>	<b>t=8,808; p≤0,000</b>
ДЦП (n=43) 3,09±1,39		t=0,022; p≤0,982	<b>t=5,126; p≤0,000</b>
Аутистичні порушення (n=46) 3,09±1,15			<b>t=6,056; p≤0,000</b>

Цікавими виявилися показники досліджуваних, які виховують дітей із сенсорними порушеннями, за шкалою «Проникаюча здатність до емпатії». Порівняно з іншими досліджуваними, у даній групі виявилися найбільші показники 4,07±0,62 (див. табл. 3.41), що значно перевищували такі в інших групах. Отже, за шкалою «Інтуїтивний канал емпатії» дана група показала найменші результати, а за шкалою «Проникаюча здатність до емпатії» – найбільші.

Таблиця 3.41

Порівняння середніх показників *проникаючої здатності в емпатії* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 3,51±1,45	Аутистичні порушення (n=46) 3,5±1,01	Сенсорні порушення (n=27) 4,07±0,62
РВ (n=104) 3,67±1,11	t=0,730; p≤0,466	t=0,906; p≤0,367	<b>t=1,803; p≤0,074</b>
ДЦП (n=43) 3,51±1,45		t=0,044; p≤0,965	<b>t=1,902; p≤0,061</b>
Аутистичні порушення (n=46) 3,5±1,01			<b>t=2,682; p≤0,009</b>

Також високі показники загальної емпатії в групах, де виховують дітей із РВ та дітей з аутистичними порушеннями, значно пов'язувалися із показниками за шкалою «Ідентифікація в емпатії» (табл. 3.42). Високі показники зазначених груп (відповідно  $3,5 \pm 1,47$  та  $3,48 \pm 1,46$ ) за даною шкалою значно перевищували значення досліджуваних, які виховують дітей із сенсорними проблемами ( $2,67 \pm 1,18$ , відповідно  $t=2,718$ ;  $p \leq 0,007$  і  $t=2,46$ ;  $p \leq 0,016$ ).

З огляду на аналіз останніх шкал методики, робимо висновок, що батьки дітей із сенсорними порушеннями у контактах з оточенням більш схильні до створення атмосфери щирості, відкритості, сердечності у спілкуванні аніж інші групи батьків дітей із психофізичними порушеннями, але при цьому вони найменш здатні інтуїтивно підлаштовуватися до емоційного стану партнера та менш здатні до легкості і рухливості, гнучкості емоцій, емоційного наслідування на основі ідентифікації чужих переживань зі своїми.

Таблиця 3.42

Порівняння середніх показників *ідентифікації в емпатії* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $3,21 \pm 1,67$	Аутистичні порушення (n=46) $3,48 \pm 1,46$	Сенсорні порушення (n=27) $2,67 \pm 1,18$
РВ (n=104) $3,5 \pm 1,47$	$t=1,045$ ; $p \leq 0,298$	$t=0,084$ ; $p \leq 0,934$	<b><math>t=2,718</math>; <math>p \leq 0,007</math></b>
ДЦП (n=43) $3,21 \pm 1,67$		$t=0,811$ ; $p \leq 0,420$	$t=1,473$ ; $p \leq 0,145$
Аутистичні порушення (n=46) $3,48 \pm 1,46$			<b><math>t=2,46</math>; <math>p \leq 0,016</math></b>

Узагальнення отриманих результатів за методикою В. В. Бойко «Діагностика рівня емпатійних здібностей» ми представили у рисунку 3.23.

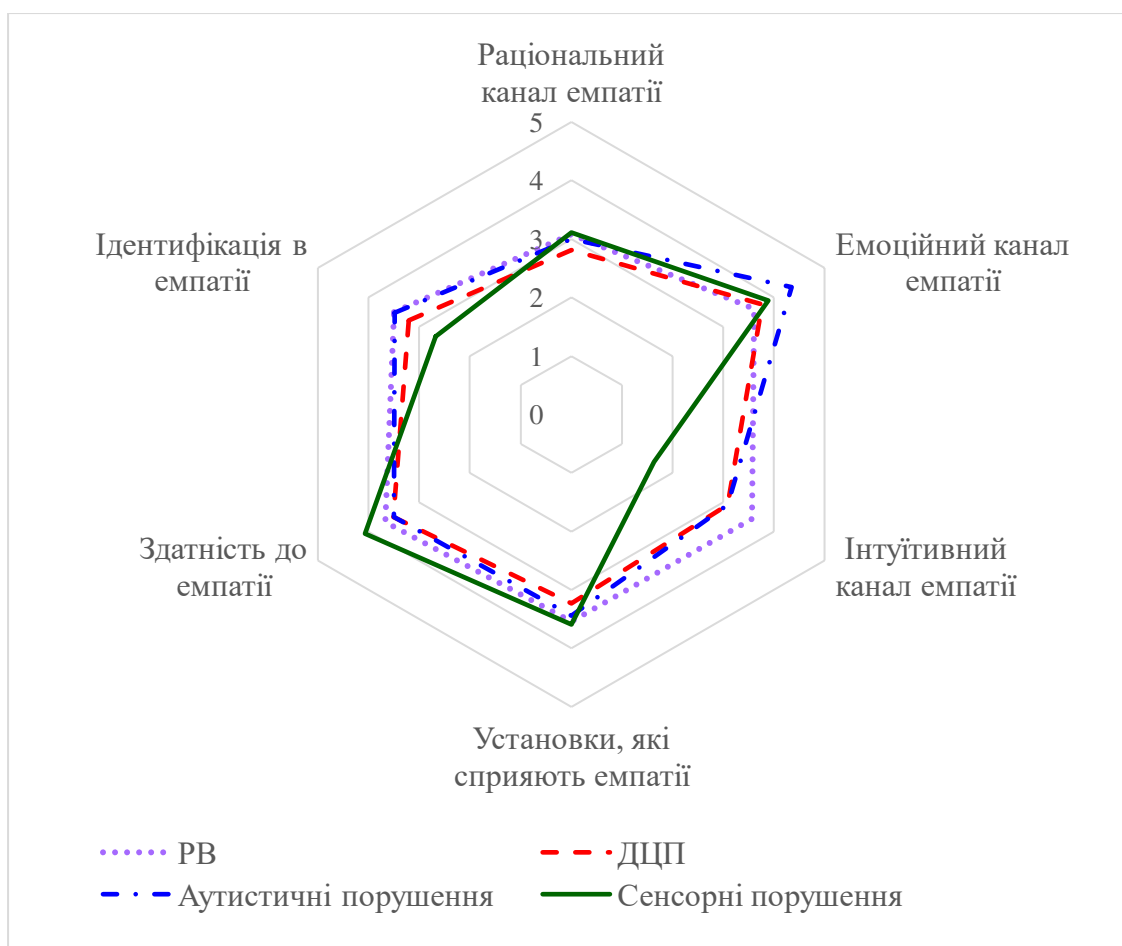


Рис. 3.23. Значення середніх показників складових емпатії в групах досліджуваних залежно від хвороби дитини

### 3.1.8. Аналіз соціальних цінностей батьків дітей із психофізичними порушеннями

Обробка результатів за методикою «Соціальні цінності» Л. Почебут містила аналіз середніх показників та обчислення відсоткових показників представленості низьких, середніх та високих результатів у кожній вибірці за шкалами методики.

Перш ніж перейти до кількісного аналізу емпіричних даних, хотілося б зупинитися на переважаючих та малозначущих цінностях для кожної досліджуваної групи. Так, у групі батьків, які виховують дітей з діагнозом розумова відсталість (РВ), найвищими показниками були оцінені фінансові ( $M=173,65$ ) та родинні ( $M=176,36$ ) цінності; найменшими показниками були оцінені суспільні ( $M=113,86$ ) та духовні ( $M=119,57$ ) цінності. Батьки, які

виховують дітей із діагнозом ДЦП, найбільшими балами оцінили родинні цінності ( $M=177,33$ ) цінності, найменшими – фізичні цінності ( $M=84,65$ ). Батьки, які виховують дітей з аутистичними порушеннями, значущими для себе обирали родинні цінності ( $M=174,41$ ), найменш значущими – духовні цінності ( $M=68,80$ ). І, нарешті, батьки, які виховують дітей з сенсорними порушеннями, перевагу надавали професійним ( $M=163,56$ ) та родинним ( $M=178,70$ ) цінностям, а найменшими балами оцінювали духовні цінності ( $M=90,41$ ).

Отже, у цілому можна зазначити, що значущими для усіх досліджуваних є родинні цінності, а найменш значущими виступають духовні цінності. Отже, батьки дітей з порушеннями психофізичного розвитку чітко орієнтовані на родину, цінують час, проведений у колі сім'ї, вважають важливим створити вдалий шлюб як форму організації сім'ї, де виховуються щасливі діти, панує любов, довіра, співчуття, щирість, взаємодопомога і взаєморозуміння. До всього, не забуваємо, що родинні цінності включають демократичність стосунків, сімейних функцій, прийняття недоторканості особистості дитини, організацію спільного дозвілля, дотримання сімейних традицій тощо, що в сукупності відображає виховний ідеал і визначає цілі, зміст, умови, засоби та методик сімейного виховання («Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку», 2009). Натомість духовні аспекти життя – релігія, вірування, роздуми про вищі сили, молитви, медитація та ін. – для батьків дітей з психофізичними порушеннями не є значущими цінностями в житті.

Порівняльний аналіз середніх показників досліджуваних груп за всіма шкалами ми здійснювали за допомогою параметричного критерію t-Ст'юдента.

Порівняльний аналіз оцінок професійних цінностей показав, що найбільшою привабливістю дана група цінностей є у батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями (див. табл. 3.43). Показники цієї групи значно перевищують показники, одержані у групі батьків, які виховують дітей із РВ ( $163,56 \pm 18,99$  проти  $141,65 \pm 50,14$ ;  $t=2,223$ ;  $p \leq 0,028$ ) та у групі батьків, які виховують дітей із діагнозом ДЦП ( $163,56 \pm 18,99$  проти  $138,72 \pm 29,99$ ;  $t=3,841$ ;  $p \leq 0,000$ ). Найменшу цінність дана група цінностей мала у групі з дітьми ДЦП.

Отже, батьки дітей із сенсорними порушеннями, окрім родинних цінностей, життєво значущими для себе вважають наявність гарної, захоплюючої роботи, яка не лише приносить задоволення та дозволяє отримувати дохід, гідний докладеним зусиллям, але і забезпечує самореалізацію в обраній професії (кар'єрне зростання). Натомість для батьків дітей із ДЦП професійні цінності найменш значущі – для них важливішими є психологічний клімат у сім'ї, родинні стосунки.

Таблиця 3.43

Порівняння середніх показників привабливості *професійних цінностей* у групах батьків, які виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 138,72±29,99	Аутистичні порушення (n=46) 155,37±22,15	Сенсорні порушення (n=27) 163,56±18,99
РВ (n=104) 141,65±50,14	t=0,358; p≤0,721	t=1,778; p≤0,078	t=2,223; p≤0,028
ДЦП (n=43) 138,72±29,99		t=2,992; p≤0,004	t=3,841; p≤0,000
Аутистичні порушення (n=46) 155,37±22,15			t=1,604; p≤0,113

Обробка результатів також містила аналіз частот розподілу даних, визначення відсоткової представленості низьких, середніх та високих показників.

У силу того, що в авторській методиці не представлені межі нормативних результатів, визначення меж середніх показників ми здійснювали самостійно, спираючись на основні властивості закону нормального розподілу даних. Відповідно до закону, значенню  $M \pm \sigma$  відповідає  $\approx 68\%$  площі під кривою нормального розподілу. У нашому випадку  $68\%$  відповідає 136,5 балам. Отже, якщо за середнє значення взяти 110 балів, то діапазон середніх значень буде знаходитися у межах від 42 до 178 балів.

Аналіз розподілу частот даних в усіх групах показав відсутність низьких показників, а також значну представленість показників середнього рівня. Високе середнє значення у групі досліджуваних, які виховують дітей із

сенсорними порушеннями, більшою мірою обумовлено наявністю високих показників – 29,63%, що і підтверджує домінуючу важливість професійних цінностей для цих батьків. Як бачимо на рис. 3.24 (точніше кількісне наповнення представлено в додатку Г, табл. 20), майже схожі результати (розподіл середнього і високого рівнів) отримали також батьки дітей із РВ.

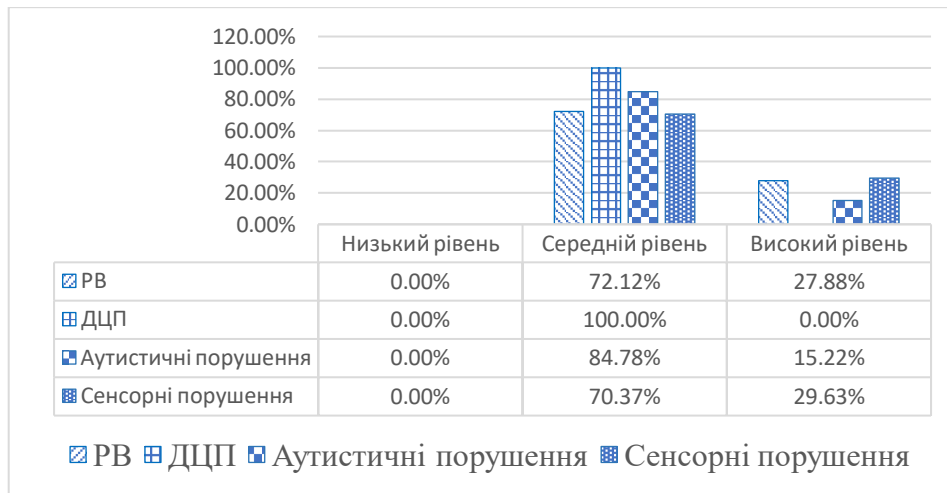


Рис. 3.24. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Професійні цінності» у досліджуваних групах

Фінансові цінності більшими показниками оцінювалися у групі батьків, які виховують дітей із РВ –  $173,65 \pm 30,16$ . Показники батьків цієї групи значно перевищували такі у групах з дітьми із ДЦП ( $149,47 \pm 17,12$ ;  $t=4,934$ ;  $p \leq 0,000$ ), дітьми з аутистичними порушеннями ( $132,43 \pm 22,11$ ;  $t=8,325$ ;  $p \leq 0,000$ ) та з порушеннями сенсорного розвитку ( $127,70 \pm 31,89$ ;  $t=6,971$ ;  $p \leq 0,000$ ) (див. табл. 3.44). Отже, батьки дітей із розумовою відсталістю вважають значущими наявність можливості забезпечувати і підтримувати своє фінансове становище завдяки високооплачуваній роботі з метою реалізації матеріальних потреб: в одязі, будинку, машині, у нашому випадку – в забезпеченні належного процесу лікувально-реабілітаційних та освітніх послуг для дитини з РВ, покриванні витрат на транспорт тощо. При цьому, нагадаємо, фінансові труднощі батьки дітей з розумовою відсталістю не вказали у числі першої трійки рейтингу основних життєвих проблем (вони були на 4-му місці), пов'язаних з психофізичним розвитком дитини (додаток В – див. табл. 19).



Таблиця 3.44

Порівняння середніх показників привабливості *фінансових цінностей* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 149,47±17,12	Аутистичні порушення (n=46) 132,43±22,11	Сенсорні порушення (n=27) 127,70±31,89
РВ (n=104) 173,65±30,16	t=4,934; p≤0,000	t=8,325; p≤0,000	t=6,971; p≤0,000
ДЦП (n=43) 149,47±17,12		t=4,043; p≤0,000	t=3,712; p≤0,000
Аутистичні порушення (n=46) 132,43±22,11			t=0,747; p≤0,457

Розподіл рівневих показників показав подібну форму до показників розподілу оцінок професійних цінностей – відсутність низьких і значну представленість середніх показників. Слід зазначити, що у групі батьків, які виховують дітей із РВ, більше половини результатів були саме високого рівня, що і зумовило домінування фінансових цінностей серед цих досліджуваних.

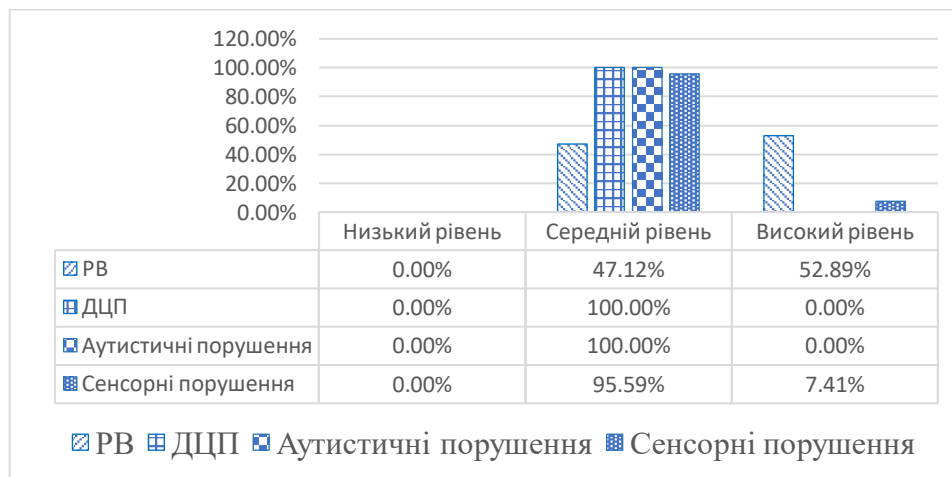


Рис. 3.25. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Фінансові цінності» у досліджуваних групах

Аналіз результатів за шкалою «Родинні цінності» показав подібність у всіх досліджуваних групах. Міжгрупових відмінностей знайдено не було, у всіх батьків дана цінність представлена в основному високими показниками (див. табл. 3.45, та рис. 3.26, а також табл. 22 в додатку Г). Дотримуємося

попередньої думки, що батьки дітей з порушеннями психофізичного розвитку мають сформоване уявлення щодо важливості родинного спілкування і підтримки, взаємодопомоги, створення вдалих подружніх стосунків. Не виключаємо, що складні життєві обставини можуть по-різному впливати на реальний перебіг життя (наприклад, розлучення), але чіткі ціннісні уявлення і принципи при цьому допомагають підтримувати психологічний комфорт у родині, яка виховує дитину з особливостями розвитку.

Таблиця 3.45

Порівняння середніх показників привабливості *родинних цінностей* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 177,33±28,25	Аутистичні порушення (n=46) 174,41±15,67	Сенсорні порушення (n=27) 178,70±26,26
РВ (n=104) 176,36±34	t=0,165; p≤0,869	t=0,370; p≤0,712	t=0,333; p≤0,739
ДЦП (n=43) 177,33±28,25		t=0,607; p≤0,546	t=0,204; p≤0,839
Аутистичні порушення (n=46) 174,41±15,67			t=0,876; p≤0,384

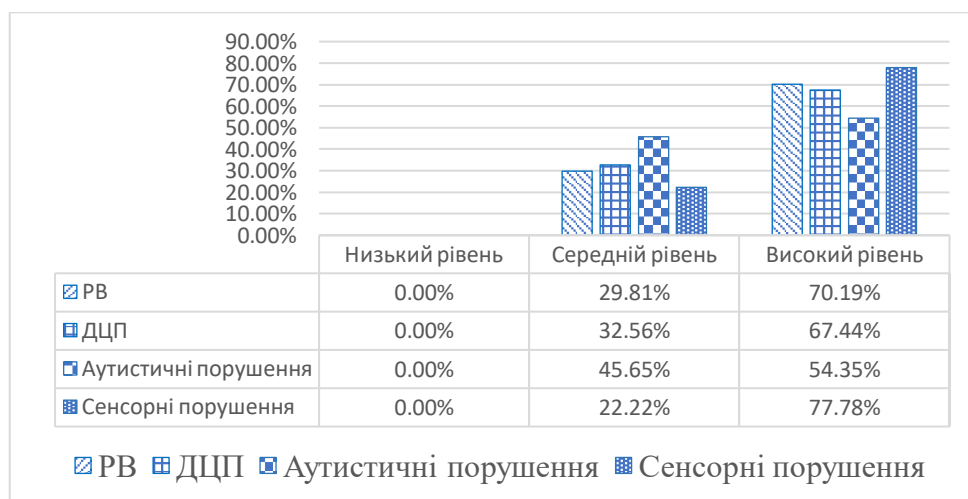


Рис. 3.26. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Родинні цінності» у досліджуваних групах

Аналіз середніх значень показав, що найбільшими балами соціальні цінності оцінювалися досліджуваними, які виховують дітей із РВ

(157,63±49,12). Далі за абсолютним значенням посіли показники батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями (156,41±26,49), із діагнозом ДЦП (155,84±32,73). Найменший середній бал був виявлений у батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями (139,80±21,65), хоча усі показники (100%) в цій групі відносилися до нормативного рівня (див. табл. 3.46 та рис. 3.27, а також табл. 23 в додатку Г). Слід зазначити, що у групі батьків, які виховують дітей із РВ більше, ніж 50% випадків зустрічалися показники високого рівня. Отже, саме ця група батьків більше за інших спрямована на знайомство з новими людьми, будування гарних, не конфліктних стосунків з ними, на участь у різноманітних соціальних заходах, при цьому вбачає необхідність побудови сприятливої психологічної атмосфери спілкування з близькими друзями. До всього, не забуваємо, що соціальні цінності включають віру в справедливість, волю і права людини та дитини. Це впливає на бачення батьками місця своєї дитини в соціумі, її приналежності до певної соціальної групи у майбутньому. Тож, вважаємо, віра батьків дітей із РВ у подолання хвороби дитини і її самостійність у дорослому житті (додаток В – див. табл. 25), окрім іншого, обумовлені також рівнем розвитку соціальних цінностей та уявлень.

Таблиця 3.46

Порівняння середніх показників привабливості *соціальних цінностей* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 155,84±32,73	Аутистичні порушення (n=46) 139,80±21,65	Сенсорні порушення (n=27) 156,41±26,49
РВ (n=104) 157,63±49,12	t=0,219; p≤0,827	t=2,358; p≤0,02	t=0,124; p≤0,902
ДЦП (n=43) 155,84±32,73		t=2,742; p≤0,007	t=0,076; p≤0,940
Аутистичні порушення (n=46) 139,80±21,65			t=2,910; p≤0,005

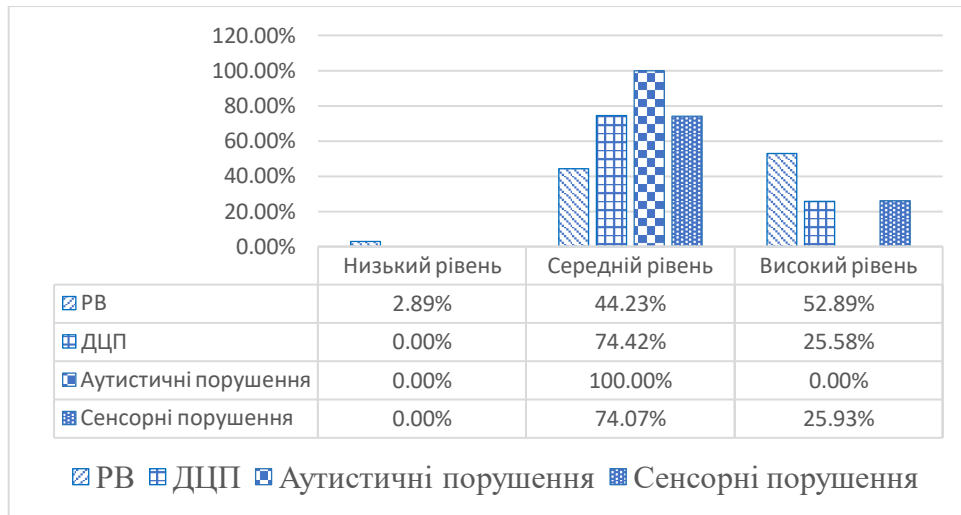


Рис. 3.27. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Соціальні цінності» у досліджуваних групах

Показники оцінки суспільних цінностей більшою мірою були виражені у групі батьків, які виховують дітей із порушеннями в сенсорній сфері ( $126,85 \pm 44,01$ ). Отримані результати даної групи значно відрізнялися від показників у групах батьків, які виховують дітей із діагнозом ДЦП ( $94,88 \pm 43,00$ ;  $t=3,001$ ;  $p \leq 0,004$ ) та дітей з аутистичними порушеннями ( $77,5 \pm 32,98$ ;  $t=5,443$ ;  $p \leq 0,000$ ). Зазначимо, що у батьків, які виховують дітей із РВ, показники за шкалою «Суспільні цінності» значно не відрізнялися від показників у групі з дітьми, які мають проблеми із сенсорним розвитком (див. табл. 3.47 та рис. 3.28, а також табл. 24 в додатку Г). Отже, батьки дітей із сенсорними порушеннями та дітей із РВ більше за інших батьків вважають за доцільне бути залученими до суспільної діяльності, працювати на добровільних засадах у некомерційних організаціях.

Таблиця 3.47

Порівняння середніх показників привабливості *суспільних цінностей* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними проблемами

	ДЦП (n=43) $94,88 \pm 43,00$	Аутистичні порушення (n=46) $77,5 \pm 32,98$	Сенсорні порушення (n=27) $126,85 \pm 44,01$
РВ (n=104) $113,86 \pm 61,51$	$t=1,843$ ; $p \leq 0,067$	$t=3,772$ ; $p \leq 0,000$	$t=1,030$ ; $p \leq 0,305$
ДЦП (n=43)		$t=2,148$ ; $p \leq 0,034$	$t=3,001$ ; $p \leq 0,004$

94,88±43,00			
Аутистичні порушення (n=46) 77,5±32,98			t=5,443; p≤0,000

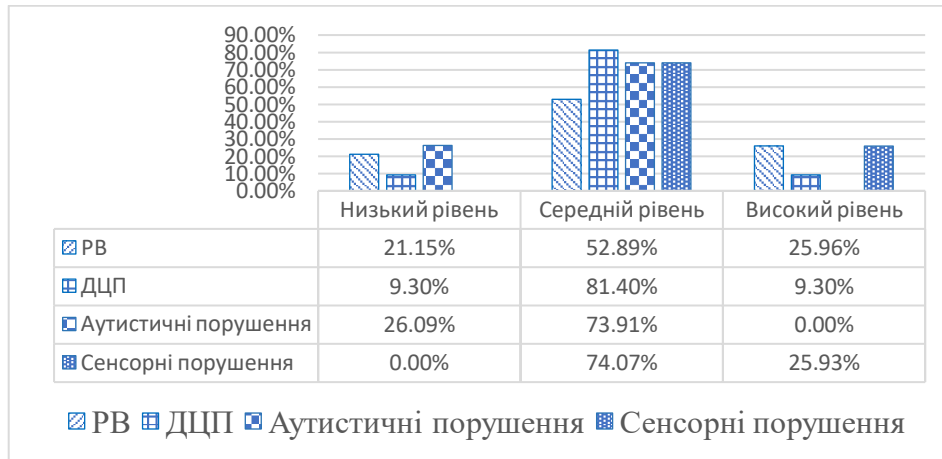


Рис. 3.28. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Суспільні цінності» у досліджуваних групах

Аналізуючи показники за шкалою «Духовні цінності», привертає до себе увагу незначна вираженість даної категорії цінностей майже в усіх групах. На графіку розподілу частот (див. рис. 3.29) можна побачити представленість низьких показників, що раніше спостерігалось лише у результатах за шкалою «Суспільні цінності». На нашу думку, ці дві групи цінностей менш значимі для досліджуваних, аніж інші. Зазначимо, що лише у батьків, які виховують дітей із діагнозом РВ, показники духовних цінностей мали достатньо високі значення (119,57±46,76), що вказує на певну їх цінність та сенс для них (див. табл. 3.48). Вбачаємо зв'язок цих даних із результатами авторської методики, де значна частина батьків дітей із РВ вказувала, що вірить у подолання хвороби дитини і очікує її самостійності у дорослому житті (додаток В – див. табл. 25). Не виключено, що така впевненість тримається завдяки значущості духовних цінностей, на вірі в Бога, внутрішній злагоді із Всесвітом, моральності, а також на емпатії як якості особистості, що свідчить про віру в людей, вміння знаходити емоційний контакт з оточенням, що підтримує і надає внутрішньої впевненості (див. табл. 3.35; табл. 3.36).

Таблиця 3.48

Порівняння середніх показників привабливості *духовних цінностей* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними проблемами

	ДЦП (n=43) 95,93±63,29	Аутистичні порушення (n=46) 68,80±27,75	Сенсорні порушення (n=27) 90,41±39,58
РВ (n=104) 119,57±46,76	t=2,503; p≤0,013	t=6,842; p≤0,000	t=2,973; p≤0,004
ДЦП (n=43) 95,93±63,29		t=2,648; p≤0,01	t=0,406; p≤0,686
Аутистичні порушення (n=46) 68,80±27,75			t=2,734; p≤0,008

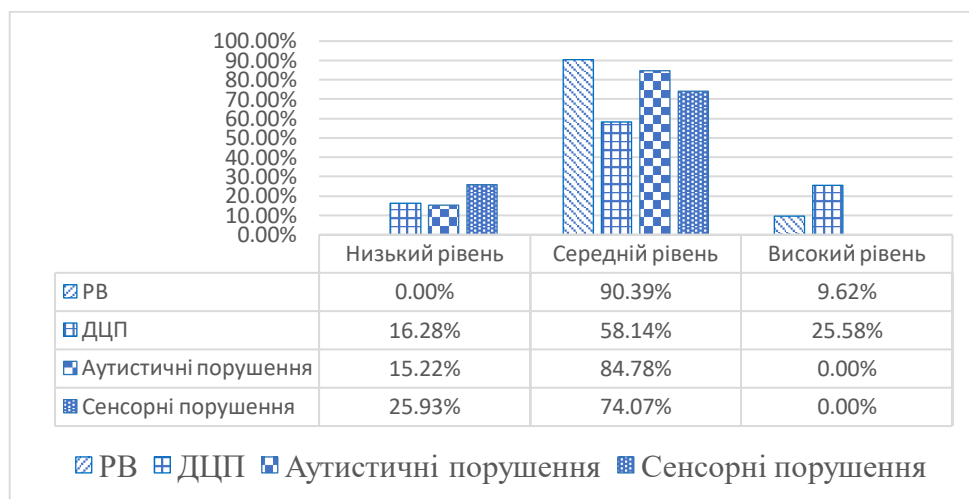


Рис. 3.29. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Духовні цінності» у досліджуваних групах

Фізичні цінності найбільш значущими виявилися для батьків, які виховують дітей із РВ (121,19±48,59). Далі за ступенем важливості для досліджуваних йшли показники батьків, які виховують дітей із проблемами у сенсорній сфері (115,81±40,43), аутистичними порушеннями (109,46±15,43) та дітей, які мають діагноз ДЦП (84,65±52,21) (див. табл. 3.49, рис. 3.30 та табл. 26 в додатку Г). Слід зазначити, що низькі показники значно були представлені у батьків, які виховують дітей із ДЦП (32,56%), що вказує на здебільшого ігнорування ними способів підтримки свого фізичного здоров'я (заняття

спортом, збалансоване харчування, здоровий сон тощо), при тому що фізична втома (поряд із психологічним та моральним виснаженням) є однією з головних проблем батьків (додаток В – див. табл. 21).

Таблиця 3.49

Порівняння середніх показників привабливості *фізичних цінностей* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними проблемами

	ДЦП (n=43) 84,65±52,21	Аутистичні порушення (n=46) 109,46±15,43	Сенсорні порушення (n=27) 115,81±40,43
РВ (n=104) 121,19±48,59	t=4,058; p≤0,000	t=1,6; p≤0,112	t=0,529; p≤0,598
ДЦП (n=43) 84,65±52,21		t=3,083; p≤0,003	t=2,642; p≤0,01
Аутистичні порушення (n=46) 109,46±15,43			t=0,958; p≤0,341

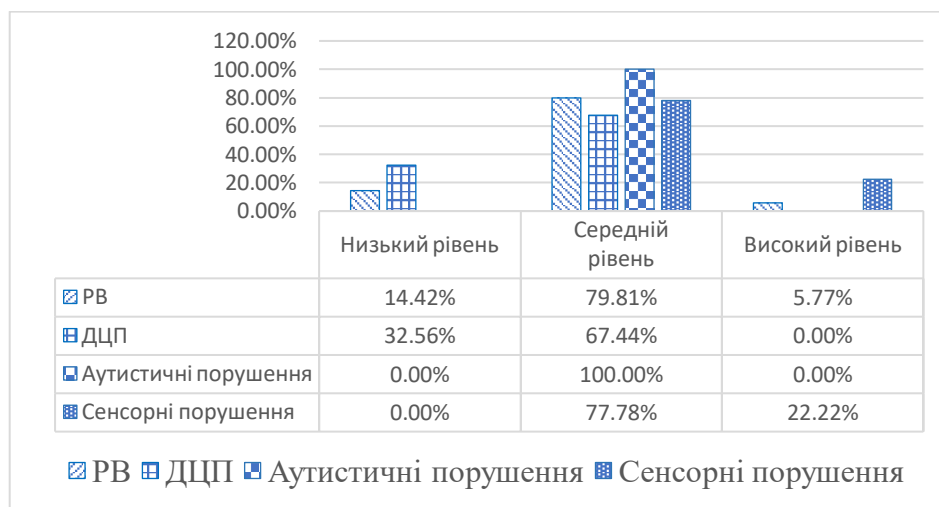


Рис. 3.30. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Фізичні цінності» у досліджуваних групах

Порівнюючи середньогрупові показники за шкалою «Інтелектуальні цінності», нами була виявлена подібність в усіх групах – розкид даних коливався від 134,8 до 159,8 балів (див. табл. 3.50). Найменші показники спостерігалися у батьків, які виховують дітей із РВ (134,78±60,53), що вказує на другорядність інтелектуального розвитку у їхньому житті, знецінення способів

інтелектуального збагачення (читання освітньої літератури, перегляд освітніх передач, самовдосконалення тощо).

Таблиця 3.50

Порівняння середніх показників привабливості *інтелектуальних цінностей* у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними проблемами

	ДЦП (n=43) 159,77±30,92	Аутистичні порушення (n=46) 158,09±22,02	Сенсорні порушення (n=27) 156,29±28,68
РВ (n=104) 134,78±60,53	t=2,568; p≤0,011	t=2,535; p≤0,012	t=1,792; p≤0,076
ДЦП (n=43) 159,77±30,92		t=0,297; p≤0,767	t=0,470; p≤0,640
Аутистичні порушення (n=46) 158,09±22,02			t=0,299; p≤0,765

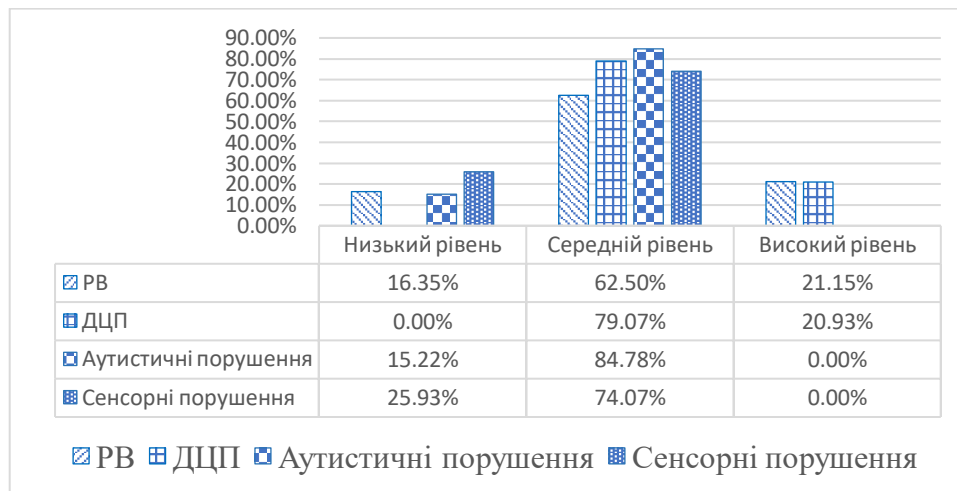


Рис. 3.31. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Інтелектуальні цінності» у досліджуваних групах

Узагальнення результатів порівняльного аналізу ми представили на рисунку 3.32. Слід звернути увагу на певні тенденції у перевагах соціальних цінностей, які можна простежити у кожній групі. Так, можна побачити єдність в оцінках «родинних цінностей», «соціальних цінностей», «інтелектуальних цінностей» та несхожість у ставленні до «фінансових цінностей», «духовних цінностей» і «суспільних цінностей». Отже, ми змогли встановити як подібність



сформованих батьківських цінностей, так і їх відмінності. Враховуючи те, що цінності впливають на світогляд, мотивацію і поведінку людини, приймання нею рішень, на якісне сприймання речей, явищ, подій, будування стосунків, визначають активність та ініціативність особистості, дають творчий поштовх до діяльності, формують життєву позицію та картину світу загалом (Канафоцька, 2013; Коберник, 2008), вважаємо, що ці показники визначатимуть і психічне здоров'я, впливаючи на стресостійкість батьків дітей із психофізичними порушеннями.

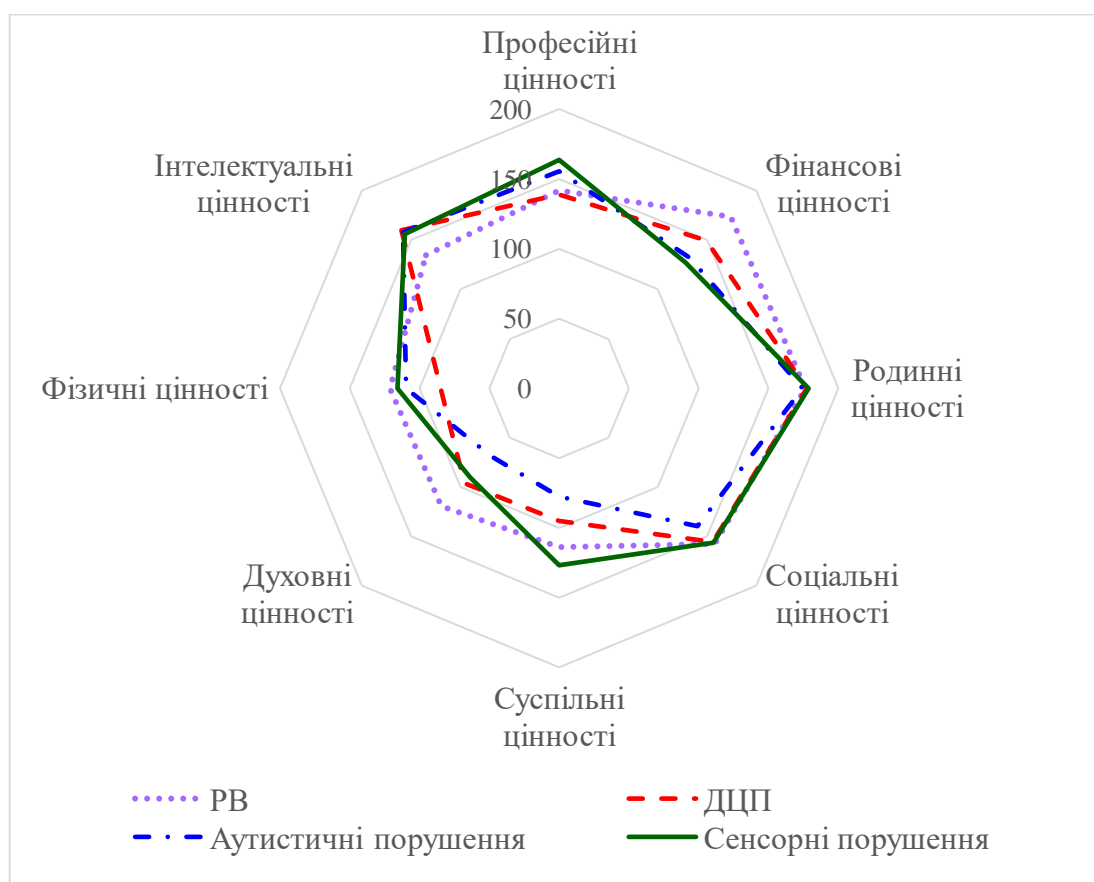


Рис. 3.32. Значення середніх показників соціальних цінностей у групах досліджуваних залежно від хвороби дитини

### 3.1.9. Особливості стилю саморегуляції батьків дітей з психофізичними порушеннями

Визначення особливостей саморегуляції як процесу ініціації, побудови, підтримання і керування довільною активністю особистості (Кириченко, 2017), її компонентів – планування, моделювання, програмування, оцінювання

результатів, гнучкості, самостійності, ми здійснювали за допомогою методики В. І. Моросанової. Враховуючи, що саморегуляція не є вродженою здатністю, а формується та удосконалюється упродовж життя (Senovska; Pryshliak, 2020), її дослідження у батьків дітей із психофізичними порушеннями вважаємо цілком виправданим, адже ситуація появи захворювання в дитини може як оптимізувати психологічні ресурси батьків з метою пошуку шляхів подолання труднощів, так і погіршити психологічний стан та активність, спроможність керувати власними станами (емоціями, почуттями і переживаннями) і, як наслідок, поведінкою.

На першому етапі обробки даних ми визначали загальний рівень саморегуляції для кожної групи досліджуваних. Характерні особливості перебігу даного процесу у досліджуваних залежно від етимології хвороби дітей, яких вони виховують, ми уточнювали на підставі порівняльного аналізу показників за конкретними шкалами методики.

Аналіз середніх показників загального рівня саморегуляції дозволив представити їх у наступній послідовності. Найбільші показники спостерігалися у групі батьків, що виховують дітей із сенсорними проблемами ( $33,37 \pm 1,74$ ), другу позицію посіла група батьків, що виховують дітей із діагнозом ДЦП ( $32,39 \pm 5,75$ ), далі – батьки, які виховують дітей із аутистичними порушеннями ( $30,28 \pm 5,12$ ), найменші показники були виявлені у батьків, які виховують дітей із РВ ( $27,73 \pm 6,34$ ). Отже, при сенсорних порушеннях та дитячому церебральному паралічі у дитини батькам вдається достатньо легко опанувати нові види активності, впевнено почувати себе в незнайомих чи мінливих ситуаціях, досягати стабільних успіхів у звичних видах діяльності. Можливо, дефіцитарний розвиток з порушеннями аналізаторних систем (зору, слуху, опорно-рухового апарату), а не викривлений розвиток з виразною психічною асинхронією (аутистичні порушення) чи психічний недорозвиток мозкових систем (розумова відсталість), відіграють у цьому не останню роль. Як бачимо (табл. 3.51), батьки при дефіцитарному розвитку дитини виявилися

менш залежні від думки інших, від ситуацій, з більш усвідомленим підходом до програмування своєї поведінки.

Усі відмінності у групах відповідали високому рівню значущості (див. табл. 3.51), крім випадку порівняння батьків, які виховують дітей із сенсорними проблемами та дітей із ДЦП, середні значення яких відповідали одному рівню.

Таблиця 3.51

Порівняння середніх показників загального рівня саморегулювання у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 32,39±5,75	Аутистичні порушення (n=46) 30,28±5,12	Сенсорні порушення (n=27) 33,37±1,74
РВ (n=104) 27,73±6,34	t=4,167; p≤0,000	t=2,403; p≤0,017	t=4,566; p≤0,000
ДЦП (n=43) 32,39±5,75		t=1,833; p≤0,07	t=0,855; p≤0,396
Аутистичні порушення (n=46) 30,28±5,12			t=3,024; p≤0,003

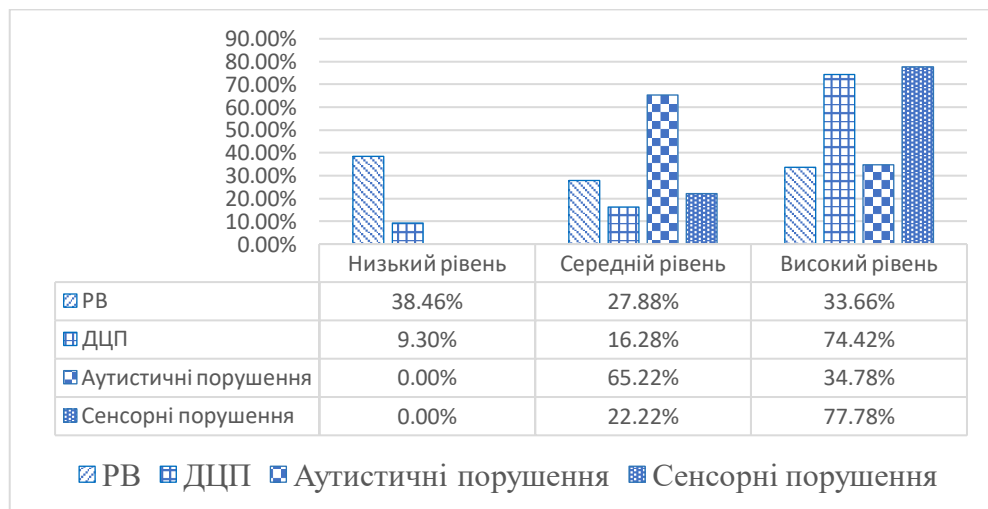


Рис. 3.33. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Загальний рівень саморегуляції» у досліджуваних групах

Співвідношення представленості низьких, середніх та високих показників загального рівня саморегулювання показав особливості поведінки досліджуваних, як на нашу думку, пов'язаних із хворобою дітей. Так, на графіку (рис. 3.33) та табл. 28 в додатку Г можна помітити, що батьки, які

виховують дітей із діагнозом ДЦП та сенсорними порушеннями, дуже часто (більше 70%) оцінювали свою саморегуляцію високими балами. Отже, приблизно однакові середні значення загального рівня саморегуляції у даних групах досліджуваних пов'язані саме з представленістю високих показників, що свідчить про достатню самостійність, гнучкість та вміння адекватно реагувати на зміну умов, усвідомлений підхід до вирішення поставленої мети незалежно від ситуації та особистісних особливостей.

Детально проаналізуємо показники досліджуваних за окремими шкалами.

За шкалою «Планування» найбільші показники були виявлені у групі батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями ( $7,33 \pm 1,33$ ). Нам видається логічним зв'язок цих результатів зі встановленими домінуючими копінг-стратегіями батьків – розв'язання проблем та самоконтроль (див. табл. 3.23, табл. 3.26; додаток Г – див. табл. 9). Отже, підтверджується, що батьки дітей із сенсорними порушеннями таки мають розвинену потребу і навички аналізу та планування своїх дій і поведінки, контролю емоцій з метою подальшого адекватного, раціонального вирішення тієї чи тієї життєвої ситуації.

Найменші показники за даною шкалою були визначені у групі батьків, які виховують дітей із діагнозом ДЦП ( $5,91 \pm 1,38$ ) та РВ ( $5,79 \pm 1,2$ ), що значно відрізнялися від таких, що були одержані у групі батьків із дітьми, які мають проблеми у сенсорній сфері ( $p \leq 0,000$ ) (див. табл. 3.52). Отже, високий показник загальної саморегуляції у групі з ДЦП не узгоджується з показниками за шкалою «Планування» (рис. 3.34; додаток Г – див. табл. 29). Робимо висновок, що загалом батьки дітей із ДЦП цілком здатні до саморегуляції поведінки, але потреба в плануванні розвинена в них недостатньо, тобто батьки схильні до частоті зміни цілей, залежно від ситуації, способів їх реалізації, орієнтуючись на думки інших, тому поставлена мета може не досягатися, бути об'єктивно малореалістичною, як і саме планування.

До речі, звернення до попередніх результатів дослідження також вказує на те, що недостатній розвиток навичок планування як показника саморегуляції

впливає на вибір батьками домінуючих копінг-стратегій у стресових ситуаціях. Так, встановлено, що батьки дітей із ДЦП та дітей із РВ помітно менше вдаються до стратегій самоконтролю та розв'язання проблем, ніж батьки дітей із сенсорними порушеннями (див. табл. 3.23, табл. 3.26; додаток Г – див. табл. 9), надаючи перевагу уникненню та дистанціюванню, які не передбачають ретельного аналізу ситуацій і проблем, планування процесу вирішення труднощів (див. табл. 3.22, табл. 3.25; додаток Г – див. табл. 5, табл. 8). Окрім цього, аналіз відкритих відповідей авторської анкети показав, що певна частина батьків дітей із РВ (10,58 %) вказувала на відсутність планів щодо майбутнього, а батьки дітей із ДЦП частіше за інших зазначали наявність відчуття паніки й тривоги щодо майбутнього (11,63%), що ми теж пов'язуємо з недостатнім умінням і прагненням планувати (додаток В – див. табл. 25).

З'ясовано, що значна представленість високого рівня за шкалою «Планування» була виявлена у групах батьків, що виховують дітей з аутистичними та із сенсорними порушеннями (до 80%). Якщо імовірний зв'язок останньої групи з іншими, попередньо встановленими даними вже з'ясовано, то у випадку батьків дітей з аутистичними порушеннями ми пропонуємо згадати дані щодо планів досліджуваних на майбутнє, де більшою мірою зустрічалася їх відсутність (19,57%) (додаток В – див. табл. 25), а також статистично достовірні дані, згідно яких для цих батьків найбільючішою є думка, пов'язана з самостійністю дітей протягом життя (додаток В – див. табл. 29), що, припускаємо, змушує досліджуваних самокритично підходити до оцінки теперішнього життєвого становища та зазвичай ретельно планувати подальші кроки з метою досягнення максимально можливого позитивного результату в різних сферах життєдіяльності дитини з аутистичними порушеннями.

Таблиця 3.52

Порівняння середніх показників за шкалою «Планування» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43)	Аутистичні порушення (n=46)	Сенсорні порушення (n=27)
	5,91±1,38	7,24±1,16	7,33±1,33

РВ (n=104) 5,79±1,2	t=0,52; p≤0,604	t=6,882; p≤0,000	t=5,812; p≤0,000
ДЦП (n=43) 5,91±1,38		t=4,951; p≤0,000	t=4,274; p≤0,000
Аутистичні порушення (n=46) 7,24±1,16			t=0,317; p≤0,752

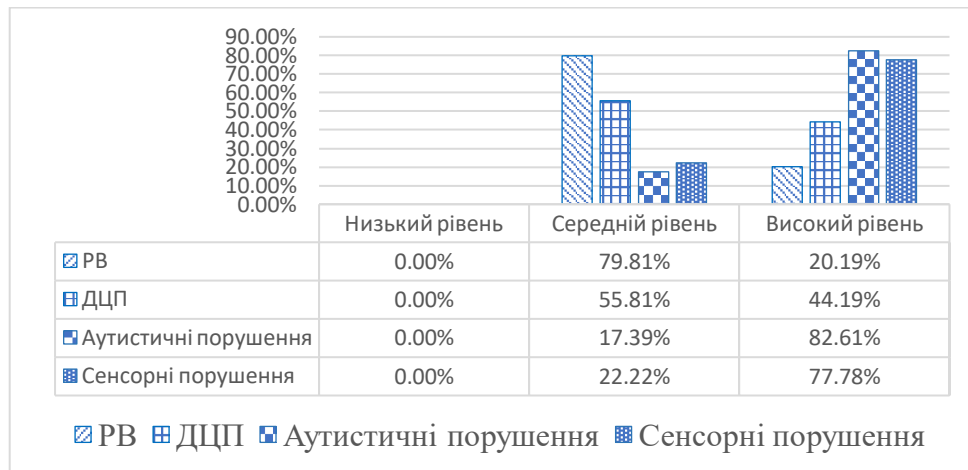


Рис. 3.34. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Планування» у досліджуваних групах

Шкала «Моделювання», відповідно до інтерпретації В. І. Моросанової, відповідає за індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності. Нами було виявлено, що досліджувані з дітьми ДЦП, РВ і з сенсорними порушеннями значно вище оцінювали свої навички виділяти значущі умови досягнення цілей як в поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому, що проявляється у відповідності програм дій планам діяльності, відповідно одержуваних результатів прийнятим цілям, порівняно із досліджуваними, які виховують дітей з аутистичними порушеннями (відповідно  $t=2,588$ ;  $p\leq 0,011$ ;  $t=2,734$ ;  $p\leq 0,007$  та  $t=3,475$ ;  $p\leq 0,001$ ). Отже, спираючись на трактування В. І. Моросанової, у батьків останніх слабко сформовані процеси моделювання через неадекватну оцінку значимості зовнішніх і внутрішніх умов і обставин, що проявляється у труднощах при визначенні мети і програми своїх дій, адекватних поточній ситуації, вчасному баченню зміни ситуації, що призводить до невдач, а також у частому фантазуванні, різкій зміні ставлення до розвитку

тієї чи тієї ситуації, моделюванні наслідків своїх дій. Припускаємо, що на це впливає стресовий стан, який, нагадаємо, частіше за інших переживають саме батьки дітей з аутистичними порушеннями (додаток В – див. табл. 2), а також високі показники тривожності та ригідності батьків, завдяки яким недостатні навички швидко проявляти гнучкість, прогностичність та адекватність в спонтанно змінених життєвих ситуаціях, стереотипність поведінки і діяльності, застрягання на емоційних переживаннях ускладнюють, на нашу думку, розвиток здатності до моделювання, і як наслідок – не сприяють стресостійкості.

Слід зазначити, що найбільша кількість високих показників зустрічалася у досліджуваних, які виховують дітей із РВ (40,39 %) та з діагнозом ДЦП (48,84 %) (див. табл. 3.53 і рис. 3.35; додаток Г – див. табл. 30).

Таблиця 3.53

Порівняння середніх показників за шкалою «Моделювання» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 5,65±1,95	Аутистичні порушення (n=46) 4,7±1,52	Сенсорні порушення (n=27) 5,89±1,22
РВ (n=104) 5,56±1,88	t=0,271; p≤0,787	t=2,734; p≤0,007	t=0,866; p≤0,388
ДЦП (n=43) 5,65±1,95		t=2,588; p≤0,011	t=0,567; p≤0,573
Аутистичні порушення (n=46) 4,7±1,52			t=3,475; p≤0,001

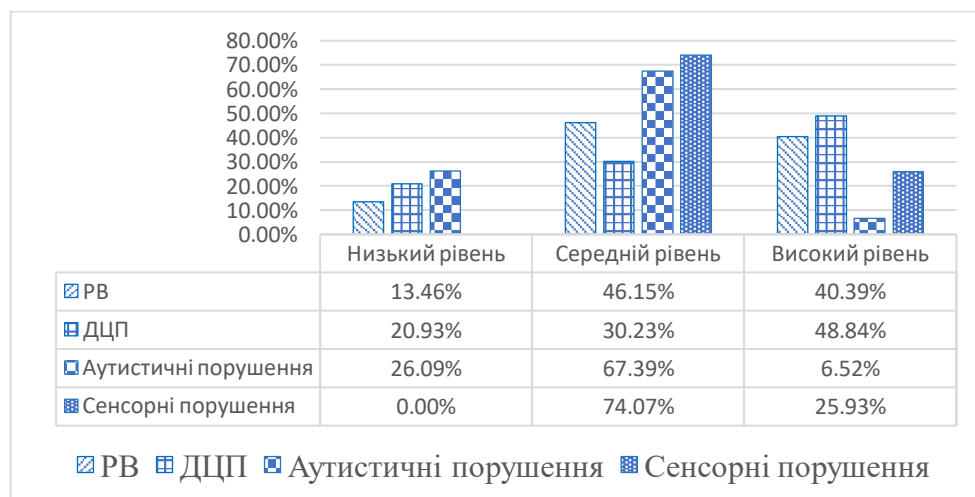


Рис. 3.35. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Моделювання» у досліджуваних групах

За шкалою «Програмування» найбільші показники були виявлені у досліджуваних, які виховують дітей із ДЦП ( $7,07 \pm 1,67$ ); другу позицію посіли батьки, які виховують дітей з аутистичними порушеннями ( $6,54 \pm 1,35$ ); третю – батьки дітей із сенсорними порушеннями ( $5,96 \pm 0,76$ ). Найменшими показниками оцінили себе батьки із дітьми з РВ ( $5,25 \pm 1,71$ ). Усі відмінності відповідали значущим статистичним рівням (див. табл. 3.54). Отже, зазвичай у батьків дітей із ДЦП та батьків дітей з аутистичними порушеннями досить розвинені навички усвідомленого і самостійного програмування своїх дій. Вважаємо, наявність потреби продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення поставлених цілей, розроблення і деталізація поведінкових програм допомагають батькам психологічно бути готовими до мінливих життєвих обставин і залишатися в емоційно-психологічному ресурсі навіть за умови раптового виникнення стресових переживань, чи навіть їх тривалої дії, сприяють адаптації і стійкості до нових обставин, результатів діяльності тощо.

Таблиця 3.54

Порівняння середніх показників за шкалою «Програмування» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $7,07 \pm 1,67$	Аутистичні порушення (n=46) $6,54 \pm 1,35$	Сенсорні порушення (n=27) $5,96 \pm 0,76$
РВ (n=104) $5,25 \pm 1,71$	$t=5,875; p \leq 0,000$	$t=4,505; p \leq 0,000$	$t=2,08; p \leq 0,04$
ДЦП (n=43) $7,07 \pm 1,67$		$t=1,644; p \leq 0,104$	$t=3,238; p \leq 0,002$
Аутистичні порушення (n=46) $6,54 \pm 1,35$			$t=2,055; p \leq 0,044$

Під час аналізу розподілу рівневих показників у досліджуваних групах звернуло на себе увагу виражена наявність низьких показників у групі батьків, що виховують дітей із РВ (33,65 %) на фоні відсутності таких у інших групах



(див. рис. 3.36 та табл. 31 в додатку Г). Отже, можна припустити, що навички продумувати послідовність своїх дій у цих батьків недостатньо розвинені, або ж батьки свідомо не бажають їх застосовувати, що перешкоджає їм робити усвідомлені, емоційно виважені дії і приймати відповідні рішення в житті, що впливає на адекватну відповідність отриманим результатам і їхній діяльності. Ці батьки готові діяти за шляхом проб і помилок, при цьому не докладаючи зусиль для корективів своєї програми дій. Припускаємо, що це впливає на схильність до стійкої віри в перемогу над хворобою і самостійність дитини (додаток В – див. табл. 29), пов'язано з вибором батьками копінг-стратегій у стресових ситуаціях – переважно дистанціювання та уникнення проблем.

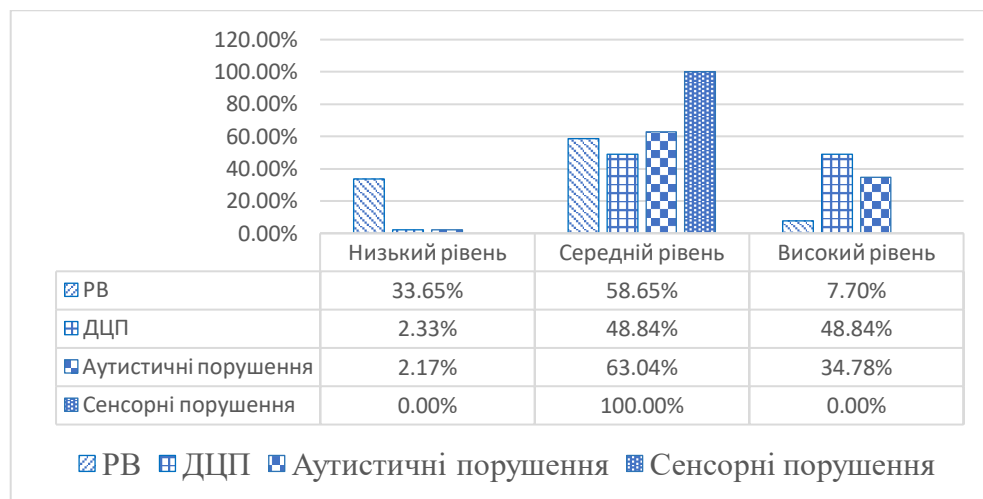


Рис. 3.36. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Програмування» у досліджуваних групах

За шкалою «Оцінка результатів» найбільші середні показники були виявлені у батьків, які виховують дітей із сенсорними ( $7,07 \pm 1,04$ ) та аутистичними ( $6,65 \pm 1,3$ ) порушеннями. Дані групи батьків значно ( $p \leq 0,001$ ) відрізнялися від тих, які виховують дітей із ДЦП та РВ своїм критичним ставленням до результатів власної діяльності і поведінки, адекватною самооцінкою дій у відповідності до поставленої мети, з урахуванням проаналізованих помилок, причин, які могли погіршити очікуваний результат тощо, що дозволяє, очевидно, підтримувати якість навіть за умови навантаження та зовнішніх труднощів чи погіршення самопочуття.

Таблиця 3.55

Порівняння середніх показників за шкалою «Оцінка результатів» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними проблемами

	ДЦП (n=43) 5,93±2,34	Аутистичні порушення (n=46) 6,65±1,3	Сенсорні порушення (n=27) 7,07±1,04
РВ (n=104) 5,46±2,14	t=1,174; p≤0,242	t=3,493; p≤0,001	t=3,793; p≤0,000
ДЦП (n=43) 5,93±2,34		t=1,81; p≤0,074	t=2,389; p≤0,02
Аутистичні порушення (n=46) 6,65±1,3			t=1,436; p≤0,155

Зазначимо, що високих показників у порівнювальних групах зустрічається у 50 і більше відсотків випадків, проте батьки з дітьми, які мають аутистичні та сенсорні порушення, на відміну від інших досліджуваних, зовсім не показували наявності низьких показників за даною шкалою (рис. 3.37; додаток Г – див. табл. 32).

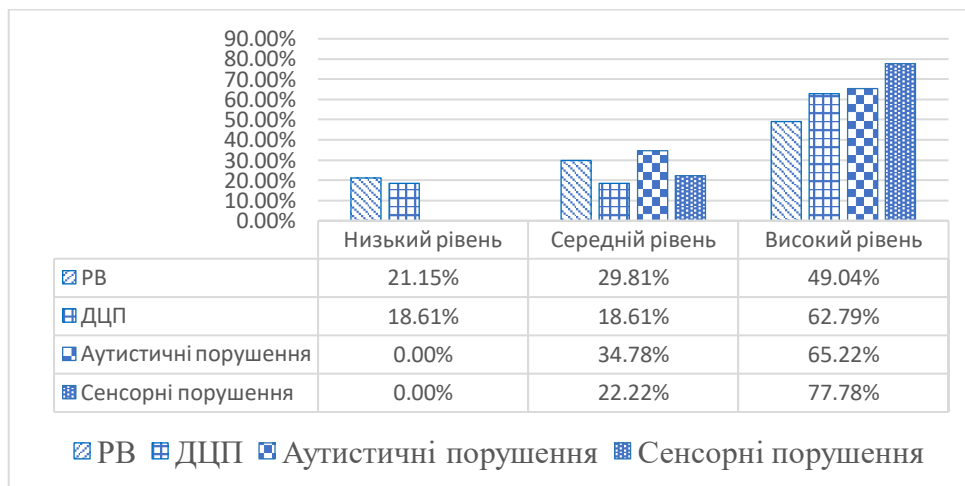


Рис. 3.37. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Оцінка результатів» у досліджуваних групах

Інформацію про здатність досліджуваних до адаптивності ми одержали на підставі показників за шкалою «Гнучкість» (див. табл. 3.56, рис. 3.38 та табл. 33 в додатку Г). Нами було виявлено, що здатність проявляти вміння перебудовувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і

внутрішніх умов під час розв'язання життєвих проблем більшою мірою виражена у групі досліджуваних, які виховують дітей із сенсорними порушеннями ( $6,44 \pm 1,01$ ). Не можна однозначно стверджувати, чи це пов'язано з особистісними властивостями батьків, чи з формою захворювання дитини, яка не має порушення психічного розвитку в своїй основі, проте факти говорять самі за себе – батьки цієї категорії краще за інших можуть гнучко і швидко приймати рішення, в непередбачуваних обставинах оперативно оцінити зміну умов і перебудувати схему дій, почуватися більш впевнено.

Таблиця 3.56

Порівняння середніх показників за шкалою «Гнучкість» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $5,6 \pm 0,93$	Аутистичні порушення (n=46) $4,7 \pm 2,32$	Сенсорні порушення (n=27) $6,44 \pm 1,01$
РВ (n=104) $5,26 \pm 1,45$	t=1,437; p≤0,153	t=1,807; p≤0,073	t=3,983; p≤0,000
ДЦП (n=43) $5,6 \pm 0,93$		t=2,397; p≤0,019	t=3,56; p≤0,001
Аутистичні порушення (n=46) $4,7 \pm 2,32$			t=3,710; p≤0,000

Зазначимо, що серед досліджуваних, які виховують дітей з аутистичними порушеннями, також зустрічалися батьки з високими показниками за шкалою гнучкість (15,22%), проте серед них була дуже висока частка тих, хто оцінював себе низькими показниками (45,65%) за даною шкалою.

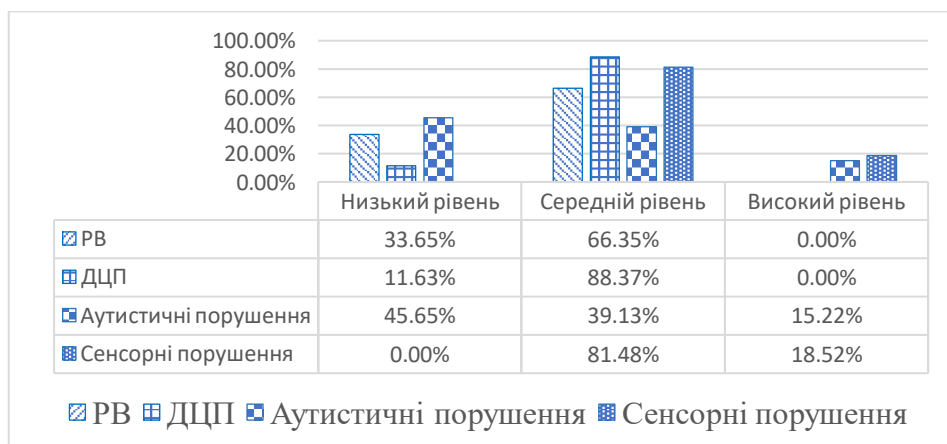


Рис. 3.38. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Гнучкість» у досліджуваних групах

Неочікувані результати виявилися за шкалою «Самостійність». Група батьків дітей із сенсорними порушеннями яка, нагадаємо, показала найвищі показники за шкалою «Загальний рівень саморегуляції», оцінила власну самостійність найменшими балами порівняно з іншими ( $2,44 \pm 1,53$ ), що також проявило себе у представленості низьких балів 74,07 %. Можна припустити, що емоційна стійкість і відносно позитивне благополуччя батьків даної групи (див. табл. 3.16), пов'язане саме з потребою в сторонній допомозі, залежності від думок та оцінок оточення стосовно себе: батьки не надто критично слідують чужим порадам, у нових і незвичних, чи складних умовах не проявляють самостійність при плануванні діяльності та поведінки з метою досягнення поставленої мети, на різних етапах досягнення якої потребують ствердження, схвалення, емоційної чи практичної підтримки і настанов.

Досліджувані інших груп показали приблизно однакові результати за даною шкалою, без наявності статистично значущих відмінностей (див. табл. 3.57, рис. 3.39 та табл. 34 в додатку Г).

Таблиця 3.57

Порівняння середніх показників за шкалою «Самостійність» у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) $5,84 \pm 1,7$	Аутистичні порушення (n=46) $5,35 \pm 1,98$	Сенсорні порушення (n=27) $2,44 \pm 1,53$
РВ (n=104) $5,06 \pm 2,06$	$t=2,189; p \leq 0,03$	$t=0,804; p \leq 0,422$	$t=6,156; p \leq 0,000$
ДЦП (n=43) $5,84 \pm 1,7$		$t=1,248; p \leq 0,216$	$t=8,434; p \leq 0,000$
Аутистичні порушення (n=46) $5,35 \pm 1,98$			$t=6,553; p \leq 0,000$

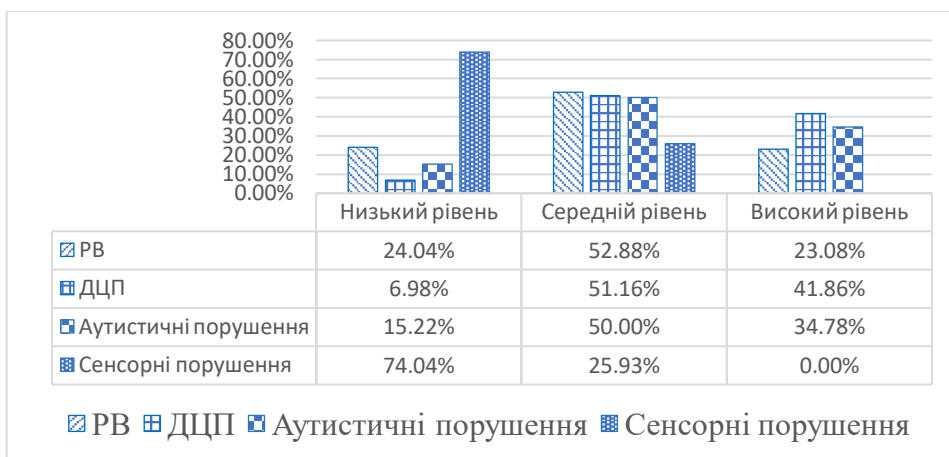


Рис. 3.39. Представленість низьких, середніх та високих показників за шкалою «Самостійність» у досліджуваних групах

Узагальнені результати, одержані у всіх групах досліджуваних за методикою В. І. Моросанової, ми представили на рис. 3.40.



Рис. 3.40. Значення середніх показників складових саморегуляції поведінки в групах досліджуваних залежно від хвороби дитини

Форми розподілу показників (ламані) за шкалами кожної досліджуваної групи наочно демонструють їх поведінкові особливості у життєвих ситуаціях. Звертає на себе увагу форма «кривої даних», що характеризує групу батьків, що виховують дітей із сенсорними порушеннями – дана група досліджуваних відрізняється високими показниками за всіма шкалами, крім шкали «Самостійність». Ми припускаємо, що саме ця особливість – потреба в зовнішній підтримці, схваленні і настановах при наявності психологічний ресурсів для самостійного подолання труднощів – робить їх вразливими та може позитивно чи негативно впливати на розвиток стресостійкості у складних життєвих обставинах, тож дослідження в цьому напрямку однозначно можна продовжувати.

### **3.1.10. Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда в адаптації Осницького**

Визначення соціально-психологічної адаптації досліджуваних батьків до життєвих труднощів, пов'язаних з етимологією хвороби дитини, ми здійснювали за допомогою методики К. Роджерса й Р. Даймонда в адаптації О. К. Осницького. Зазначимо, що під час обробки результатів ми скоротили кількість шкал у запропонованому опитувальнику, оскільки нас цікавили лише показники загальної адаптованості, адекватного прийняття себе та прийняття інших, відчуття емоційного комфорту, здійснення суб'єктивного контролю, здатності до домінування (як *схильності до самостійного розв'язання життєвих проблем*) та вміння уникати проблеми.

У додатках представлено виклад матеріалу, в якому детально подано алгоритм «перетворення» двох шкал на одну об'єднану шкалу, що відповідає конкретній ситуації (див. додаток В).

Перейдемо до аналізу та інтерпретації одержаних результатів за шкалами методики.

Аналіз одержаних відповідей досліджуваних містив визначення відсоткової представленості досліджуваних у кожній групі, які засвідчили свою

адаптованість чи неадаптованість до ситуацій (додаток Г – див. табл. 35, табл. 36, табл. 37, табл. 38), а також порівняння одержаних показників у різних групах відповідно до хвороби дитини за допомогою критерію ф-Фішера (див. табл. 3.58).

Проаналізуємо результати, одержані у вибірці батьків, що виховують **дітей із аутистичними порушеннями** (див. табл. 5). Нами було виявлено, що більша частина досліджуваних не має проблем із адаптацією у випадках прийняття себе (71,74%), відчуття емоційного комфорту (73,91%), уникнення проблем (100%).

У групі батьків, що виховують дітей із **діагнозом ДЦП**, найбільша представленість показників адекватного рівня була виявлена за шкалами «прийняття себе» (90,7%), «внутрішній контроль» (79,1%), «відчуття емоційного комфорту» (72,1%), «уникнення проблем» (53,49%) (див. табл. 5).

У групі батьків, що виховують дітей із **РВ**, найбільша кількість адекватних показників зустрічалася за шкалами «прийняття себе» (66,35%), «уникнення проблем» (66,35%), «відчуття емоційного комфорту» (58,65%) та «внутрішній контроль» (55,77%) (див. табл. 5).

У найменш адаптованій групі батьків – досліджуваних, які виховують **дітей із сенсорними порушеннями**, – найбільшою мірою були представлені показники адекватного прийняття себе (77,78%), уникнення проблем (74,1%), внутрішнього контролю (74,1%), відчуття емоційного комфорту (66,67%), шкали «правдивості» (85,19%) (див. табл. 3.58; додаток Г – див. табл. 35-38). Міркування щодо низької представленості загальних показників адаптації в даній групі респондентів ми подаємо далі.

Таблиця 3.58

Представленість нормативних показників адаптованості за шкалами методики К. Роджерса-Р. Даймонда у групах батьків, що відрізняються за етимологією порушення дитини

Шкали методики	групи батьків			
	Аутистичні порушення	ДЦП	РВ	Сенсорні порушення
Загальна адаптованість	43,48%	37,21%	33,65%	22,22%

Адекватне прийняття себе	71,74%	90,7%	66,35%	77,78%
Адекватне прийняття інших	19,57%	30,23%	25%	33,33%
Відчуття емоційного комфорту	73,91%	72,1%	58,65%	66,67%
Внутрішній контроль	52,17%	79,1%	55,77%	74,1%
Здатність до домінування	8,7%	18,61%	14,42%	11,11%
Уникнення невдач	100%	53,49%	66,35%	74,1%
Правдивість	58,7%	62,79%	58,65%	85,19%

Детальніше характерні особливості адаптаційних можливостей батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями, ми визначали на підставі результатів порівняльного аналізу відсоткових часток зареєстрованих феноменів (адаптованості у різних ситуаціях). Порівняння відсоткових показників, що вказували на рівень загальної соціально-психологічної адаптації в досліджуваних групах, виявило найбільшу кількість таких серед батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями (43,48%). Зазначимо, що така кількість «адаптованих» досліджуваних не відрізнялася від кількості батьків, що виховують дітей із діагнозом ДЦП (37,21%) та дітей із діагнозом РВ (33,65%). Проте значно відрізнялася від кількості батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями (див. табл. 3.59,  $\varphi=1,89$ ;  $p \leq 0,05$ ). Проаналізувавши всі отримані відсоткові дані, ми дійшли висновку, що низька представленість «адаптованих» батьків, які виховують дітей із порушеннями у сенсорній сфері (22,22%), об'єктивно пов'язана із:

а) мінімальним виявом здатності батьків до домінування (див. табл. 5, шкала «Здатність до домінування» – 11,11 %), тобто саме відсутність відчуття переваги над іншими, впливу на них та нереалізовані прагнення бути кращими серед інших, натомість – недостатні самостійність у прийнятті рішень та вчинках та наполегливість у відстоюванні власних переконань і правил, негативні відчуття, пов'язані з втратою/порушенням зв'язків, часта потреба настирно просити допомоги, природна поступливість та м'якість характеру у сукупності не дозволяють / перешкоджають батькам, які виховують дітей із сенсорними порушеннями, цілком адаптуватися до зовнішніх умов середовища їхнього життя і праці. Або вони реально оцінюють свої здібності, які не зовсім відповідають вимогам жорсткого сьогодення. Факторний аналіз показав



позитивну адаптованість і позитивну агресивність, негативні соціальні цінності і суспільні цінності, фізичні цінності і інтелектуальні цінності. Якщо згадати попередні результати, то напрошується висновок, що даний фактор позитивно корелює з низькою адаптивністю, агресивністю та негативно корелює з іншими цінностями. Отже, чим вищі соціальні цінності, суспільні, інтелектуальні, фізичні, інтернальність, тим менше адаптованість та агресивність, фрустрація, духовні цінності.

На нашу думку, доцільно зауважити, що низька здатність до домінування доповнює результати попередньої методики (В. І. Моросанова), де, незважаючи на високий рівень загальної саморегуляції, прояв самостійності у батьків дітей із сенсорними порушеннями теж виявився найнижчим, що засвідчило наявність у них потреби в зовнішній підтримці, схваленні і настановах у складних життєвих обставинах (див. табл. 3.57, рис. 3.40; додаток Г – див. табл. 34). Припускаємо, ця особливість дійсно робить батьків вразливими до труднощів і проблем та може бути фактором їхньої стресостійкості.

б) недостатністю адекватного прийняття інших (див. табл. 5, шкала «Адекватне прийняття інших» – 33,33 %): мінімальний вияв доброзичливості, товариськості, відкритості та симпатії до інших, складність спілкування з оточенням, можливо, недостатня терплячість та завищені очікування та домінування таких рис характеру, як замкнутість і стриманість у спілкуванні й поведінці з іншими, певна недовіра до можливої доброзичливості сторонніх, перестороги щодо думок інших про себе, переважна зосередженість уваги на собі та відчуття неприязні до особистості інших негативно позначаються на процесі загальної адаптації батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями.

У батьків дітей із порушеннями в сенсорній сфері виявилися найнижчі показники за шкалою «Інтуїтивний канал емпатії», а за шкалою «Проникаюча здатність до емпатії» – найбільші результати (див. табл. 3.40, табл. 3.41). Отже, вони найменш здатні інтуїтивно підлаштовуватися до емоційного стану

партнера та менш здатні до легкості і рухливості, гнучкості емоцій, емоційного наслідування на основі ідентифікації чужих переживань зі своїми.

Таблиця 3.59

Представленість досліджуваних із нормативними *загальними показниками соціально-психологічної адаптації* у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 37,21%	Аутистичні порушення (n=46) 43,48%	Сенсорні порушення (n=27) 22,22%
РВ (n=104) 33,65%	$\varphi=0,4$	$\varphi=1,14$	$\varphi=1,19$
ДЦП (n=43) 37,21%		$\varphi=0,6$	$\varphi=1,35$
Аутистичні порушення (n=46) 43,48%			$\varphi=1,89; p\leq 0,05$

Подальший аналіз результатів за шкалою «Адекватне прийняття себе» показав наступний порядок досліджуваних груп за вираженістю відсоткових показників адаптованості: 90,7% батьків із дітьми з ДЦП; 77,78% батьків із дітьми з сенсорними проблемами; 71,74% батьків із дітьми з аутистичними порушеннями і 66,35% батьків із дітьми з РВ. Отже, більшість батьків, які приймають себе спостерігалось серед тих, хто виховує дітей із ДЦП (90,7%). Визначена кількість батьків значно відрізнялася від 77,78% досліджуваних, які виховують дітей із сенсорними порушеннями ( $\varphi=1,47; p\leq 0,1$ ), 71,74% – аутистичними порушеннями ( $\varphi=2,37; p\leq 0,01$ ) та 66,35% – із діагнозом РВ ( $\varphi=3,41; p\leq 0,001$ ) (див. табл. 3.60).

Робимо висновок, що адекватне прийняття себе батьками дітей із ДЦП забезпечується їх позитивним ставленням до своєї зовнішності та особистості загалом, з можливими недоліками та перевагами, розумінням своєї індивідуальності, цінності та привабливості своєї особистості для інших. Вважаємо, здатність до вище зазначеного створює позитивні умови для загальної адаптації батьків дітей із ДЦП до життя і діяльності в соціумі.

Таблиця 3.60

Представленість досліджуваних із нормативними показниками за шкалою «Адекватне прийняття себе» у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 90,7%	Аутистичні порушення (n=46) 71,74%	Сенсорні порушення (n=27) 77,78%
РВ (n=104) 66,35%	$\varphi=3,41; p\leq 0,001$	$\varphi=0,65$	$\varphi=1,18$
ДЦП (n=43) 90,7%		$\varphi=2,37; p\leq 0,01$	$\varphi=1,47; p\leq 0,1$
Аутистичні порушення (n=46) 71,74%			$\varphi=0,58$

Порівняльний аналіз відсоткових показників за шкалою «Адекватне прийняття інших», одержаних у групах досліджуваних не виявив статистично значущих відмінностей (див. табл. 3.61). Можна сказати, що серед опитаних найбільшою мірою з адекватними показниками за даною шкалою представлені були батьки, які виховують дітей із сенсорними порушеннями (33,33%) та з ДЦП (31,23%). Проте знайдені відмінності не досягли статистично значущого рівня. Отже, батьки, незалежно від етимології порушення психофізичного розвитку дитини, можуть як позитивно, так і негативно ставитися до свого оточення, залежно від особистісного сприйняття обставин і ролі інших у виникненні і розвитку труднощів у їхньому житті. Однак у батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями та з ДЦП, очевидно, частіше за інших, стосунки з оточенням можуть розвиватися в позитивному руслі, більш вільно, з прийняттям особливостей іншої особистості.

Таблиця 3.61

Представленість досліджуваних із нормативними показниками за шкалою «Адекватне прийняття інших» у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 30,23%	Аутистичні порушення (n=46)	Сенсорні порушення (n=27) 33,33%

		19,57%	
РВ (n=104) 25,0%	$\varphi=0,65$	$\varphi=0,73$	$\varphi=0,85$
ДЦП (n=43) 30,23%		$\varphi=1,17$	$\varphi=0,27$
Аутистичні порушення (n=46) 19,57%			$\varphi=1,29$

За шкалою «Емоційний комфорт» найбільше адекватних показників було виявлено у групах батьків, що виховують дітей з порушеннями аутистичного спектра (73,91%) та дітей із ДЦП (72,1%). Одержані показники відрізнялися від таких у групі батьків, що виховують дітей із РВ (58,65%). Виявлені відмінності досягли рівня статистичної значущості ( $\varphi=1,82$ ;  $p \leq 0,05$ ) та статистичної тенденції ( $\varphi=1,56$ ;  $p \leq 0,1$ ) (див. табл. 3.62). На нашу думку, батьки дітей з аутистичними порушеннями та дітей із ДЦП частіше за інших схильні відкрито виражати свої почуття, оптимістично і спокійно сприймати поточну ситуацію та дивитися у майбутнє, що і сприяє їхній соціально-психологічній адаптації в соціумі, емоційній стійкості до життєвих труднощів. Натомість батькам дітей із РВ частіше зі інших притаманні ознаки емоційного дискомфорту, що може проявлятися у пригніченні, недостатній самоорганізації та байдужості до оточення, недовірі до власних почуттів, напруженості і невпевненості в собі, що в сукупності може негативно позначатися на соціально-психологічній адаптації, ставати фактором недостатньої стресостійкості.

Таблиця 3.62

Представленість досліджуваних із нормативними показниками за шкалою «Емоційний комфорт» у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 72,1%	Аутистичні порушення (n=46) 73,91%	Сенсорні порушення (n=27) 66,67%
РВ (n=104) 58,65%	$\varphi=1,56$ ; $p \leq 0,1$	$\varphi=1,82$ ; $p \leq 0,05$	$\varphi=0,76$
ДЦП (n=43) 72,1%		$\varphi=0,19$	$\varphi=0,48$
Аутистичні			$\varphi=0,65$

порушення (n=46) 73,91%			
----------------------------	--	--	--

За шкалою «Внутрішній контроль» найбільша кількість адекватних показників була виявлена у групах батьків, які виховують дітей із діагнозом ДЦП – 79,1%, та дітей із сенсорними порушеннями – 74,1%. Така представленість адекватних показників у зазначених групах статистично перевищувала кількість батьків, які виховують дітей із РВ (відповідно  $\varphi=2,79$ ;  $p \leq 0,01$  та  $\varphi=1,79$ ;  $p \leq 0,05$ ) та дітей із аутистичними порушеннями (відповідно  $\varphi=2,72$ ;  $p \leq 0,01$  та  $\varphi=1,89$ ;  $p \leq 0,05$ ) (див. табл. 3.63).

Отже, батьки дітей із ДЦП та дітей із сенсорними порушеннями частіше проявляють внутрішній контроль у житті, тобто у власних досягненнях і невдачах схильні аналізувати і приймати відповідальність за власні дії і вчинки, а не звинувачувати у незгодах інших людей, випадок, долю чи щось інше, виявляють достатній рівень самоконтролю, ретельно продумують важливі рішення, наполегливо працюють та намагаються покладатися на свої сили. У порівнянні, кількість батьків з такими якостями перевищує таких серед групи з дітьми із РВ. Нагадаємо, що за результатами попередньої методики показник загальної інтернальності виявився найбільшим саме у групі батьків, які виховують дітей з сенсорними проблемами (див. табл. 3.28), однак щодо батьків дітей із ДЦП дані не співвідносяться.

Таблиця 3.63

Представленість досліджуваних із нормативними показниками за шкалою «Внутрішній контроль» у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 79,1%	Аутистичні порушення (n=46) 52,17%	Сенсорні порушення (n=27) 74,1%
РВ (n=104) 55,77%	$\varphi=2,79$ ; $p \leq 0,01$	$\varphi=0,41$	$\varphi=1,79$ ; $p \leq 0,05$
ДЦП (n=43) 79,1%		$\varphi=2,72$ ; $p \leq 0,01$	$\varphi=0,48$
Аутистичні порушення (n=46)			$\varphi=1,89$ ; $p \leq 0,05$

52,17%			
--------	--	--	--

Порівняльний аналіз відсоткових показників за шкалою «Домінування» засвідчив про незначні відмінності між групами досліджуваних. Розташування груп за порядком спадання показників мав такий вигляд: 18,61% батьків, які виховують дітей із ДЦП; 14,42% батьків, які виховують дітей із РВ; 11,11% батьків із дітьми, які мають порушення у сенсорній сфері та 8,7% батьків, які виховують дітей із аутистичними порушеннями (табл. 3.64). Отже, серед батьків дітей із ДЦП більше таких, у яких відчуття внутрішньої переваги над іншими, бажання бути кращим і досягати успіху, а також мати вплив на інших не виходить за межі адекватності, що з-поміж інших факторів дозволяє підтримувати соціально-психологічну адаптацію цих батьків на рівні, достатньому для подолання життєвих труднощів. Припускаємо, у батьків інших груп дані прагнення можуть бути або ж занадто вираженими, або ж зниженими, що і в тому, і в тому випадку ускладнює їх можливість адекватно взаємодіяти із соціумом та адаптуватися до мінливості зовнішніх умов середовища, в якому вони перебувають.

Таблиця 3.64

Представленість досліджуваних із нормативними показниками за шкалою «Домінування» у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 18,61%	Аутистичні порушення (n=46) 8,7%	Сенсорні порушення (n=27) 11,11%
РВ (n=104) 14,42%	$\varphi=0,63$	$\varphi=1,01$	$\varphi=0,46$
ДЦП (n=43) 18,61%		$\varphi=1,38; p \leq 0,1$	$\varphi=0,87$
Аутистичні порушення (n=46) 8,7%			$\varphi=0,33$

За шкалою «Уникнення невдач» максимальну кількість адекватних відповідей (100%) було виявлено у групі батьків, що виховують дітей з

аутистичними порушеннями. Цей показник значно відрізнявся від результатів, одержаних у групах батьків, що виховують дітей із діагнозом РВ ( $\varphi=6,99$ ;  $p\leq 0,000$ ), ДЦП ( $\varphi=7,08$ ;  $p\leq 0,000$ ) та із сенсорними порушеннями ( $\varphi=4,4$ ;  $p\leq 0,000$ ). Найменш адаптованими у даній сфері виявилися батьки, які виховують дітей із ДЦП (53,49%) (див. табл. 3.65), тож ми вважаємо, що серед них частіше зустрічаються ті, хто намагається уникати вирішення наявних проблем у житті, зупиняються перед труднощами й ситуаціями з можливими негативним наслідками, болісно сприймають реальність, тому вдаються до мрій. Нагадаємо, що дослідження копінг-стратегій за методикою Р. Лазаруса показало, що найбільшою мірою високі показники стратегії «Уникнення» були представлені у групі батьків, які виховують дітей із діагнозом ДЦП (додаток Г – див. табл. 8), а згідно якісного аналізу авторської анкети, ці батьки часто схильні вірити в перемогу над хворобою дитини (додаток В – див. табл. 25). Натомість найбільш адекватно підходять до сприймання невдач і вирішення проблем батьки дітей з аутистичними порушеннями, у чому, припускаємо, їм може допомагати вибір самоконтролю як копінг-стратегії у складних життєвих ситуаціях (див. табл. 3.23). Це не означає, що батьки дітей з аутистичними порушеннями не уникають проблем, вважаємо, що лише прояв подібної поведінки виникає рідше, ніж в інших групах, або ж не має постійного характеру в кожному окремому випадку.

Таблиця 3.65

Представленість досліджуваних із нормативними показниками за шкалою «Уникнення невдач» у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 53,49%	Аутистичні порушення (n=46) 100%	Сенсорні порушення (n=27) 74,1%
РВ (n=104) 66,35%	$\varphi=1,46$ ; $p\leq 0,1$	$\varphi=6,99$ ; $p\leq 0,000$	$\varphi=0,78$
ДЦП (n=43) 53,49%		$\varphi=7,08$ ; $p\leq 0,000$	$\varphi=1,76$ ; $p\leq 0,05$
Аутистичні порушення (n=46)			$\varphi=4,4$ ; $p\leq 0,000$

100%			
------	--	--	--

За шкалою «Правдивість» найбільшу кількість адекватних відповідей було виявлено серед батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями – 85,19%, що значно перевищувало показники, одержані у батьків, які виховують дітей із РВ та з аутистичними порушеннями ( $\varphi=2,81$ ;  $p\leq 0,01$ ), а також дітей із ДЦП ( $\varphi=2,13$ ;  $p\leq 0,05$ ). Отже, найбільш щирими у своїх відповідях були батьки дітей із сенсорними порушеннями, а тому дані щодо розподілу нормативних показників адаптованості за шкалами методики К. Роджерса-Р. Даймонда у цій групі, особливо не очікувано низькі результати за показником «Загальна адаптованість», можна вважати прийнятними для формулювання остаточних висновків (табл. 3.66).

Таблиця 3.66

Представленість досліджуваних із нормативними показниками за шкалою «Правдивість» у групах, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

	ДЦП (n=43) 62,79%	Аутистичні порушення (n=46) 58,7%	Сенсорні порушення (n=27) 85,19%
РВ (n=104) 58,65%	$\varphi=0,48$	$\varphi=0$	$\varphi=2,81$ ; $p\leq 0,01$
ДЦП (n=43) 62,79%		$\varphi=0,4$	$\varphi=2,13$ ; $p\leq 0,05$
Аутистичні порушення (n=46) 58,7%			$\varphi=2,81$ ; $p\leq 0,01$

Узагальнені результати обробки даних за методикою дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда в адаптації О. К. Осницького ми представили у рис. 3.41

На графіку видно, що ламані за показниками у досліджуваних групах мають схожий вигляд з невеликими варіаціями. Точно простежується закономірність: проблеми в усіх групах спостерігалися за шкалами «Загальна адаптованість», «Адекватне прийняття інших» та «Здатність до домінування».



Можна припустити, що загальна адаптованість досліджуваних пов'язана із взаємодією з іншими, зі ставленням до них: чим менше вони розуміють інших, виявляють зверхнє ставлення, акцентуючи увагу лише на власній особистості і проблемах, тим менший рівень загальної адаптованості.

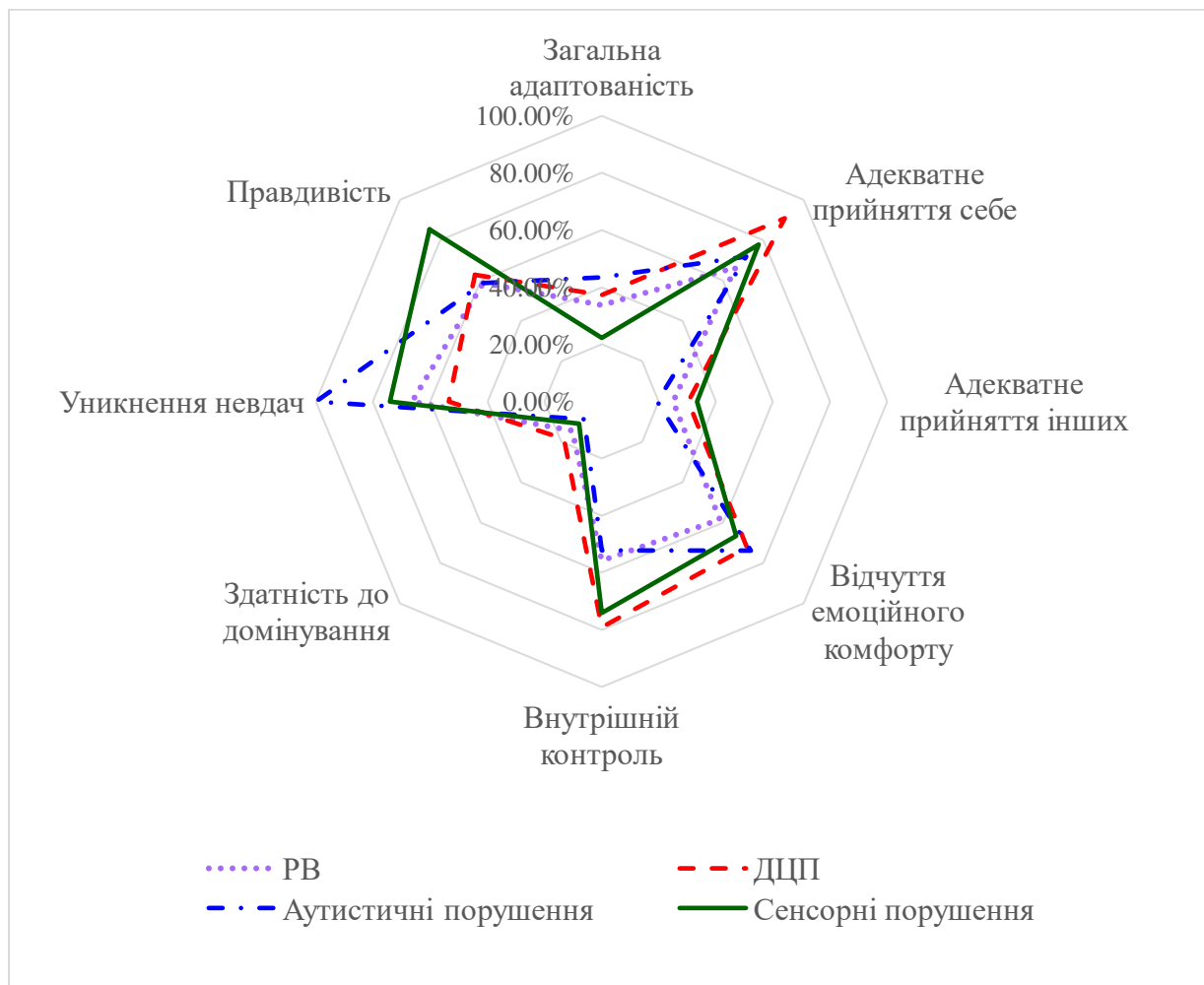


Рис. 3.41. Представленість адекватних показників за шкалами методики дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда в адаптації О. К. Осницького, одержаних у групах батьків залежно від хвороби їх дитини.

### Висновки до третього розділу

Основним етапом емпіричного дослідження було охоплено 220 осіб – батьків дітей з психофізичними порушеннями, у ході опитування яких вдалося систематизувати та порівняти основні індивідуально-психологічні компоненти стресостійкості батьків (емпатія, локус-контролю, копінг-стратегії, цінності, ,

залежно від типу психофізичного порушення їхньої дитини (розумова відсталість, аутистичні порушення, ДЦП, сенсорні порушення), виділити та узагальнити (позитивні, негативні) об'єктивні чинники (за даними авторського анкетування) та суб'єктивні психологічні чинники стресостійкості батьків (на основі факторизації емпіричних даних).

Емпірично виявлено, що батьки, які виховують дівчат з діагнозом розумової відсталості, ДЦП здебільшого не задоволені наданими корекційно-реабілітаційними послугами, виявилися батьки дівчат. Натомість батьки, які виховують хлопчиків з такими ж діагнозами, більш оптимістично налаштовані щодо розвитку своїх дітей. У випадку батьків дітей з аутистичними порушеннями оптимістичний погляд виявився більш притаманним батькам дівчат. Не було помічено відмінностей між батьками хлопців та дівчат із сенсорним порушеннями.

Зібрані емпіричні дані за допомогою авторської анкети дозволили виокремити об'єктивні чинники, які можуть негативно впливати на стресостійкість батьків дітей із психофізичними порушеннями: психологічна та фізична втома, емоційне виснаження (група батьків дітей з РВ, ДЦП, аутистичними порушеннями), втрата перспектив у професійній самореалізації (група батьків із РВ, аутистичними порушеннями), фінансові труднощі та пошук додаткових джерел доходу для забезпечення сім'ї (група батьків дітей із ДЦП, та порушеннями сенсорного розвитку), особливості психофізичного розвитку дитини (батьки дітей із РВ), складність територіального доступу до спеціальних закладів, постійна стурбованість за життя дитини (група батьків дітей із порушеннями сенсорного розвитку). Об'єктивними чинниками, що можуть позитивно позначатися на психологічному стані батьків дітей з психофізичними порушеннями, дозволяють підтримувати внутрішню рівновагу та активність, сприяють емоційній розрядці нами визначено такі, як: наявність хобі або творча діяльність (батьки дітей із РВ, та аутистичними порушеннями), вміння приймати дитину такою, яка вона є насправді (батьки дітей із РВ, ДЦП та порушеннями сенсорного розвитку), бачення реальних результатів

психофізичного розвитку дитини (батьки дітей із аутистичними порушеннями, порушеннями сенсорного розвитку), соціальна підтримка – близькі особи, громадські організації (батьки дітей із ДЦП, із аутистичними та сенсорними порушеннями), адекватність в оцінці життєвої ситуації, розуміння відповідальності, оптимістичність поглядів щодо майбутнього своїх дітей, зокрема їх самостійності.

Було виявлено, що батьки дітей із ДЦП частіше за інших відчують ознаки психологічного стресу, але при цьому середній показник стресостійкості у них значно вищий, ніж у батьків інших дітей. Серед цієї ж групи частіше зустрічалися батьки, які відчують нервово-психічну напругу. Подібні результати встановлено в групі батьків дітей з аутистичними порушеннями. Найменші загальні показники стресостійкості частіше спостерігалася у групі батьків дітей із сенсорними порушеннями.

Згідно проведеного аналізу, в батьків дітей з розумовою відсталістю, батьків дітей із ДЦП та батьків дітей із аутистичними порушеннями найбільш вираженою була ригідність як особистісна риса, а батьки дітей із сенсорними порушеннями частіше проявляли схильність до фрустрованості.

Дослідження домінуючих копінг-стратегій, що використовуються батьками з метою подолання негативного впливу стрес-факторів показало перевагу непродуктивних копінгів «уникнення» та «дистанціювання» у групах з РВ та аутистичними порушеннями, а копінгів «позитивна переоцінка», «самоконтроль» та «розв'язування проблем» у батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями. Копінг «відповідальність» у досліджуваних всіх груп представлений найменшими значеннями.

Окремо за кожною шкалою отримані такі результати: стратегії *конфронтаційного копінгу* та «уникнення» найбільшою мірою властиві поведінці батьків дітей із РВ, а стратегія *дистанціювання* – батькам дітей із розумовою відсталістю та батькам дітей з аутистичними порушеннями; копінг-стратегії «самоконтроль» та «розв'язання проблеми» домінували серед батьків дітей із сенсорними порушеннями. До копінг-стратегії «дистанціювання»

найменше вдаються батьки дітей із сенсорними порушеннями, а до «*прийняття відповідальності*» - батьки дітей із ДЦП; найменша кількість тих, хто застосовує копінг-стратегію «*уникнення*», серед батьків дітей з сенсорними порушеннями. Не виявлено статистично значущих відмінностей у вираженості показників копінгів «*пошуку соціальної підтримки*» та «*позитивної переоцінки*».

Аналіз середніх значень засвідчив вищий рівень інтернальності за всіма шкалами у батьків дітей із сенсорними порушеннями (окрім шкали «*відповідальність за здоров'я*»), а показників загальної емпатії – у групі батьків дітей із розумовою відсталістю та дітей з аутистичними порушеннями.

Покроковий аналіз соціальних цінностей дозволив встановити, що в цілому можна зазначити, що значущими для усіх досліджуваних були родинні цінності, а найменш значущими – духовні цінності.

Аналіз середніх показників загального рівня саморегуляції дозволив виявити їх домінування в групі батьків дітей із сенсорними порушеннями (крім шкали «*Самостійність*»), дещо менше – в батьків, що виховують дітей із діагнозом ДЦП, далі – батьки, які виховують дітей із аутистичними порушеннями, найменші показники були виявлені у батьків, які виховують дітей із РВ.

Дослідження соціально-психологічної адаптації показало, що загальна адаптованість батьків дітей з психофізичними порушеннями пов'язана із взаємодією з іншими, зі ставленням до них: чим менше вони розуміють інших, виявляють зверхнє ставлення, акцентуючи увагу лише на власній особистості і проблемах, тим менший рівень загальної адаптованості.

**Основні положення третього розділу опубліковані в таких працях автора:**

1. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2022). Специфіка копінг-поведінки в сім'ях, що виховують дітей з психофізичними порушеннями. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 33 (72) №4, 60-64.

2. Кучма, Т. В. (2021). Стрес-долаюча поведінка сімей з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості». Матеріали Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (27-28 квітня 2021 р.)*. Полтава, 142-144.

2. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. Особливості прояву копінг-поведінки у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями. *ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (16-18 серпня 2020 р.)*. Мюнхен, Німеччина, 140-145.

3. Кучма, Т. В. (2023). Аналіз результатів пілотного етапу дослідження психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психологічними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (27-28 квітня 2023 р.)*. Полтава, 131-134.

4. Кононова, М. М., Кучма, Т. В. (2023). Особливості стилю саморегуляції батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Психологія і соціальна робота у XXI столітті. Матеріали I Міжнародного науково-практичного форуму (1-3 листопада 2023 р.)*. Полтава, 71-75.

## **РОЗДІЛ IV. ФАКТОРНА СТРУКТУРА ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

У четвертому розділі представлено результати факторного аналізу компонентів стресостійкості, що дозволив окреслити групи психологічних чинників стресостійкості батьків залежно від типу психофізичного порушення у їхніх дітей, сформувані відповідні емпіричні моделі.

### **4.1. Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із розумовою відсталістю**

З метою визначення особливостей переживань та психічного потенціалу батьків що виховують дітей з певними відхиленнями у психічному та фізичному розвитку, нами був проведений факторний аналіз, який дозволив вивчити внутрішні взаємозв'язки одержаних показників-характеристик батьків та визначити основні фактори, що обумовлюють стресостійкість у кожній групі досліджуваних. Для побудови факторного простору використовувалися данні психодіагностуючого дослідження, що були описані та проаналізовані у попередніх матеріалах дисертації.

У нашій роботі ми припустили, що існують відмінності у психічних властивостях та станах батьків у складних життєвих обставин, пов'язаних із вихованням дитини, яка потребує постійного психологічного та фізичного супроводу. Отже, нами було окремо піддано факторизації психодіагностичні данні батьків, що виховують дітей із діагнозом розумова відсталість (РВ), ДЦП, аутистичних порушень та тих, хто має вади у сенсорній системі.

Зупинимось на результатах факторного аналізу показників, одержаних у вибірці батьків, які виховують дітей із розумовою відсталістю. У результаті застосування методу аналізу головних компонентів та критерію відсіювання Р. Кетелла (scree-test) був одержаний графік власних значень, за допомогою чого ми попередньо визначили кількість факторів за крапкою перегину та

виходу графіка на положу пряму після різкого спаду. Остаточне прийняття рішення про кількість факторів здійснювалося на підставі можливості наблизитися до факторної структури, зручної для ідентифікації факторів. Ми зупинили свій вибір на п'яти факторах, що пояснюють більшу частину дисперсії (70,492 %), і так як саме така структура якнайкраще підлягала процедурі ідентифікації (рис. 1, додаток Д).

Проаналізуємо навантаження характеристик, які увійшли у перший фактор та визначають його ідентифікацію (додаток Д – див. табл. 1). Зазначимо, що I фактор пояснює 16,332 % від загальної дисперсії. Його позитивний полюс визначається такими змінними, як-от: «Професійні цінності» (0,925), «Інтелектуальні цінності» (0,905), «Родинні цінності» (0,857), «Суспільні цінності» (0,85), «Соціальні цінності» (0,842). Отже, позитивний полюс можна ідентифікувати як **«Соціальна компетентність»**, бо ж його показники описують особистісні, професійні і соціально-психологічні ціннісні орієнтації та, відповідно, життєві пріоритети, що визначають світогляд та міжособистісну взаємодію батьків зі своїми дітьми, які мають психофізичні порушення, та оточенням (подружжі, родинні стосунки тощо) (додаток Д).

Другий фактор, що пояснює 15,946 % від загальної дисперсії, найбільшою мірою визначався змінними «Тривожність» (0,871), «Фрустрація» (0,707), «Ригідність» (0,790), «Програмування» (-0,699), «Оцінка результатів» (-0,694), «Гнучкість» (-0,655). Біполярність показників дозволяє ідентифікувати цей фактор як **«Нервово-психічна напруга»**.

Як бачимо, позитивні змінні визначають суб'єктивний психологічний стан батьків (на момент опитування), який може характеризуватися різними проявами, як-от:

- занепокоєння, напруга, страх, внутрішній дискомфорт (тривожність);
- розчарування, апатія, психосоматичні реакції (підвищення тиску, прискорення серцебиття, стиснення мускулатури та ін.), регресія та стереотипність поведінки і мислення, вияви агресії, почуття провини, байдужості, тривожності, неспокій, реакція уникнення тощо (фрустрація як

результат впливу тривалих, об'єктивно нездоланих чи суб'єктивних труднощів) (Божок, Климова, 2014; Карпюк, 2019).

- негнучкість та інертність поведінки, намірів, і рішень, морально-етичних вчинків, емоційних реагувань у складній ситуації хвороби дитини, яка об'єктивно потребує мобільності, зміни уявлень, перебудови сприймання та усталених поведінкових стереотипів щодо змінених (реальних) життєвих обставин, прийняття нових рішень (негативні прояви ригідності) (Мельничук, 2016; П'янківська, 2020).

Отже, охарактеризовані змінні здатні сприяти розвитку стресових переживань особистості.

Негативні змінні другого фактору стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями характеризують:

- рівень розвиненості у батьків усвідомленого програмування своїх дій і поведінки для досягнення цілей, його гнучкість в нових обставинах і стійкість в ситуації перешкод, труднощів (програмування);

- індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки батьками результатів своєї діяльності і поведінки, вміння помічати свої помилки і критично ставитися до своїх дій (оцінка результатів);

- здатність швидко реагувати та перебудовуватися у непередбачуваних обставинах, складних життєвих ситуаціях і успішно вирішувати поставлену задачу, вносити коригування у план дій (гнучкість) («Методика «Стиль саморегуляції поведінки – ССПМ»).

Вважаємо, названі показники, за умови високого рівня сформованості, визначають саморегуляцію суб'єкта та сприяють розвитку стресостійкості особистості в екстремальних, кризових життєвих ситуаціях.

Отже, аналіз позитивних і негативних змінних другого фактору дозволяє підсумувати: чим вищі показники тривожності, фрустрації та ригідності мають батьки, тим нижчою буде їх здатність до програмування, оцінки власних результатів та гнучкості в ситуації виховання дитини з порушеннями психофізичного розвитку і, відповідно, тим нижчою буде стресостійкість.



Третій фактор, що пояснює 15,923 % від загальної дисперсії, найбільші навантаження отримав за такими змінними, як: «Адаптованість» (0,949), «Прийняття себе» (0,889), «Емоційний комфорт» (0,899), «Внутрішній комфорт» (0,882), «Відповідальність за здоров'я» (-0,834). На наш погляд, зазначені змінні можуть відповідати за фактор, або латентну підставу, що лежить в основі кореляції множинності ознак, як **«Психологічна адаптивність»**, оскільки позитивні змінні є інтегральним показником адаптації та відображають самовідчуття і ставлення батьків до зовнішнього світу, а саме свідчать про критичність сприймання норм і правил соціуму, розуміння цінності власної особистості та особистості інших людей, оптимізм, психологічний комфорт («Психологу для роботи. Діагностичні методики», 2012, с. 85-90). Негативна змінна «Відповідальність за здоров'я» може по-різному проявлятися залежно від домінуючого локус контролю за типом інтернальності-екстернальності, але в цілому від'ємний показник може свідчити про другоплановість для батьків відповідальності за стан свого фізичного здоров'я і порівняно з важливістю психоемоційного комфорту.

Отже, аналіз даних третього фактору дозволяє підсумувати: чим вищі показники позитивних змінних – адаптованості, прийняття себе, емоційного та внутрішнього комфорту, тим нижчою буде відповідальність батьків у сфері здоров'я, тобто їх психічний стан визначатиметься зовнішнім локусом контролю, ознакою якого є нездатність контролювати власне життя, приписування проблем і труднощів дії зовнішніх факторів, які не залежать від людини, – у даному разі ними є порушення психофізичного розвитку дитини і пов'язані з цим власних особистісно-професійні, соціальні проблеми. Чим вищі показники позитивних змінних, тим піклування про власне фізичне здоров'я для батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку стає менш важливим, оскільки психологічний комфорт більш значущий у життєвій ситуації, що склалася.

Зауважимо, що другий і третій фактори мають однакове значення (15,946 % та 15,923 %), з чого робимо висновок, що адаптивність батьків, які

виховують дітей із розумовою відсталістю, реалізовується зі значними зусиллями – емоційними, фізичними, переживаючи нервово-психічну напругу.

Четвертий фактор, що пояснює 12,952 %, нами ідентифікувався за такими позитивними змінними, як «Загальний рівень емпатії» (0,681), «Інтернальність в області досягнень» (0,678), «Інтернальність в області невдач» (0,644), та негативними – «Фінансові цінності» (-0,868), «Уникнення» (-0,792). На нашу думку, перераховані змінні можуть відповідати фактору «Саморозвиток». Робимо висновок, що позитивні змінні цього фактору визначають здатність батьків дітей з розумовою відсталістю співпереживати проблемам інших людей та означають локус контролю у сфері досягнень і сфері невдач: зовнішній (екстернальність) чи внутрішній (інтернальність). Припускаємо, що високий рівень емпатійності батьків та домінування інтернальності в ситуації успіху чи невдачі зменшують їх здатність до уникнення та переоцінювання ролі фінансових цінностей у своєму житті. Цілеспрямоване ставлення батьків до процесу саморозвитку і досягнення фінансового добробуту, докладання до цього максимум зусиль та активна рефлексія як власним досягненням і невдачам, так і досягненням і невдачам інших людей, значно зменшує схильність до уникнення життєвих труднощів, що склалися. Це підтримує життєвий тонус батьків, хоч і не робить їх життя спокійним і розміреним, як могло б бути за умови низького рівня емпатії (відсторонення від проблем оточення) та екстернального локус контролю, тобто за можливості уникнення, перекладення відповідальності за перебіг особистого життя (з проблемами, труднощами, успіхами чи неуспіхами) на щасливі випадки долі, діяльність чи бездіяльність інших людей.

П'ятий фактор, що пояснює 9,339 % від загальної дисперсії, ми ідентифікували як «Саморегуляція» відповідно до змінних, що найбільшою мірою корелювали з ним: «Фізичні цінності» (-0,715), «Самоконтроль» (0,697) та «Самостійність» (0,697). Якості позитивних змінних відповідають за регулятивні характеристики особистості батьків дітей з психофізичними порушеннями: саме завдяки ним батьки здатні адекватно планувати і

самостійно реалізовувати свою діяльність, вміють переосмислювати цінності та оцінювати, коригувати власну поведінку, вчинки і дії, проявляти гнучкість у нових і складних життєвих обставинах. Аналізуючи негативну змінну «Фізичні цінності», розуміємо: чим вищий рівень самостійності та самоконтролю мають батьки дітей з психофізичними порушеннями, тим цінності фізичного здоров'я (зовнішній вигляд, спортивні вправи, дотримання збалансованої дієти і т. п.) стосовно них самих і їхніх дітей матимуть менше значення і не впливатимуть на батьківське ставлення та розвиток стресостійкості.

Отже, аналіз факторів стресостійкості батьків, які виховують дітей із РВ, вказує на те, що вона більшою мірою обумовлена соціальною компетентністю, нервово-психічною напругою і психологічною адаптивністю – тобто потребою в свідомому подоланні стресу, та меншою мірою – саморегуляцією (рис. 4.2; додаток Д).

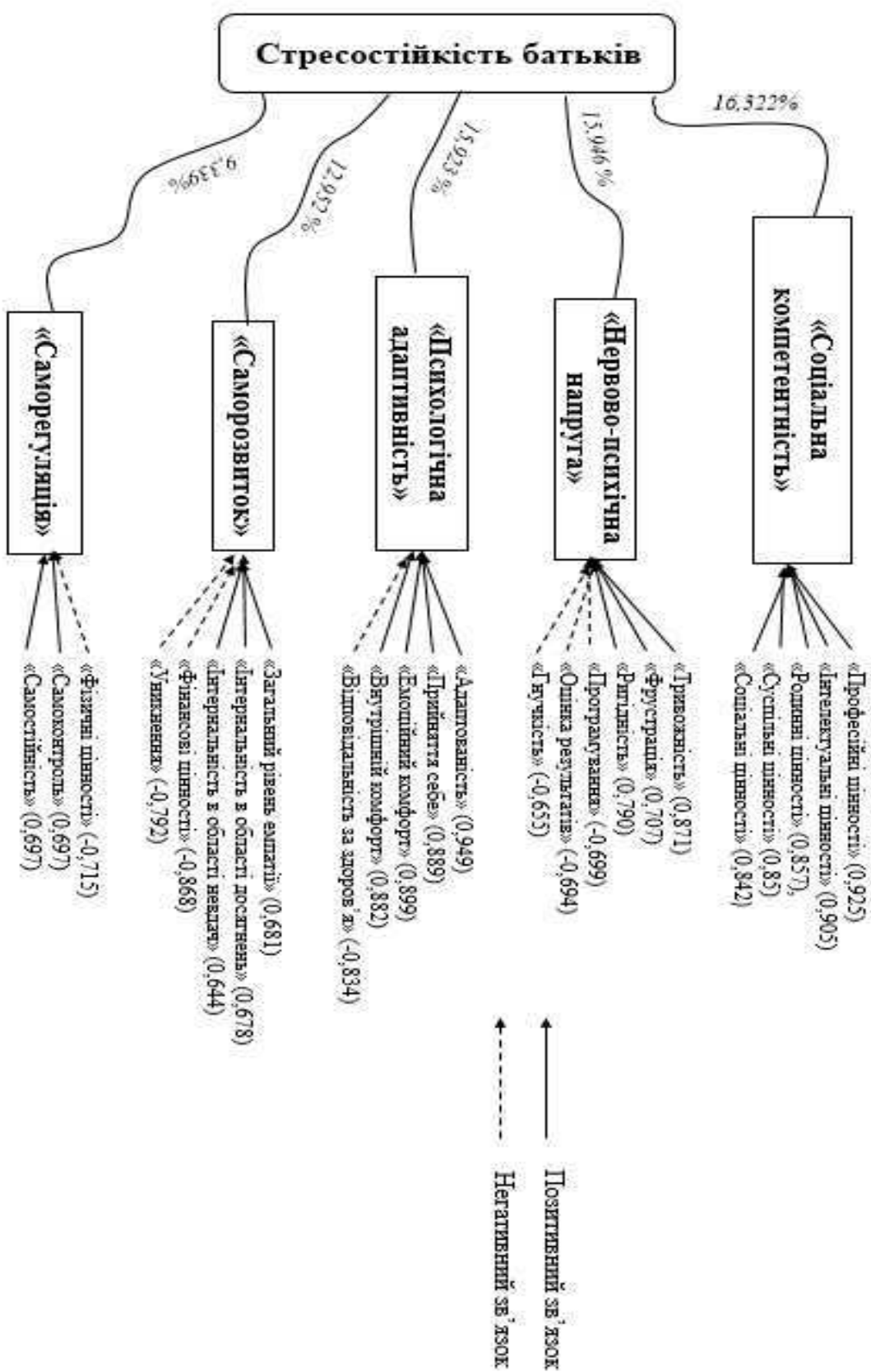


Рис. 4.2. Факторна модель психологічних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із розумовою відсталістю

#### 4.2. Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із ДЦП

Проаналізуємо результати факторного аналізу показників, одержаних у вибірці батьків, які виховують дітей із діагнозом ДЦП. За допомогою методу аналізу головних компонентів та критерію відсіювання Р. Кетелла (scree-test) нами попередньо було визначено 5 факторів у структурі кореляції множинності ознак, що пояснювали більшу частину дисперсії – 76,631% (див. додаток Е).

Перший фактор виявленої структури, що пояснює 23,467 % від загальної дисперсії, ми ідентифікували за навантаженням таких змінних, як: «Планування розв’язання проблем» (0,931), «Пошук соціальної підтримки» (0,849), «Позитивна переоцінка» (0,810), «Установка емпатії» (0,844), «Ідентифікація в емпатії» (0,878), «Загальний рівень емпатії» (0,877), «Соціальні цінності» (0,871). Ми зупинили свій вибір на назві фактору: **«Пошук соціальної підтримки»**. Обґрунтуємо.

По-перше, цінності соціального середовища, в якому живе людина, ми вважаємо одним із важливих і активних ресурсів, оскільки тісне спілкування з близькими друзями, з якими можна поділитися власними переживаннями і думками, знайомство з новими людьми, пошук однодумців, тих, хто має схожі труднощі, у цілому сприяє підвищенню стресостійкості особистості батьків дітей з психофізичними порушеннями («Соціальна психологія. Зошит для індивідуальної роботи...», 2017, с. 4-5; Ткачук, 2013).

По-друге, як бачимо, для батьків, для яких важливе соціальне середовище, значиму роль відіграють такі поведінкові копінг-стратегії, як: проблемно сфокусована стратегія (Lazarus, Folkman, 1984) – планування розв’язання проблеми, тобто довільні, цілеспрямовані зусилля щодо зміни ситуації, що включають аналітичний підхід до вирішення проблем (вибудовування схеми подолання труднощів); емоційно-сфокусовані копінг-стратегії – пошук соціальної підтримки (інформаційної, дієвої, матеріальної та емоційної) у подоланні складної ситуації та позитивна переоцінка як зусилля, спрямовані на вирішення проблеми завдяки її позитивному переосмисленню, незалежно від об’єктивних характеристик, і розгляду як стимулу для

особистісного зростання (Lazarus, Folkman, 1984; Rodrigue, Jackson, Perri, 2000; Terelak, 2008).

По-третє, емпатія є складником емоційного інтелекту, вагомим особистісним копінг-ресурсом та включає не лише здатність до співпереживання, а і здатність приймати іншу точку зору, що дозволяє чіткіше оцінювати проблему і створювати більше альтернативних варіантів її вирішення, а отже – здійснювати оптимальну адаптацію до стресових ситуацій (Смирнова, Кас'янова, 2018). Загальний рівень емпатії як підсумок позитивного емоційного досвіду, установки, які сприяють чи перешкоджають емпатії (уникання чи зацікавленість до іншої особистості), ідентифікація в емпатії (постановка себе на місце іншого) будуть визначати прагнення і здатність батьків дітей із психофізичними порушеннями чітко розпізнавати та регулювати власні почуття, своєчасно оцінювати стресову ситуацію і проявляти гнучкість, конструктивність у системі поведінкових реакцій для ефективного подолання стресу. Але, на нашу думку, все це можливо лише за умови впевненості у наявності соціальної підтримки, що і буде сприяти розвитку стресостійкості.

Другий фактор, що пояснює 14,707 % від загальної дисперсії та представлений високими показниками кореляцій зі змінними «Стресостійкість» (0,896), «Здатність до емпатії» (0,877), «Духовні цінності» (-0,795), «Прийняття себе» (-0,638), «Дистанціювання» (-0,619), ми ідентифікували, як **«Переоцінка цінностей»**.

Аналіз позитивних і негативних кореляцій показує, що достатні показники стресостійкості (самосвідомість, саморегуляція своїх відчуттів, самоконтроль) та здатність до емпатії (відкритість, щирість у спілкуванні, вміння поставити себе на місце іншого, співпереживати) поєднуються із тим, що батьки дітей із ДЦП менше звертаються до духовних цінностей (релігії, медитації, роздумів та молитви) у складних життєвих ситуаціях і труднощах, менше здатні до самоприйняття (щодо недоліків, привабливості, цікавості для оточення і т. п.), схильні до дистанціювання, тобто зменшення значущості

ситуації, що виникла. Отже, батьки дітей із ДЦП стресостійкі та емпатійні за рахунок внутрішнього особистісного конфлікту: вона переоцінюють себе як особистість, зневірені в Бога, тому їм доводиться докладати значні зусилля, щоб психологічно вистояти навіть тоді, коли це не відповідає їхнім духовним цінностям та уявленням про себе.

Третій фактор, що пояснює 14,277 % від загальної дисперсії, одержав найбільші навантаження за змінними «Особистісні відносини» (-0,888), «Нервово-психічна напруга» (0,877), «Фінансові цінності» (-0,8), «Емоційний канал» (0,758), «PSM» (0,697). Ми ідентифікували даний фактор, як **«Нервово-психічна напруга»**.

Як бачимо, батьки дітей з ДЦП відчувають нервово-психічну напругу і стрес, а також здатні до емоційного резонування з оточенням (здатність розуміти внутрішній світ іншого, прогнозувати поведінку і енергетично підстроюватися, співпереживати), виявляють низьку здатність до відповідальності за регулювання особистісних відносин, у тому числі з дитиною, що пов'язано, та не надають значимості фінансовим цінностям (високооплачувана робота, красиві машини, одяг тощо). Можна відмітити, що другий і третій фактори мають схоже навантаження, а отже, нервово-психічна напруга пов'язана із переоцінкою цінностей.

Четвертий фактор пояснював 13,407 % від загальної дисперсії і найбільшою мірою був представлений навантаженням змінних «Уникнення» (-0,903), «Сімейні відносини» (0,875), «Інтелектуальні цінності» (0,790), «Програмування» (0,776). Отже, даний фактор був нами ідентифікований, як **«Цінність сімейних відносин»**, який можна охарактеризувати так: чим більш орієнтованими на родину (інтернальний локус контролю) виявляються батьки дітей із ДЦП, чим сильнішою буде їх здатність до усвідомленого програмування своїх дій у сімейних ситуаціях, до раціональності у вчинках стосовно вирішення сімейних труднощів і проблем (послідовність і розміреність, ретельність планування завдяки самоаналізу, самовдосконаленню, читанню, освітньому просвітництву щодо порушення у дитини), тим роль

стратегії до уникнення проблем не буде настільки значимою (передбачає уявне прагнення та поведінкові зусилля, спрямовані на обмеження спілкування з оточенням, сподівання на диво, звинувачення інших людей). Отже, свідома спрямованість на родину відіграє роль у розвитку стресостійкості батьків із ДЦП, їх шлюбно-сімейних та батьківсько-дитячих стосунках.

П'ятий фактор пояснював 10,763 % від загальної дисперсії і був представлений показниками змінних «Загальний рівень саморегуляції» (0,846), «Інтернальність в області невдач» (0,635), «Внутрішній контроль» (0,694), «Домінування» (0,766). Даний фактор був нами визначений як «Саморегуляція», оскільки найбільше кореляційне навантаження встановлено за всіма важливими для неї компонентами.

Припускаємо, що високий рівень загальної саморегуляції (здатність гнучко і адекватно реагувати на зміну умов, ситуацій, діяльності, ініціювати, усвідомлено планувати та програмувати свою поведінку, залежність від думки оточення, почуття невпевненості), здатність до рефлексії (інтернального локус контролю, тобто здатності нести особистісну відповідальність за негативні наслідки подій і труднощів, які відбуваються, відповідно їх регулюючи та контролюючи) та доцільної міжособистісної поведінки (нормативне прагнення до контролю, домінування за невдачами інших) позитивно позначаються на розвитку стресостійкості батьків дітей з ДЦП. Вважаємо, що рівень стресу може підвищуватися при низьких показниках саморегуляції, при цьому домінування, як прояв контролю за іншими, також може здійснюватися такими батьками, що можна пояснити особливостями членів вибірки, повсякденним обов'язком яких є контроль життєдіяльності своєї дитини, вирішення її нагальних потреб та планування діяльності.

Отже, стресостійкість батьків дітей із ДЦП найбільше пов'язана зі здатністю до протидії стресу за рахунок пошуку соціальної підтримки, переоцінки цінностей, переживанню нервово-психічної напруги, усвідомленні цінності сімейних відносин і найменше – зі здатністю до саморегуляції (Додаток Е).



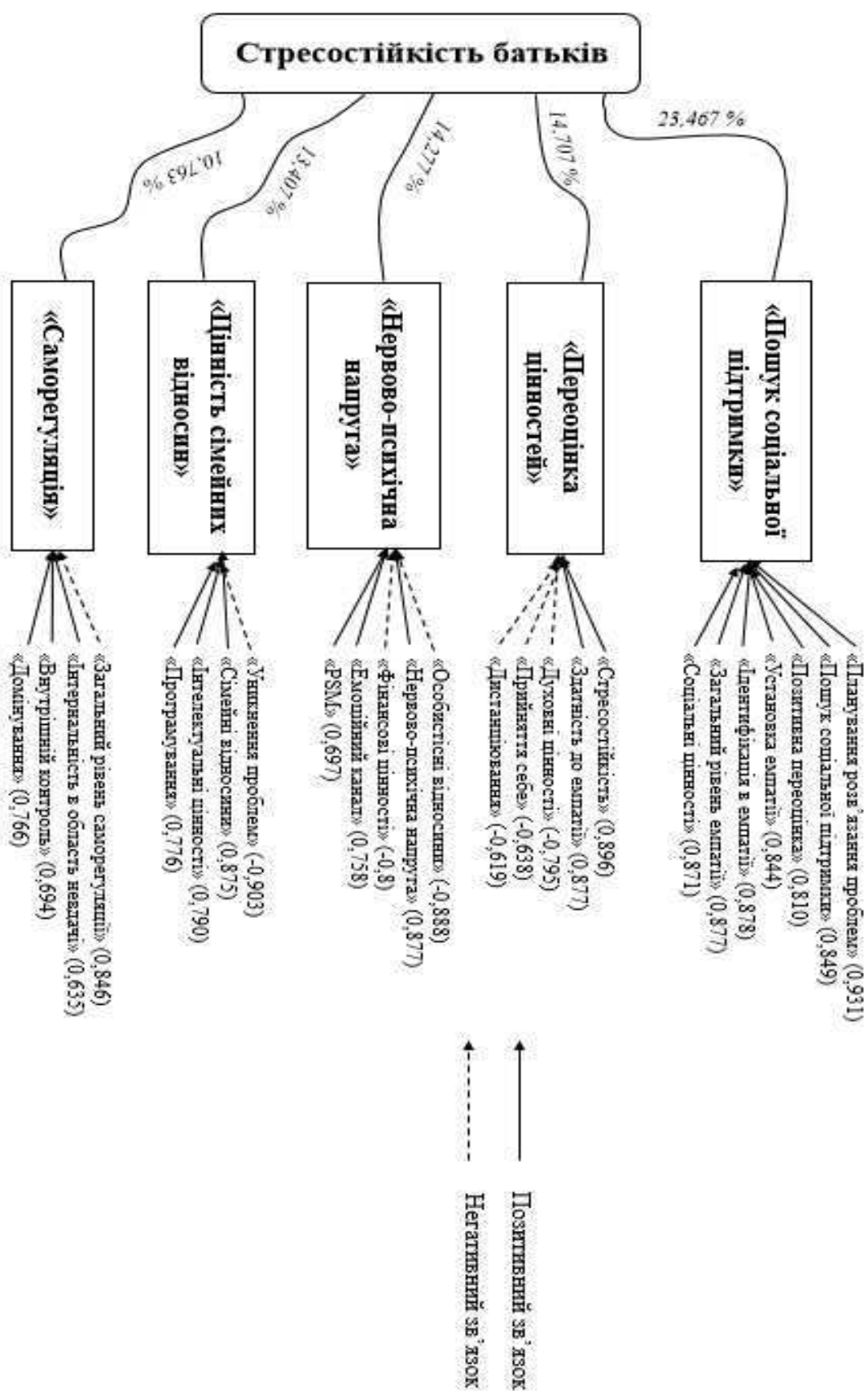


Рис. 4.4. Факторна модель психологічних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із ДЦП

### 4.3. Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями

У результаті факторизації змінних, одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей з діагнозом аутизму, нами була отримана п'ятифакторна структура, що пояснювала 69,142 % загальної дисперсії (рис. 1, додаток Є).

Перший фактор, що пояснював 17,057 % від загальної дисперсії значно корелював зі змінними «Пошук соціальної підтримки» (0,837), «Раціональний канал емпатії» (0,804), «Позитивна переоцінка» (0,764), «Відповідальність за здоров'я» (0,728), «Соціальні цінності» (-0,737), «Адаптованість» (-0,616), «Внутрішній контроль» (-0,789). Даний фактор був ідентифікований нами як **«Прагматична пасивність»**.

Узагальнюючи показники, ми зробили висновок, що батьки обирають більш пасивну роль у взаємодії з іншими, очікуючи допомоги від оточення для досягнення певних цілей чи уникнення низки негативних наслідків, замість активного втручання і виявлення ініціативи та самостійності у вирішенні непростих ситуацій, що склалися. Причиною такої поведінки батьків може бути або ж свідоме небажання докладати зусиль, або ж енергетичний дефіцит, що виник на фоні стресових переживань за психофізичне порушення у дитини, низку соціальних обмежень, з якими зіткнулася як сама дитина з аутизмом, так і сім'я загалом, тривоги за майбутній розвиток дитини у різних сферах життєдіяльності тощо, внаслідок чого внутрішньо-психологічних ресурсів для соціальної активності у батьків залишається мінімально. Підкреслимо, що «Прагматична пасивність» негативно корелює з «Адаптованістю», тож чим вона вища, тим адаптованість буде нижчою, а значимість соціальної підтримки, раціонального каналу емпатії та позитивної переоцінки для розвитку стресостійкості буде збільшуватися.

Звернемо увагу на деякі моменти. Зокрема, домінуючу роль у даному факторі виконують дві емоційно-сфокусовані копінг-стратегії особистості – це пошук соціальної підтримки та позитивна переоцінка (Карамушка, Снігур, 2020), а також раціональний канал емпатії як вагомий особистісний копінг-

ресурс, що характеризує свідому спрямованість уваги, сприйняття і мислення емпатуючого на стан, проблеми і поведінку іншої людини (Гнезділов, 2013; Мітіна, 2017).

Цікавим є те, що батьки дітей з аутистичними порушеннями, шукаючи соціальної підтримки оточення (інформаційної, дієвої, матеріальної та емоційної), менш вагому роль надають соціальним цінностям загалом. Припускаємо, для них важливо отримувати співчуття, розуміння і допомогу ззовні (від громадських організацій, педагогів, родини, друзів), але їхня емпатія, маючи раціональний характер, закінчується на тому, щоб поділитися своїми думками і переживаннями щодо хвороби дитини і життєвої ситуації загалом, вислухати і порівняти чужі проблеми зі своєю ситуацією, почерпнути ресурси і емоційно відновитися, розрядитися, але надалі глибоко в чужу ситуацію психологічного включення не відбувається, акцент залишається на собі.

Більше того, негативний полюс змінної «Внутрішній контроль» вказує на схильність батьків, які виховують дітей із аутистичними порушеннями, перекладати відповідальність за свої проблеми і труднощі на інших людей, звинувачувати їх у власних життєвих негараздах і хворобі дитини (екстернальний локус контролю), що у поєднанні з недостатньою важливістю соціальних цінностей знижує адаптованість досліджуваних, тобто їх здатність гармонійно адаптуватися в суспільство і встановлювати адекватні соціальні зв'язки і стосунки («Психологічна енциклопедія», 2006).

Другий фактор, що пояснює 15,946 % від загальної дисперсії, найбільшою мірою визначався такими негативними змінними, як: «Духовні цінності» (-0,813), «Суспільні цінності» (-0,781), «Домінування» (-0,771), «Моделювання» (-0,768), «Нервово-психічна напруга» (-0,761), «Фінансові цінності» (-0,694), «PSM» (-0,603), а також позитивними змінними: «Емоційний комфорт» (0,763), «Дистанціювання» (0,609). Можемо припустити, що емоційний комфорт та активне застосування емоційно-сфокусованої копінг-стратегії дистанціювання (когнітивні зусилля – раціоналізація, перемикування

уваги, витіснення тощо, спрямовані на суб'єктивне знецінення значущості і віддалення від ситуації, уникнення думок про негаразди (Предко, 2022, с. 66; Lazarus, Folkman, 1984) зустрічаються у тих батьків дітей з аутистичними порушеннями, які мають середній рівень нервово-психічної напруги та стресу, не надають особистісної значущості духовним (релігія, роздуми, молитви, медитація), суспільним (залучення до суспільної діяльності, добровільна робота в некомерційних організаціях і т. п.) та фінансовим (високооплачувана робота, красиві машини, одяг, будинок тощо) цінностям, у яких відсутнє прагнення до домінування над іншими, слабо сформовані процеси моделювання ситуацій (недостатня деталізованість мети і програми дій, що призводить до неадекватної оцінки значимих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, фантазування).

Отже, другий фактор отримує назву **«Переоцінка цінностей»**: чим меншу вагу матимуть для батьків духовні, суспільні та фінансові цінності, чим менше вони намагатимуться моделювати ситуації та прагнути до домінування над іншими, тим вищими будуть показники емоційного комфорту батьків (навіть за наявності певної нервово-психічної напруги) і частіше буде застосовуватися ними копінг-стратегія дистанціювання, що в сукупності сприятиме розвитку стресостійкості батьків дітей з аутистичними порушеннями.

Другий фактор пов'язується із третім, що складає 15,923 % від загальної дисперсії, а найбільші навантаження отримав за такими позитивними змінними, як: «Гнучкість» (0,849), «Професійні цінності» (0,842), «Самостійність» (0,686), «Загальний рівень саморегуляції» (0,626), а також негативними змінними: «Ригідність» (-0,834), «Емоційний канал» (-0,795), «Тривожність» (-0,767), «PSM» (-0,653), «Фрустрація» (-0,622). На наш погляд, зазначені змінні можуть відповідати за фактор, або латентну підставу, що лежить в основі кореляції множинності ознак, як **«Саморегуляція»**. Для цієї групи батьків саморегуляція виявилася більш цінною, ніж для інших груп.

Аналіз змінних дозволяє стверджувати: батьки, занурені в професійну діяльність (розбудова кар'єри на роботі, яка приносить задоволення), з високим рівнем гнучкості (здатність легко перебудовувати, переоцінювати вже наявні способи дій, урізноманітнювати вибір стратегії вирішення задач (Варій, 2007), самостійності (автономність у плануванні, контролі, аналізі та оцінюванні власної діяльності і поведінки, їх результатів) та загальної саморегуляції не схильні до проявів високого рівня ригідності (інертність, складність зміни звичок, усталеного способу життя, переоцінки цінностей, стереотипність мислення, впертість (Скрипченко, Долинська, Огороднійчук, 2019; П'янківська, 2020), тривожності (почуття невпевненості, небезпеки, зневіра, недовіра, внутрішній неспокій, страх, соматичні реакції (Царькова, Радченко, 2015), фрустрації (депресивні настрої, почуття розгубленості, розпачу, беззахисності, байдужості, діяльність за інерцією (Божок, 2010; Божок, Климова, 2014) і стресу, не проявляють співпереживання і емоційної співучасті щодо оточення, що дозволяє їм підтримувати власну стресостійкість у складній життєвій ситуації – виховання дитини з аутистичними порушеннями.

Четвертий фактор, що пояснює 12,952 %, нами ідентифікувався лише за такими позитивними змінними, як: «Стресостійкість» (0,663), «Самоконтроль» (0,661), «Розв'язання проблем» (0,647), «Фізичні цінності» (0,870) та «Прийняття інших» (0,611). На нашу думку, перераховані змінні можуть відповідати фактору **«Конструктивна поведінка»**, який забезпечується достатньою стресостійкістю і самоконтролем батьків, їх умінням конструктивно вирішувати проблеми, приймати інших, дотримуватися фізичних цінностей. З огляду на позитивність полюсу, цей фактор, однозначно, сприятиме розвитку стресостійкості батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями.

П'ятий фактор, що пояснює 9,339 % від загальної дисперсії, ми ідентифікували як **«Психологічна відстороненість»** відповідно до змінних, що найбільшою мірою корелювали з ним: «Уникнення» (0,807), «Інтуїтивний канал емпатії» (0,692), «Інтелектуальні цінності» (-0,645).

Вважаємо, що зберігати психічну рівновагу та емоційно відновлюватися батькам дітей з аутистичними порушеннями допомагає:

- використання копінг-стратегії уникнення, суть якої полягає в подоланні негативних переживань шляхом заперечення проблеми, фантазування, відволікання, невиправданих очікувань (Предко, 2022, с. 67);

- опора на власну інтуїцію (підсвідомий досвід) у ході аналізу і вирішення труднощів, проблем, пов'язаних з вихованням дитини, у ситуаціях дефіциту вихідної інформації, при потребі налагодження взаємодії з оточенням;

- зменшення значущості у виховному процесі дитини з аутистичними порушеннями та житті загалом ролі інтелектуальних цінностей, тобто важливості інтелектуального розвитку, процесу самовдосконалення, психолого-педагогічної обізнаності, читання літератури тощо, що, відповідно, пояснює і доповнює вибір батьками стратегії уникнення та інтуїтивну спрямованість емпатії.

Тож батьки дітей з аутистичними порушеннями керуються більше емоціями, аніж раціонально підходять до вирішення питань.

Отже, на стресостійкість батьків впливають прагматична пасивність, схильність до переоцінки цінностей, здатність до саморегуляції та конструктивної поведінки, а також психологічна відстороненість, що і відображено в сформованій нами факторній моделі (рис. 4.4; додаток Є).

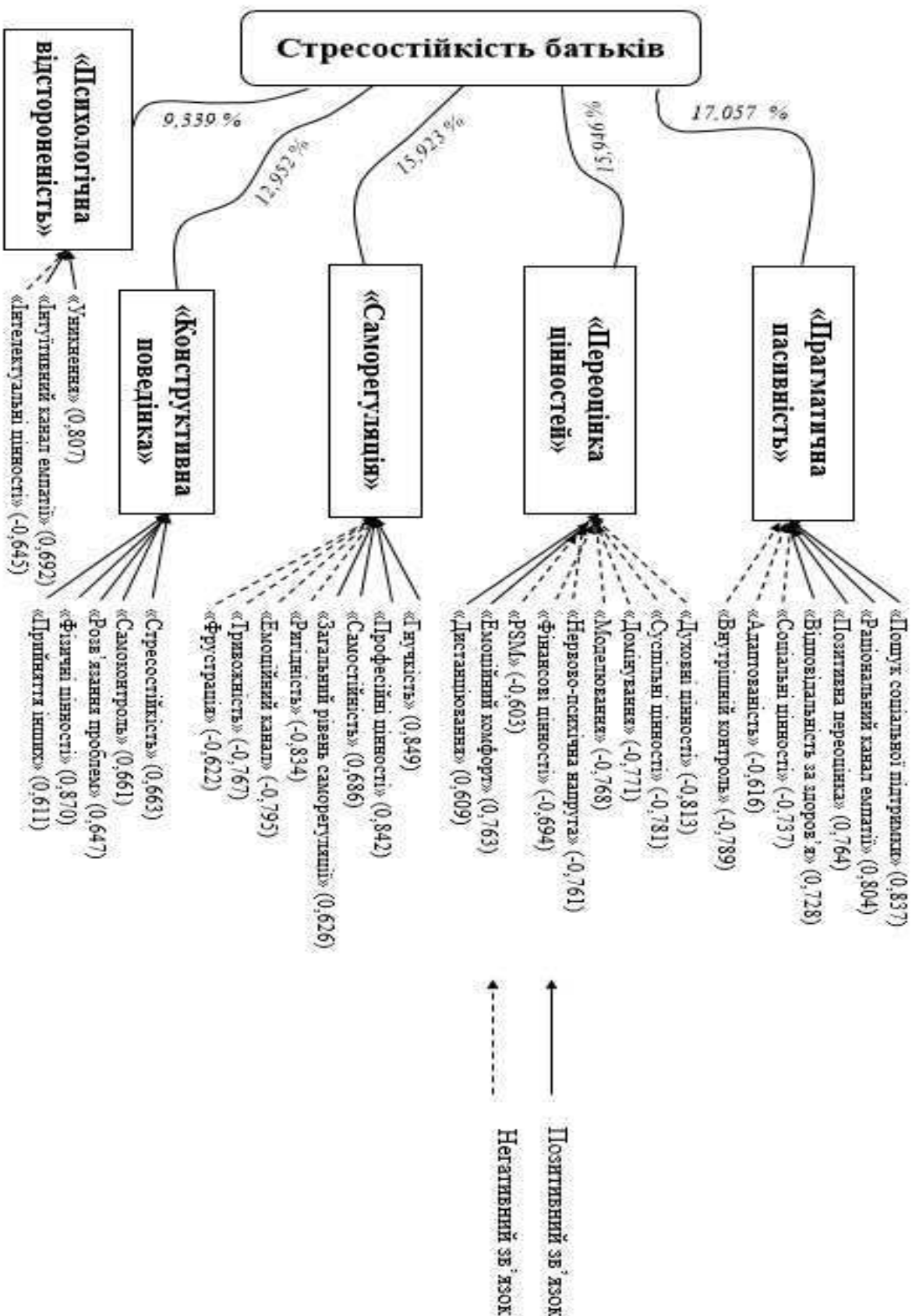


Рис. 4.4. Факторна модель психологічних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями

#### 4.4. Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями

Зупинимось на результатах факторного аналізу показників, одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей із порушеннями сенсорного розвитку.

Проаналізуємо навантаження характеристик, що увійшли у перший фактор та визначають його назву (додаток Ж – див. табл. 1). Зазначимо, що I фактор пояснює аж 38,176 % від загальної дисперсії, що підкреслює його значимість та інформативність. Отже, встановлено такі позитивні змінні, що характеризують I фактор: «Духовні цінності» (0,917); «Тривожність» (0,902), «Фрустрація» (0,757), «Агресивність» (0,765); «Уникнення відповідальності» (0,806); «Адаптованість» (0,820), «Прийняття себе» (0,795), «Прийняття інших» (0,751), «Емоційний комфорт» (0,789), «Уникнення проблем» (0,780).

Окрім позитивних змінних виявлено також негативні, такі як: «Особистісні відносини» (-0,901), «Загальна інтернальність» (-0,848), «Інтернальність в області досягнень» (-0,887); «Соціальні цінності» (-0,984), «Суспільні цінності» (-0,950), «Фізичні цінності» (-0,982), «Інтелектуальні цінності» (-0,885), «Фінансові цінності» (-0,759); «Самостійність» (-0,869).

Отже, відповідно до аналізу співставленості позитивних і негативних змінних, перший фактор вирішено назвати: **«Психологічна безпорадність»**.

З огляду на структуру першого фактору, робимо такі висновки: переживання батьками тривожності, фрустрації та агресивності зумовлюють вибір домінуючої у поведінці копінг-стратегії уникнення відповідальності, Ці ж батьки найбільш схильні звинувачувати інших (людей, обставини, долю) у відсутності особистих відносин та у власних досягненнях, перекладаючи на них особистісну відповідальність за перебіг власного життя, наслідки власних дій і вчинків (домінує екстернальність). Також батьки ігнорують, не зацікавлені, нехтують своїм фізичним станом, фінансовим та соціальним становищем у суспільстві, не надають значущості саморозвитку, потребі брати участь у соціальних заходах, тож і не виявляють самостійності у вирішенні життєвих проблем. Припускаємо, що в сукупності все зазначене призводить до відчуття



психологічної безпорадності у батьків, що впливає на розвиток стресостійкості в складних ситуаціях і переживанні життєвих труднощів.

Другий фактор, що пояснює 24,410 % від загальної дисперсії, найбільшою мірою визначався переважно позитивними змінними, такими як: «PSM» (0,797), «Нервово-психічна напруга» (0,854), «Дистанціювання» (0,940), «Уникнення» (0,807), «Розв'язання проблем», (0,899), «Переоцінка цінностей» (0,708); «Здоров'я» (0,917); «Ідентифікація в емпатії» (0,936), «Загальний рівень емпатії» (0,799). Одна змінна, що отримала негативний полюс, - це «Моделювання» (-0,710).

Відповідно до аналізу співвідношення змінних можемо констатувати II фактор як **«Емоційна вразливість»**.

Вважаємо, що батьки, які переживають нервово-психічну напругу та виражені стресові переживання найчастіше використовують для врівноваження свого психічного стану такі неконструктивні копінг-стратегії, як дистанціювання та уникнення проблем, а також конструктивні – розв'язання проблем та переоцінка цінностей. Ці батьки мають достатньо розвинений загальний рівень емпатії, зокрема найбільш схильні до інтуїтивного сприймання і розуміння стану, думок та поведінки оточення. Однак при цьому вони виявляються нездатними до визначення мети і програми дій, адекватних поточній ситуації та перспективному майбутньому, не завжди помічають зміну ситуації, що призводить до невдач та робить батьків емоційно вразливими.

Третій фактор, що пояснює 20,484 % від загальної дисперсії, найбільші навантаження отримав за такими позитивним змінними, як: «Родинні цінності» (0,946), «Професійні цінності» (0,803); «Соціальна підтримка» (0,892); «Оцінка результатів» (0,850), «Загальний рівень саморегуляції» (0,832), «Планування» (0,729). Значущі негативні змінні, що були виявлені, - це: «Самоконтроль» (-0,814), «Область невдач» (-0,869), «Гнучкість» (-0,727). Отже, назвемо його **«Саморозвиток»**.

Отже, можемо зробити висновок, що батьки дітей із сенсорними порушеннями цілком орієнтовані на родину та професійний розвиток,

потребують соціальної підтримки, здатні до саморегуляції поведінки та мають адекватну самооцінку, що дозволяє їм критично оцінювати свої дії, та поведінку, усвідомлено і реалістично планувати діяльність. Однак батьки цієї групи виявляються нездатними до самоконтролю в ситуації невдач та важко звикають до змін у житті, до зміни обставин і способу життя, не виявляють достатньо гнучкості реагування на мінливість ситуації зміни, швидко і своєчасно планувати діяльність і поведінку, розробити програму дій, що зокрема зумовлюється недостатнім самоконтролем та впливає на виникнення невдач і реагування на них.

Отже, на стресостійкість батьків, які виховують дітей із сенсорними проблемами, впливають відчуття психологічної безпорадності, емоційної вразливості та здатність до саморозвитку.

Підкреслимо, що всі визначені фактори мають значне відсоткове навантаження, а тому вважаються досить інформативним та значимими, що і дозволило нам обмежитися визначенням саме трьох для цієї групи батьків, а не п'яти, як у попередніх групах (Додаток Ж).

Враховуючи отримані емпіричні дані, отримані з усіх діагностичних груп, ми розробили рекомендації щодо напрямів підвищення стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, які представлені в додатку 3.

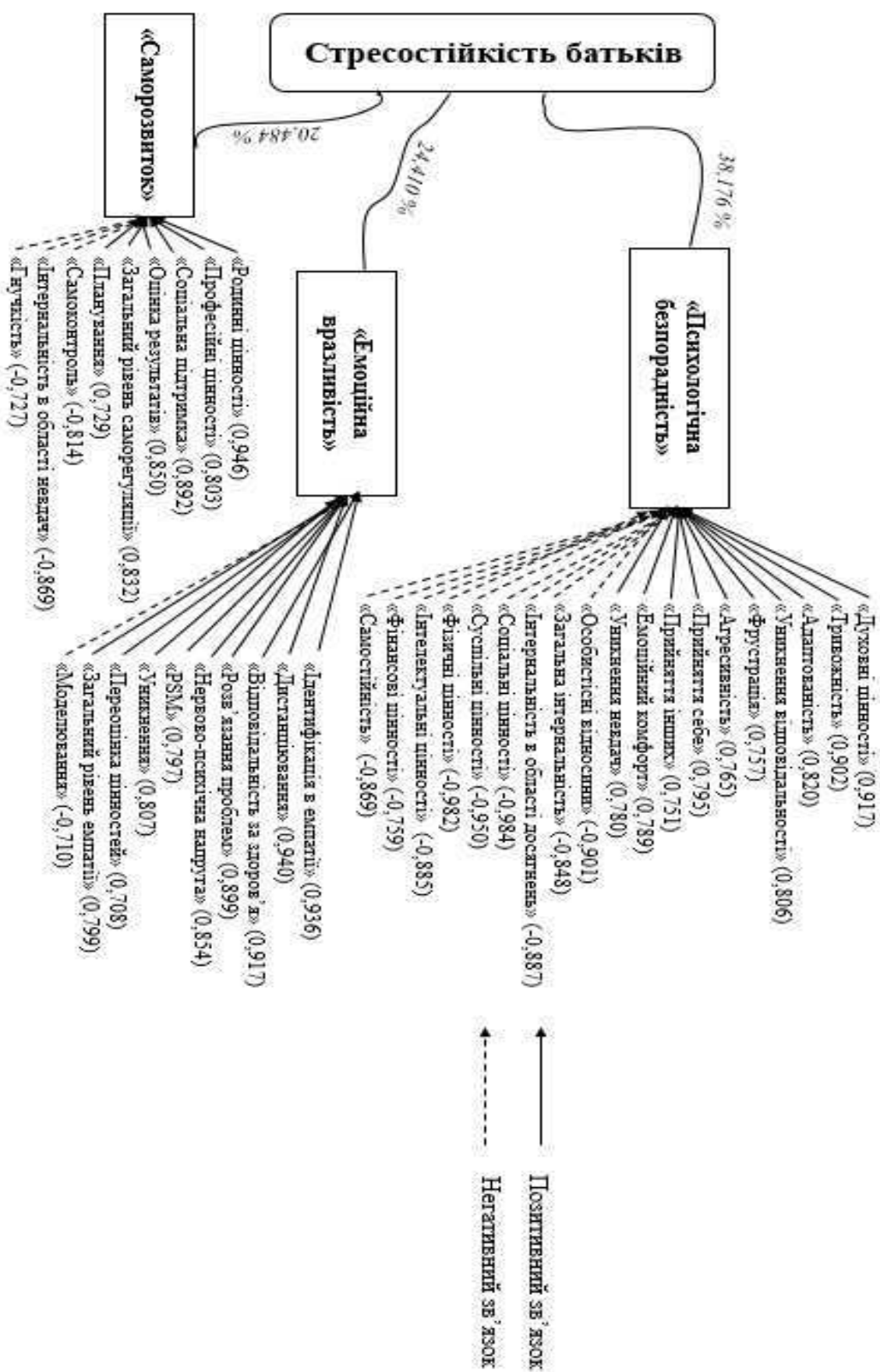


Рис. 4.7. Факторна модель психологічних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями

### Висновки до четвертого розділу

У четвертому розділі за допомогою факторного аналізу з визначенням психологічних компонентів стресостійкості встановлено факторні структури – групи психологічних чинників стресостійкості батьків залежно від типу психофізичного порушення у їхніх дітей, сформовано відповідні емпіричні моделі. П'ятифакторна структура психологічних чинників стресостійкості була встановлена у групах батьків дітей з розумовою відсталістю, батьків дітей з ДЦП, батьків дітей з аутистичними порушеннями, а трифакторна структура – в групі батьків дітей із сенсорними порушеннями.

Отже, аналіз чинників стресостійкості у групі батьків, які виховують дітей із розумовою відсталістю, вказує на те, що вона більшою мірою обумовлена соціальною компетентністю, нервово-психічною напругою і психологічною адаптивністю – тобто потребою в свідомому подоланні стресу, та меншою мірою – саморегуляцією.

Факторний аналіз чинників стресостійкості батьків дітей із ДЦП показав, що вона найбільше пов'язана зі здатністю до протидії стресу за рахунок пошуку соціальної підтримки, переоцінки цінностей, переживанню нервово-психічної напруги, усвідомленні цінності сімейних відносин і найменше – зі здатністю до саморегуляції.

У результаті факторизації змінних, одержаних у вибірці батьків дітей з аутистичними порушеннями, встановлено, що батьки дітей з аутистичними порушеннями керуються більше емоціями, аніж раціонально підходять до вирішення питань. На їх стресостійкість значною мірою впливають прагматична пасивність, схильність до переоцінки цінностей, здатність до саморегуляції та конструктивної поведінки, а також психологічна відстороненість.

Аналіз чинників стресостійкості батьків дітей із сенсорними порушеннями дозволив обмежитися лише трьома головними факторами зі значним відсотковим навантаженням, на відміну від попередніх груп, де таких факторів було п'ять. Згідно даним, на ефективність їх протидії стресу

впливають відчуття психологічної безпорадності, емоційної вразливості та здатність до саморозвитку.

**Основні положення третього розділу опубліковані в таких працях автора:**

1. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2022). Специфіка копінг-поведінки в сім'ях, що виховують дітей з психофізичними порушеннями. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 33 (72) №4, 60-64.

2. Кучма, Т. В. (2023). Емпіричний аналіз факторів стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73) №2, С.55-59.

3. Кучма, Т. В. (2023). Аналіз результатів пілотного етапу дослідження психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психологічними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (27-28 квітня 2023 р.)*. Полтава, 131-134.

4. Кононова, М. М., Кучма, Т. В. (2023). Особливості стилю саморегуляції батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Психологія і соціальна робота у XXI столітті. Матеріали I Міжнародного науково-практичного форуму (1-3 листопада 2023 р.)*. Полтава, 71-75.

## ВИСНОВКИ

У дисертації подано узагальнення результатів проведеного теоретичного аналізу та експериментального дослідження особливостей стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

1. Теоретичний аналіз феномену стресостійкості особистості дозволив встановити, що стресостійкість – це інтегральна, динамічна структура, в якій як єдине ціле функціонують емоційний, вольовий, інтелектуальний, фізіологічний, операційний, мотиваційний, комунікативний та пізнавальний компоненти, ступінь прояву яких у кожної людини варіюється внутрішніми і зовнішніми чинниками стресостійкості.

2. З'ясовано, що основними причинами стресових переживань батьків є психологічні особливості хворої дитини, а також зміна життєвого ритму сім'ї і її соціального функціонування, що стосується дозвілля (особливо у матері), професійної діяльності, соціальних контактів (відносини між подружжям, потім з батьками і їх здоровими дітьми, з друзями, колегами і т. д.).

3. За результатами теоретичного аналізу проблеми розроблено теоретичну модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями, структурними компонентами якої стали власне психофізичне порушення дитини, життєва ситуація батьків, яка змінюється під його впливом, зумовлюючи стресові переживання, об'єктивні (зовнішні) і суб'єктивні (внутрішньо-психологічні) чинники, що сприяють розвитку стійкості до стресу, доповненням до яких стають групи копінг-стратегії і копінг-ресурси. Показано взаємозв'язок цих чинників у структурі стресостійкості, що стало основою та орієнтиром для подальшого емпіричного дослідження.

4. Основним етапом дослідження охоплено 220 осіб – матерів, які виховують хоча б одну дитину з психофізичними порушеннями спадкового, вродженого чи набутого характеру різного ступеню складності (легкий, середній, тяжкий) та типу у якості основного: розумова відсталість, аутистичні порушення, сенсорні порушення, порушення опорно-рухового апарату (ДЦП).

На першому етапі емпіричного дослідження було визначено та проаналізовано об'єктивні чинники стресостійкості батьків, які виховують дітей із психофізичними порушеннями. Отже, негативний вплив помічено за такими об'єктивними чинниками, як: психологічна та фізична втома, емоційне виснаження (група батьків дітей з розумовою відсталістю, ДЦП, аутистичними порушеннями), втрата перспектив у професійній самореалізації (група батьків із розумовою відсталістю, аутистичними порушеннями), фінансові труднощі та пошук додаткових джерел доходу для забезпечення сім'ї (група батьків дітей із ДЦП, та порушеннями сенсорного розвитку), особливості психофізичного розвитку дитини (батьки дітей із розумовою відсталістю), складність територіального доступу до спеціальних закладів, постійна стурбованість за життя дитини (група батьків дітей із порушеннями сенсорного розвитку). Об'єктивними чинниками, що можуть позитивно позначатися на психологічному стані батьків дітей з психофізичними порушеннями, дозволяють підтримувати внутрішню рівновагу та активність, сприяють емоційній розрядці нами визначено такі, як: наявність хобі або творча діяльність (батьки дітей із РВ, та аутистичними порушеннями), вміння приймати дитину такою, яка вона є насправді (батьки дітей із розумовою відсталістю, ДЦП та порушеннями сенсорного розвитку), бачення реальних результатів психофізичного розвитку дитини (батьки дітей із аутистичними порушеннями, порушеннями сенсорного розвитку), соціальна підтримка – близькі особи, громадські організації (батьки дітей із ДЦП, із аутистичними та сенсорними порушеннями), адекватність в оцінці життєвої ситуації, розуміння відповідальності, оптимістичність поглядів щодо майбутнього своїх дітей, зокрема їх самостійності.

5. У ході емпіричного дослідження суб'єктивних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями встановлено:

- батьки дітей із ДЦП частіше за інших відчувають ознаки психологічного стресу порівняно із батьками, які виховують дітей із розумовою відсталістю ( $t=3,977$ ;  $p \leq 0,000$ ), батьками дітей з аутистичними порушеннями ( $t=3,498$ ;

$p \leq 0,001$ ) та батьками дітей із порушеннями сенсорного розвитку (4,108;  $p \leq 0,000$ ); серед батьків дітей із розумовою відсталістю частіше зустрічаються ті, хто не відчуває психологічний стрес;

- встановлено значно вищий рівень стресостійкості у батьків дітей із ДЦП, ніж серед батьків, які виховують дітей із розумовою відсталістю ( $t=2,574$ ;  $p \leq 0,01$ ), дітей з аутистичними порушеннями ( $t=3,118$ ;  $p \leq 0,002$ ) та дітей з порушенням сенсорного розвитку ( $t=2,918$ ;  $p \leq 0,005$ ). Найменші показники стресостійкості частіше спостерігалася у групі батьків дітей із сенсорними порушеннями, але на статистично значущому рівні підтверджено, що кількість високих показників у даній групі значно перевищувала кількість в інших групах ( $\phi=1,2$ ,  $\phi=1,82$ ,  $\phi=1,63$ ).

- високі загальні показники нервово-психічної напруги частіше зустрічалися ( $p \leq 0,001$ ) у групі батьків дітей із ДЦП та батьків дітей з аутистичними порушеннями; окремо психічна напруга батьків, які мають дітей із ДЦП та з аутистичними порушеннями характеризувалася частіше низькими показниками, а високі показники частіше відзначалися у відповідях батьків дітей з порушеннями сенсорної системи ( $\phi=1,74$ ), середні показники – у відповідях батьків, які виховують дітей із РВ ( $\phi=2,56$ ;  $\phi=4,12$ ;  $\phi=2,21$ );

- згідно аналізу самооцінки психічних станів батьками дітей з психофізичними порушеннями, в батьків дітей з розумовою відсталістю, батьків дітей із ДЦП та батьків дітей із аутистичними порушеннями найбільш вираженою була ригідність як особистісна риса. Група батьків дітей із сенсорними порушеннями виявилася найбільш емоційно стабільною, хоч її члени нерідко проявляли схильність до вияву фрустрованості;

- дослідження домінуючих копінг-стратегій батьків показало перевагу непродуктивних копінгів «уникнення» та «дистанціювання» у групах з розумовою відсталістю та аутистичними порушеннями, а копінгів «позитивна переоцінка», «самоконтроль» та «розв'язування проблем» у батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями; копінг «відповідальність» у досліджуваних всіх груп представлений найменшими значеннями;



- встановлено, що батьки дітей із сенсорними порушеннями характеризуються найбільшими показниками загальної інтернальності, порівняно з іншими групами ( $p \leq 0,000$ ), як і загалом за всіма шкалами (окрім шкали «відповідальність за здоров'я»);

- аналіз показників загальної емпатії виявив найвищі середні значення у групі батьків дітей із розумовою відсталістю та дітей з аутистичними порушеннями ( $t=2,867$ ,  $p \leq 0,005$ ;  $t=2,102$ ,  $p \leq 0,039$ ), що перевищувало середній груповий показник, отриманий у групі батьків дітей із сенсорними порушеннями;

- згідно аналізу соціальних цінностей батьків дітей із психофізичними порушеннями, для батьків дітей з розумовою відсталістю найбільш важливими виявилися фінансові та родинні цінності, а найменш – суспільні і духовні; батьки дітей із ДЦП віддавали перевагу родинним цінностям, а найменше – фізичним; батьки дітей з аутистичними порушеннями значущими для себе обирали родинні цінності, найменш значущими – духовні; батьки дітей з сенсорними порушеннями перевагу надавали професійним та родинним цінностям, знецінювали духовні цінності;

- у ході емпіричного дослідження встановлено найвищий рівень саморегуляції у батьків дітей із сенсорними порушеннями, дещо нижчий – у батьків дітей із ДЦП, далі – у батьків дітей із аутистичними порушеннями, а найменші показники були виявлені у батьків дітей із розумовою відсталістю. Усі відмінності у групах відповідали високому рівню значущості ( $t=4,167$ ,  $p \leq 0,000$ ;  $t=2,403$ ,  $p \leq 0,017$ ;  $t=4,566$ ,  $p \leq 0,000$ ;  $t=3,024$ ,  $p \leq 0,003$ );

- дослідження соціально-психологічної адаптації показало, що у вибірці батьків дітей із аутистичними порушеннями більша частина досліджуваних не має проблем із адаптацією у випадках прийняття себе, відчуття емоційного комфорту, уникнення проблем. У групі батьків дітей із ДЦП найбільша представленість показників адекватного рівня була виявлена за шкалами «прийняття себе», «внутрішній контроль», «відчуття емоційного комфорту», «уникнення проблем». У групі батьків, що виховують дітей із розумовою

відсталістю, найбільша кількість адекватних показників зустрічалася за шкалами «прийняття себе», «уникнення проблем», «відчуття емоційного комфорту» та «внутрішній контроль». У найменш адаптованій групі батьків – досліджуваних, які виховують дітей із сенсорними порушеннями, – найбільшою мірою були представлені показники адекватного прийняття себе, уникнення проблем, внутрішнього контролю, відчуття емоційного комфорту, шкали «правдивості».

6. За допомогою проведення факторного аналізу суб'єктивних чинників стресостійкості вдалося визначити та охарактеризувати групи психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, створити відповідні емпіричні моделі залежно від типу психофізичного порушення в дитини.

Отже, в групі батьків дітей з розумовою відсталістю визначено такі чинники стресостійкості, як: *«Соціальна компетентність»*, *«Нервово-психічна напруга»*, *«Психологічна адаптивність»*, *«Саморозвиток»* та *«Саморегуляція»*. Аналіз чинників стресостійкості батьків дітей із ДЦП, показав, що такими є: *«Пошук соціальної підтримки»*, *«Переоцінка цінностей»*, *«Нервово-психічна напруга»*, *«Цінність сімейних відносин»* та *«Саморегуляція»*. У результаті факторизації змінних, одержаних у вибірці батьків дітей з аутистичними порушеннями, встановлено таку п'ятифакторну структуру психологічних чинників стресостійкості: *«Прагматична пасивність»*, *«Переоцінка цінностей»*, *«Саморегуляція»*, *«Конструктивна поведінка»*, *«Психологічна відстороненість»*. Психологічними чинниками стресостійкості в групі батьків дітей із сенсорними порушеннями означено такі: *«Психологічна безпорадність»*, *«Емоційна вразливість»*, *«Саморозвиток»*.

Отже, підсумовано та доведено гіпотезу дослідження, що психологічні чинники стресостійкості батьків відрізняються залежно від типу психофізичного порушення дитини.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрейко, Б. В. (2016). Психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку. *Психологія і особистість*, 2 (10), 58-64.
2. Байдик, В. В. (Упоряд.). (2017). *Психологічний супровід інклюзивного навчання в умовах ЗНЗ та ДНЗ: методичні рекомендації*. Сєверодонецьк.
3. Бардин, Н. М., Жидецький, Ю. Ц., Кіржецький, Ю. І. та ін., Когут, Я. М. (Ред.). (2021). *Стресостійкість: навчальний посібник*. Львів: Львівський держ. ун-т внутрішніх справ.
4. Бачуріна, Н., Дмитрієва, В., Здоровенко, Н. (2022). Копінг-стратегії матерів, які виховують дітей з інвалідністю. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, 2 (7), 22-33. Взято з <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2021-2-4>
5. Білик, Ю. В., Василенко, О. М. (2015). Особливості життєдіяльності дітей з вадами зору. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Педагогіка. Соціальна робота*, 35, Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped\\_2015\\_35\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2015_35_10)
6. Білова, М. Е. (2007). *Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій)*. (Автореф. дис. канд. психол. наук). Одеса.
7. Боднар, А. Я., Макаренко, Н. Г. (2013). Психологічні особливості стресостійкості представників стресогенних професій (на прикладі працівників приватних охоронних структур). *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*, 149, 49-57. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp\\_2013\\_149\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp_2013_149_11)
8. Божок, О. О. (2010). Феномен фрустрації в психологічній теорії та практиці. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*, 2, 87-94. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf\\_2010\\_2\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf_2010_2_10)

9. Божок, Н. О., Климова, О. В. (2014). Психологічний аналіз фрустрації та її особливостей. *Проблеми сучасної педагогічної освіти*, 44 (4), 220-225.
10. Болюх, А. (2020). Соціально-психологічні особливості взаємодії дезадаптованих матерів із дітьми з інвалідністю. В кн. С. В. Банах, А. В. Грубінко, О. Є. Гомотюк (Ред.), *Правова система України в умовах європейської інтеграції: погляд студентської молоді: зб. тез доп. IV Міжнар. студ. наук. конф.* (с. 405-408). Тернопіль: ТНЕУ.
11. Бочелюк, В. Й., Панов, М. С., Позднякова О. Л. (2022). Особливості психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей раннього віку з аутизмом. *Перспективи та інновації науки. Педагогіка. Психологія. Медицина*, 6 (11), 389-401.
12. Бочелюк, В. Й., Турубарова, А. В. (2011). *Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб.* Київ: Центр учбової літератури.
13. Булах, В. П. (2014). Стрес та його вплив на організм. *Медсестринство*, 3, 10-15.
14. Бурбан, Н., Гузенко, І. (2019). Особливості стресостійкості й адаптивних здібностей до стресу майбутніх військовослужбовців. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 1, 105–116.
15. Вакуленко, В. Р., Матвієнко, Л. В. (2020). Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з обмеженими можливостями. В кн. *Проблеми соціально-гуманітарних наук: матеріали Всеукр. студент. наук.-практ. конф.* (с. 243-248). Миколаїв: НУК.
16. Варій, М. Й. (2007). *Загальна психологія: навч. посіб.* 2-ге видан., випр. і доп. Київ: Центр учбової літератури.
17. Варіна, Г. Б., Ковальова, О. В., Титаренко, О. І. (2020). Життєстійкість особистості як ресурс подолання життєвих криз у родині, яка виховує дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Psychologica resources of the individual under the conditions of modern challenges. Editors: Jozef*

*Kaczmarek, Hanna Varina. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 105-112.*

18. Войцеховська, О., Закалик, Г. (2016). Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-стратегій особистості. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 2, 95-104. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pippo\\_2016\\_2\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pippo_2016_2_13)
19. Галян, І. М. (2011). *Психодіагностика*: навч. посіб. 2-е вид., стереотип. Київ: Академвидав.
20. Гнезділов, Д. Ю. (2013). Особливості внутрішньої структури емпатії. *Наука і освіта*, 1/2, 22-26.
21. Грибенюк, Г. С. (2004). Саморегуляція поведінки особистості у професійній діяльності. В кн. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. пр. Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України (Т. 6, вип. 2, с. 80-89). Київ.
22. Гриньова, М. В. (2008). *Саморегуляція*: навч.-метод. посіб. Полтава: АСМІ.
23. Гриньова, М. В., Кононова, М. М. (2021). *Саморегуляція навчальної діяльності та професійний розвиток студентської молоді*: монографія. Полтава: Астроя.
24. Губар, А. О. (2010). Стрес як фактор впливу на адаптацію людини. *Наука і освіта*, 3, 23-25.
25. Данильченко, Н. О., Вертель, А. В. (Уклад.). (2012). *Психодіагностика*: практикум. 2-е вид., випр. та допов. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка.
26. Дубчак, Г. М. (2018). *Психологія становлення професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій*. (Дис. д-ра психол. наук). Київ.
27. Дуткевич, Т. В. (2016). *Загальна психологія. Теоретичний курс*: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури.

28. Душка, А. Л. (2016). *Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція*. (Автореф. дис. д-ра психол. наук). Київ.
29. Журавель, Т., Мельник, Л., Романюк, Г. та ін. (2022). *Батьківство без стресу: посібник для спеціалістів*. Київ.
30. Журавель, Т. В., Кияниця, З. П. (Ред.). (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посібник : у 2 ч. (Ч. 2)*. Київ: ОБНОВА КОМПАНІ.
31. Завітренко, Д. Ж., Березенко, Н. О. (2022). Психічний розвиток дітей із порушенням опорно-рухового апарату (ДЦП). В кн. *Наукові записки ЦДПУ. Педагогічні науки = Academic Notes. Pedagogical Sciences*: зб. наук. праць. МОН України, Кіровоград. держ. пед. ун-т ім. В. Винниченка (Вип. 205, с. 114-119). Кропивницький.
32. Калініченко, І. О. (Упоряд.). (2016). *Дивитися і бачити: путівник для батьків дітей із порушеннями зору: навч.-метод. посіб.* Полтава: ПОППО.
33. Канафоцька, Г. П. (2013). Формування цінностей сучасної людини: фактори, інституції, складові та чинники впливу. В кн. *Механізми управління розвитком організаційної культури ЗНЗ: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.* (с. 77-87). Київ.
34. Карамушка, Л. М., Снігур, Ю. С. (2020). Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*, 1, 55, 23-30.
35. Карпюк, Ю. А. (2019). Фрустрація як детермінанта асоціальної поведінки сучасних підлітків. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*, 1, 338-343.
36. Кириченко, Т. В. (2017). Психологічний зміст саморегуляції особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*, 3 (1), 82-87.

- 37.Кім, К. В. (2008). *Особливості розвитку стресостійкості майбутніх правоохоронців у процесі професійної підготовки*. (Дис. канд. психол. наук). Університет цивільного захисту України. Харків.
- 38.Коберник, Л. О. (2008). Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості. *Наука і освіта*, 4/5, 28-33.
- 39.Коваль, О. (2021). Соціально-психологічні проблеми та стадії пристосування сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. В кн. *Інновації в освіті: перспективи розвитку*: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (с. 262-266). Тернопіль: ЗУНУ.
- 40.Когут, О. О. (2021). Матриця розвитку стресостійкості особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Психологія*, 12, 108-113.
- 41.Когут, О. О. (2017). *Теоретичні та емпіричні засади розвитку стресостійкості співробітників правоохоронних органів*: науково-практичний посібник для психологів практичних підрозділів правоохоронних органів. Кривий Ріг: Донецький юридичний інститут МВС України.
- 42.Когут О. О. Стресостійкість особистості в сучасному вимірі соціокультурного простора. *Psychological Journal volume, 7 issue, 7 (51)*. 2021. orcid id: <http://orcid.org/0000-0003-0116-2274>
- 43.Козьявкін, В. И. (2005). *Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы*. Львов: Українські технології.
- 44.Кокун, О. Т. (2004). *Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності*: монографія. Київ: Міленіум.
- 45.Колупаєва, А. А., Савчук, Л. О. (2011). *Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання*: наук.-метод. посіб. Нац. акад. пед. наук, Ін-т спец. педагогіки. Вид. доповн. та переробл. Київ: Атопол.

46. Кононець, М. О. (Уклад.). (2017). *Соціальна психологія: зошит для індивідуальної роботи для студ. усіх спец. денної та заочної форми навчання*. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського.
47. Кононова, М. М., Кучма, Т. В. (2021). Сутність стресу як психологічної категорії. *Молодий вчений*, 1 (1), 28-32. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2021\\_1\(1\)\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2021_1(1)_8)
48. Кононова, М. М., Кучма, Т. В. (2020). Особливості прояву копінг-поведінки у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями. В кн. *Actual trends of modern scientific research: abstracts of II International Scientific and Practical Conference* (pp. 140-146). Munich, Germany: MDPC.
49. Кононова, М. М., Кучма, Т. В. (2022). Теоретична модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Габітус*, 33, 97-101.
50. Кононова, М. М., Кучма, Т. В. (2023). Особливості стилю саморегуляції батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Психологія і соціальна робота у XXI столітті. Матеріали I Міжнародного науково-практичного форуму* (1-3 листопада 2023 р.). Полтава, 71-75.
51. Кучма, Т. В. (2021). Особливості пролонгованого стресу в сім'ях з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Психологія і особистість : науковий журнал*. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, ПНПУ імені В. Г. Короленка. Україна, Київ, Полтава. №1 (19), 72-84.
52. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2022). Специфіка копінг-поведінки в сім'ях, що виховують дітей з психофізичними порушеннями. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 33 (72) №4, 60-64.



53. Кучма, Т. В. (2023). Емпіричний аналіз факторів стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73) №2, С.55-59.
54. Кучма, Т. В. (2021). Стрес-долаюча поведінка сімей з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості». Матеріали Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (27-28 квітня 2021 р.)*. Полтава, 142-144.
55. Кучма, Т. В., Кононова, М.М. (2020). Копінг-поведінка у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями: теоретичний аналіз. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 серпня 2020 р.)*. Львів, 9-12.
56. Кучма, Т. В. (2022). Діяльність Інклюзивно-ресурсного центру як об'єктивна складова чинників стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 квітня 2022 р., м. Полтава)*. Полтава, 138-140.
57. Кучма, Т. В. (2023). Аналіз результатів пілотного етапу дослідження психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психологічними порушеннями. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (27-28 квітня 2023 р.)*. Полтава, .131-134.
58. Корольчук, В. М. (2013). Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 14 (1), 152-161. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp\\_2013\\_14%281%29\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp_2013_14%281%29_22)

- 59.Корольчук, В. М. (2009). *Психологія стресостійкості особистості*. (Автореф. дис. д-ра психол. наук). Київ.
- 60.Крайнюк, В. М. (2004). Порівняльний аналіз індивідуально-психологічних властивостей стресостійкості рятувальників у посттравматичний період. *Наука освіта, спецвипуск: Психологія особистості, досвід минулого – погляд у майбутнє*, 142-146.
- 61.Крайнюк, В. М. (2007). *Психологія стресостійкості особистості: монографія*. Київ: Ніка-Центр.
- 62.Кудінова, М. С. (2016). Концепт стресостійкості у сучасному психологічному дискурсі. *Науковий вісник Харківського державного університету. Психологічні науки*, 6, 2, 48-53.
- 63.Кудінова, М. С. (2016). Порівняльний аналіз понять «стресостійкість» та «емоційна стійкість». *Теорія і практика сучасної психології*, 1, 22-28. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp\\_2016\\_1\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp_2016_1_7)
- 64.Кукуруза, Г. В. (2013). *Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія*. Харків: Точка.
- 65.Кучма, Т. В., Кононова, М. М. (2020). Копінг-поведінка у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями: теоретичний аналіз. В кн. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні: збірник тез наукових робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф.* (с. 9-12). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота».
- 66.Лебідь, Н. К. (2010). *Структура стресового епізоду у хворих з функціональними порушеннями ритму серця*. (Дис. канд. психол. наук). Київ.
- 67.Лемак, М. В., Петрище, В. Ю. (Уклад.). (2012). *Психологу для роботи. Діагностичні методика: збірник*. Вид. 2-ге, виправ. Ужгород: Вид-во Олександри Гаркуші.

- 68.Литовченко, С. В., Жук, В. В., Федоренко, О. Ф., Таранченко, О. М. (2018). *Дитина з порушенням слуху*. Харків: Ранок: Кенгуру.
- 69.Лунгул, І. В. (2008). Посттравматичні стресові ситуації в сім'ях із дітьми-інвалідами. В кн. С. Д. Максименко (Ред.), *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць (Т. X, ч. 5). Київ: Главник.
- 70.Макаренко, О. М., Федосєєва, І. В. (2005). Гострі психологічні реакції людини на стресогенні події. *Наукові записки НаУКМА*, Т. 47: Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота, 45-49. Взято з <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/7753>
- 71.Максименко, С. Д. (2008). *Загальна психологія*: навч. посіб. Вид. 3-тє, перероб. та доп. Київ: Центр учбової літератури.
- 72.Максименко, С. Д. (Ред.). (2008). *Медична психологія*. Вінниця: Нова Книга.
- 73.Мартиненко, І. В., Яковенко, О. П. (2011). Особливості дитячо-батьківських відносин у сім'ях дітей із заїканням. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 17, 150-153. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2011\\_17\\_42](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2011_17_42)
- 74.Мелоян, А. Е, Погрібна, А. О. (2023). Психологічні особливості емоційного вигорання як синдрому професійного стресу вчителів шкіл-інтернатів для дітей з вадами інтелекту. *Габітус*, 47, 67-72.
- 75.Методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В. Бойком. Взято з <https://vseosvita.ua/library/metodika-diaagnostika-rivna-empatijnih-zdibnostej-za-v-bojkom-347248.html>
- 76.Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. Немчин. Взято з [https://docs.google.com/document/d/1gONwZk-dOMJB6jJ4rHVmcgr0jMPNGhIO4zhX8wjB3\\_M/edit#heading=h.gjdgxs](https://docs.google.com/document/d/1gONwZk-dOMJB6jJ4rHVmcgr0jMPNGhIO4zhX8wjB3_M/edit#heading=h.gjdgxs)
- 77.Методика «Стиль саморегуляції поведінки – ССПМ», В. І. Моросанова. Взято з <https://psy.wikireading.ru/hRdSXWCawK>

78. *Методичне забезпечення оцінки копінг-стратегій. Опитувальник «Копінг-стратегії»* Р. Лазарус. Взято з [https://stud.com.ua/125007/psihologiya/metodichne\\_zabezpechennya\\_otstin\\_ki\\_koping\\_strategiy](https://stud.com.ua/125007/psihologiya/metodichne_zabezpechennya_otstin_ki_koping_strategiy)
79. Мельничук, О. Б. (2016). Особистісна ригідність в контексті проблем становлення професійного інтелекту майбутніх фахівців соціальної сфери. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*, 2 (2), 143-147. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2016\\_2%282%29\\_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_2%282%29_28)
80. Мирощник, О. Г. (2023). Копінг-стратегії як вияв стресостійкості підлітків з різним рівнем тривожності. *Габітус*, 50, 46-51.
81. Мілютіна, К. Л., Івашова, О. О. (2017). Вплив батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектру на перспективу інклюзивного навчання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*, 5, 1, 98-102.
82. Мітіна, С. В. (2017). Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*, 1 (1), 83-88. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2017\\_1%281%29\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_1%281%29_17)
83. Мушкевич, М. І. (2013). Наукові підходи до сім'ї, яка має проблемну дитину. *Психологічні перспективи*, 21, 164-175. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst\\_2013\\_21\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst_2013_21_18)
84. Наугольник, Л. Б. (2015). *Психологія стресу: підручник*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
85. Обухівська, А. Г. (Ред.). (2017). *Психологічний супровід інклюзивної освіти: [метод. рек.]*. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
86. Овчаренко, О. Ю. (Уклад.). (2023). *Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб.* Київ: Університет «Україна».

87. Островська, К. О. (2012). *Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом*: монографія. Львів: Тріада плюс.
88. Островська, К. О. (2015). Психологічні особливості ставлення матерів до їхніх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 29, 213-220. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2015\\_29\\_38](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2015_29_38)
89. Пахомова, Н. Г., Кононова, М. М. (2015). *Спеціальна психологія*: навч. посіб. Полтава: ТОВ «АСМІ».
90. Петьков, В. А. (2015). Психологічні особливості впливу стресу на загальний розвиток дитини. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*, 6, 33-36. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros\\_2015\\_6\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros_2015_6_10)
91. Підвальна, Ю. (2019). Сучасні проблеми сімей з дітьми з інвалідністю в контексті соціальної роботи. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 3, 72-78.
92. Пінюгіна, К. (2015). Психологічна характеристика особистості батьків, які мають дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Нова педагогічна думка*, 1, 43-46. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd\\_2015\\_1\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2015_1_12)
93. Погорільська, Н. І. (2010). *Чинники та показники психологічної адаптованості матерів дітей юнацького віку з обмеженими можливостями*. (Автореф. дис. канд. психол. наук). Київ.
94. Погрібна, А. О. (2017). *Захисно-копінгова поведінка як чинник емоційного вигорання вчителів шкіл-інтернатів для дітей з вадами інтелекту*. (Дис. канд. психол. наук). Слов'янськ.
95. Погрібна, О. А., Мелоян, А. Е., Кохан, С. Т., Батбаатор, Г. (2021). *Емоційне вигорання в професійній діяльності вчителів шкіл-*

- інтернатів для дітей з вадами інтелекту: монографія. Слов'янськ: Вид-во Б. І. Маторіна.*
96. Помиткіна, Л. В., Злагодух, В. В., Хімченко, Н. С., Погорільська, Н. І. (2010). *Психологія сім'ї: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк».*
97. Предко, В. В. (2022). Психологічні особливості прояву копінг-стратегій учасників освітнього процесу з різним рівнем життєстійкості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Психологія*, 33 (72), 2, 64-72.
98. Приходько, І. І. (Ред.). (2020). *Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. Харків: НАНГУ.*
99. Прокопенко, О. А. (2015). Особливості психологічного супроводу сімей, що виховують дитину з порушеннями слуху. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*, 5, 251-261.
100. П'янківська, Л. В. (2020). Теоретичний аналіз проблеми психічної ригідності особистості. *Технології розвитку інтелекту*, 4, 2 (27). DOI: <http://doi.org/10.31108/3.2020.4.2.1>. Взято з [http://psytir.org.ua/upload/journals/4.27/authors/2020/P'yankivs'ka\\_Lyudmyla\\_Volodymyrivna\\_Teoretychnyy\\_analiz\\_problemy\\_psykhichnoyi\\_ryhidnosti\\_osobystosti.pdf](http://psytir.org.ua/upload/journals/4.27/authors/2020/P'yankivs'ka_Lyudmyla_Volodymyrivna_Teoretychnyy_analiz_problemy_psykhichnoyi_ryhidnosti_osobystosti.pdf)
101. Ришко, Г. (2014). *Психологічні особливості розвитку стресостійкості у науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів. (Дис. канд. психол. наук). Київ.*
102. Романовська, Д. Д., Ящук, М. Г. (Уклад.). (2018). *Ефективні технології розвитку та відновлення стресостійкості/життєстійкості у дітей та дорослих: методичний посібник для практичних психологів, соціальних педагогів. Чернівці.*
103. Саєнко, Л. І. (2006). Проблеми сімей, які виховують дитину-інваліда. В кн. *Людина і суспільство: основні тенденції розвитку і*

- фактори трансформації у філософському, соціальному та психологічному вимірі* (с. 70-80). Чернігів.
104. Сафін, О. Д., Немінський, І. В. (2022). Інтелектуальний ресурс особистості як чинник вибору нею стратегій захисно-долаючої поведінки. *Психологічний журнал*, 8, 93-101. Взято з <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/258322>
105. Синьов, В. М., Матвєєва, М. П., Хохліна, О. П. (2008). *Психологія розумово відсталого дитини*: підручник. Київ: Знання.
106. Синьова, Є. П. (2008). *Тифлопсихологія*: підручник. Київ: Знання.
107. Семиченко, В. А. (2004). *Проблеми мотивації поведінки і діяльності людини*. Модульний курс психології. Модуль «Направленість»: лекції, практичні заняття, завдання для самостійної роботи. Київ: Миллениум.
108. *Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку*. (2009). Київ: ТОВ «Основа-Принт».
109. Скрипник, Т. В. (2016). *Психологічна допомога дітям з аутизмом та їхнім батькам*. Київ: Вид. група «Шкільний світ».
110. Скрипченко, О. В., Долинська, Л. В., Огороднійчук, З. В. та ін. (2019). *Загальна психологія*. Київ: Каравела.
111. Смирнова, О. П., Кас'янова, С. Б. (2018). Особливості впливу емоційного інтелекту на вибір стратегій копінг-поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*, 4, 38-42.
112. Соколова, Г. Б. (2016). Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*, 7 (1), 383-393. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko\\_2016\\_7%281%29\\_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2016_7%281%29_37)
113. Соколова, Г. (2018). Особливості емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Наука і освіта*, 5/6, 118-122.

114. Стасюк, Л., Слюсар, М. (2017). Аналіз проблем сімей, які виховують дитину з вадою слуху. *Педагогічний часопис Волині*, 2, 149-155. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pchv\\_2017\\_2\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pchv_2017_2_27)
115. Стельмащук, Х. Р. (2019). *Психологічні чинники особистісної стресостійкості дітей-сиріт*. (Автореф. дис. канд. психол. наук). Київ.
116. Стельмащук, Х. Р. (2019). *Психологічні чинники особистісної стресостійкості дітей-сиріт*. (Дис. канд. психол. наук). Львів.
117. Степанов, О. М. (Упоряд.). (2006). *Психологічна енциклопедія*. Київ: Академвидав.
118. Столярик, О. Ю. (2021). Вплив інтервенції на основі сильних сторін на мобільність сімей, які виховують дітей з аутизмом. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*, 3 (136). Взято з <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/12983/1/Stoliaryk.pdf>
119. Сухіна, І. В. (2018). Особливості психологічного супроводу родин, в яких виховуються діти з порушеннями інтелектуального розвитку. В кн. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. збірник* (Т. 1, № 14, с. 281-288). Київ.
120. Тептюк, Ю. (2018). Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*, 1 (38), 44-47.
121. Тептюк, Ю. О. (2021). *Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій*. (Дис. канд. психол. наук). Київ.
122. Тичина, К. О. (2018). *Особливості міжособистісних стосунків у сім'ях, що виховують дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення*. (Дис. канд. психол. наук). Київ.



123. Тімченко, О. В. (2003). *Професійний стрес працівників органів Внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція)*. (Автореф. дис. д-ра психол. наук). Харків: Нац. ун-т внутрішніх справ МВС України.
124. Ткачук, Т. А. (2011). *Копінг-поведінка: стратегії та засоби реалізації*: [монографія]. Ірпінь: Нац. ун-т держ. податкової служби України.
125. Ткачук, Т. А. (2013). *Психологія копінг-поведінки особистості майбутнього і діючого податківця*. (Автореф. дис. д-ра психол. наук). Київ.
126. Файермен, О. О. (2022). Соціальна підтримка батьків дітей з особливими потребами. *Вісник університету Альфреда Нобеля. Педагогіка і психологія. Педагогічні науки*, 1 (23), 39-48.
127. Ходаківська, О. М. (2009). Психологічні особливості сім'ї з дитиною-інвалідом. *Проблеми сучасної психології*, 5, 445-455.
128. Хохліна, О. Л. (2004). Розумово відстала дитина. В кн. *Діти з особливими потребами: Поради батькам* (с. 151-169). Київ: Наук. світ.
129. Царькова, О. В. (2014). Особливості допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами. *Проблеми сучасної психології*, 23, 687-697.
130. Царькова, О. В., Радченко, С. В. (2015). Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Актуальні проблеми психології*, 7, 38, 479-491. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsuh\\_2015\\_7\\_38\\_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsuh_2015_7_38_43)
131. Циганчук, Т. В. (2011). *Динаміка переживання стресу студентами вищих навчальних закладів*. (Дис. канд. психол. наук). Київ.
132. Чеботарьова, О. В., Коваль, Л. В., Данілавічюте, Е. А. (2018). *Дитина із церебральним паралічем*. Харків: Ранок: Кенгуру.
133. Чепига, М. П., Чепига, С. М. (2006). *Стимуляція здоров'я та інтелекту*. Київ: Знання.

134. Черпіта, М. М., Гурич, А. Ю., Джеджула, О. М. (2013). Стресостійкість. *Наукові записки [Вінницького національного аграрного університету]. Соціально-гуманітарні науки*, 2, 202-208. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/naukzv\\_2013\\_2\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/naukzv_2013_2_25)
135. Чопик, Л. (2022). Особливості формування батьківських позицій щодо прийняття дитини з особливостями психофізичного розвитку. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Педагогіка. Психологія*, 2, 36-41.
136. Чорей, Д. В., Романів, О. П., Надь, Б. Я. (2018). Особливості психоемоційної сфери батьків, що виховують дитину з розладами аутистичного спектру. *Україна. Здоров'я нації*, 3/1 (51), 64-65.
137. Чуйко, О. В., Козицька, І. В. (2018). Роль локус-контролю у стресостійкості майбутніх інспекторів патрульної поліції України. *Український психологічний журнал*, 4, 156-170. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj\\_2018\\_4\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2018_4_14)
138. Шевченко, Р. М. (2020). *Психологічні умови розвитку стресостійкості жінок – державних службовців*. (Дис. канд. психол. наук). Київ.
139. Шевченко, Р. М. (2016). Стресостійкість у контексті міждисциплінарного дослідження. В кн. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр.* (Т. 9: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія, вип. 8, с. 535-544). Київ.
140. Шевчук, В. В. (2019). Зміни сімейних відносин внаслідок народження дітей з обмеженими психофізичними можливостями. В кн. О. І. Березан (Упоряд.), *Проектування позитивного життєвого простору особистості: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (с. 56-58). Полтава: ТОВ «АСМІ».
141. Шевчук, В. В. (2021). Емоційні переживання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Вчені записки Таврійського*

- національного університету імені В. І. Вернадського. *Психологічні науки*, 32 (71), 4, 56-62.
142. Шевчук, В. В. (2020). Наукові засади дослідження емоційного вигорання батьків дітей з комплексними порушеннями розвитку. *Проблеми сучасної психології*, 1 (17), 190-198.
143. Шевчук, В. В. (2021). Психологічні детермінанти особистісних змін у батьків дітей з вадами розвитку. *Психологія і особистість*, 1 (19), 57-71.
144. *Шкала психологічного стресу PSM-25*. Взято з <https://psy.wikireading.ru/hRdSXWCawK>].
145. Шульженко, Д. І. (2010). *Аутизм – не вирок*. Львів: Кальварія.
146. Шульженко, Д. І. (2017). Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку. *Психологічний часопис*, 5 (9), 173-180.
147. Шульженко, Д. І. (2017). Психолого-педагогічні проблеми емоційних станів батьків дітей раннього віку з порушеннями розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 34, 178-184. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2017\\_34\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2017_34_31)
148. Шебанова, В. І., Діденко, Г. О. (2018). Копінг-поведінка у сучасних психологічних дослідженнях. *Проблеми сучасної психології*, 39, 368-379. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl\\_2018\\_39\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_39_32)
149. Шебанова, В. І., Шебанова, С. Г. (2010). Теоретичний аналіз копінг-поведінки у сучасних наукових дослідженнях. В кн. В. Г. Бутенко, І. П. Лопушинський (Ред.), *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*: зб. наук. праць ХНТУ (Вип. 2 (3), с. 262-268). Херсон: ХНТУ.
150. Шумська, Н. А., Куликова, Е. Г. (2021), Копінг-стратегії та психологічні захисти матерів, які виховують дітей із важкими

- множинними порушеннями розвитку. *Відомості РДПУ імені А. І. Герцена*, 200, 125-135.
151. Юр'єва, Н. В. (2015). Дієвість набутої системи стресостійкості військовослужбовців підрозділів з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Педагогічні та психологічні науки*, 1, 530-543.
152. Яланська, С. П. (2022). Психолого-педагогічні засоби гармонізації психоемоційного стану та розвитку креативності особистості в умовах вищої школи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Психологія*, 5, 44-48. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022>.
153. Ярош, Н. С. (2018). *Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості*. (Дис. канд. психол. наук). Київ.
154. Contrada, R., & Baum, A. (2011). *The handbook of stress science: biology, psychology, and health*. New York: Springerpublishing company.
155. Cox, T. A., & MacKay, C. J. (1977). Psychological Model of Occupational Stress. *Paper presented to a meeting of the Medical Research Council*, 165 (6), 403-417.
156. Dyches, T. T., Smith, T. B., Korth, B. B., Roper, S. O., & Mandleco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (6), 2213-2220. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.015>
157. Folkman, S. (2011). Stress, health, and coping: Synthesis, commentary, and future directions. In *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 453-462). Oxford: Oxford University Press.
158. Haugstvedt, K. T., Graff-Iversen, S., & Bukholm, I. R. et al. (2013). Processes of enhanced self-understanding during a counselling programme for parents of children with disabilities. *Scand. J. Caring Sci*, 27 (1), 108-116.

159. Hintermair, M., & Sarimski, K. (2017). Sozial-emotionale Kompetenzen hörgeschädigter Kleinkinder. Ergebnisse aus einer Studie mit zwei neueren Fragebogeninventaren für das 2. und 3. Lebensjahr. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 45 (2), 128-140.
160. Huljich, P. (2014). *Stress pandemic. The lifestyle solution: 9 natural steps to survive, master stress, and live well*. New York: Mwella Publishing.
161. Labouvie-Vief, G., & Devoe, M. (1991). Emotional regulation in adulthood and later life: A developmental review. In *Annual review of gerontology and geriatrics* (pp. 172-194). New York: Springer.
162. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. NY: Oxford Univers. Press.
163. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. N.Y.: McGraw-Hill.
164. Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes – the problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40, 770-779.
165. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
166. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
167. Lazarus, R. S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychol. Inquiry*, 1, 3-13. DOI: 10.1207/s15327965pli0101\_1
168. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annu. Rev. Psychol*, 44, 1-22. DOI: 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245
169. Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes. *The problem of confounded measures. Am. Psychol*, 40, 770-785. DOI: 10.1037/0003-066x.40.7.770

170. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers*, 1, 141-169. DOI: 10.1002/per.2410010304
171. Maddi, S. (2006). Hardiness: The courage to grow from stress. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (3), 160-168.
172. McGrath, J. E. (1976). Stress and behavior in organizations. Chap. 31, *Handbook of Industrial Organizational Psychology* (pp. 1351-1395). Chicago: Rand McNally Co.
173. Meloian, A., Pohribna, A., Kiian, A., Sharypin, A., & Bulavina, O. (2022). Specialists' basic behavioural coping strategies when handling stressful situations. *Amazonia Investiga*, 11 (60), 102-112. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2022.60.12.10>. (Web of Science)
174. Motzer, S. A., & Hertig, V. (2004). Stress, stress response and health. *The Nursing Clinics of North America*, 39 (1), 1-17.
175. Myroshnyk, O., Titov, I., Titova, T., Teslenko, M. (2022) Sanogenic Reflection And Coping Behavior Of University Students. *Journal of Positive School Psychology*, 6, 6, 4189-4196. Retrieved from <http://journalppw.com> (Scopus) ISSN: 2717-7564
176. Ormel, J., Sanderman, R., & Stewart, R. (1988). Personality as modifier of the life event – distress relationship: A longitudinal structure equation model. *Person. Individ. Diff*, 9, 6, 973-982.
177. Rodrigue, J., Jackson, S., & Perri, M. (2000). Medical coping models questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7 (2), 89-111.
178. Saiko, N., Yalanska, S., Atamanchuk, N., Zhamardiy, V., & Hordiienko, O. (2021). Therapeutic Physical culture as a Method of Rehabilitation of Preschool Children with Intellectual Disabilities. *J Res Med Dent Sci*, 9 (8), 30-35. Copyright CC BY-NC 4.0 Available Online at: [www.jrmds.in](http://www.jrmds.in) eISSN No.2347-2367; pISSN No.2347-2545. (Web of Science).

179. Sarimski, K., Hintermeir, M., & Lang, M. (2013). *Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung*. München: Verlag.
180. Sedykh, K. V., Shevchuk, S. M., Shevchuk, V. V., & Klymenko, Y. O. (2020). Peculiarities of Psychological Maladjustment in Women Raising Children with Mental and Physical Disabilities. *World of Medicine and Biology*, 72, 2, 119-124.
181. Senovska, N., & Pryshliak, O. (2020). Developing professional self-regulation of students during pedagogical practice. *International Journal of Research in Education and Science (IJRES)*, 6 (4), 679-691. Retrieved from <https://www.ijres.net/index.php/ijres/article/view/1147>
182. Soroka, O., Kravchenko, O., Mishchenko, M., Teptiuk, Y., Safin, O., Andrusyk, O., Timchenko, O., & Khrystenko, V. (2022). Psychological conditions for the development of stress resistance in specialists of different age categories. *Physical Ergonomics and Human Factors*, 63, 117-123. DOI: <https://doi.org/10.54941/ahfe1002604>
183. Terelak, J. (2008). *Człowiek i stres: koncepcje, źródła, reakcje, radzenie sobie, modyfikatory*. Bydgoszcz-Warszawa: Branta.
184. Vlasova, O. I., & Shevchuk, V. V. (2021). Integral personal and interpersonal characteristics of parents of children with complex developmental disorders. *Insight: the psychological dimensions of society*, 6, 110-124. DOI: 10.32999/2663-970X/2021-6-8

**Анкета учасника**  
(анонімно)

*Будь ласка, дайте відповідь на всі наступні запитання.*

1. Вік, стать: \_\_\_\_\_
2. Сімейний стан: \_\_\_\_\_
3. Загальна кількість дітей у сім'ї: \_\_\_\_\_
4. З них дітей з психофізичними порушеннями: \_\_\_\_\_
  - Стать дитини: \_\_\_\_\_
  - Тип порушення (підкреслити): порушення опорно-рухового апарату; порушення слуху (зниження слуху, глухота); порушення зору (зниження зору, сліпота); порушення мовлення; порушення інтелекту (розумова відсталість, затримка психічного розвитку); порушення емоційно-вольової сфери; аутизм (аутистичні розлади); складна структура порушень (розумово відсталі з порушенням зору / слуху, сліпоглухонімі, свій варіант: \_\_\_\_\_).
  - Час появи порушення в дитини (підкреслити): вроджене, набуте.
  - Тяжкість прояву (підкреслити): легкий, середньої тяжкості, тяжкий ступінь.
5. Чи зверталися Ви за кваліфікованою допомогою щодо лікування та надання реабілітаційних послуг дитині? Якщо ні, то вкажіть, будь ласка, з чим це пов'язано: \_\_\_\_\_

**Якщо так, то оцініть, наскільки результативними (стосовно покращення психофізичного розвитку) виявилися надані послуги відповідних медичних та освітніх закладів саме для Вашої дитини?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

де 0 – так і не змогли побачити якісних результатів, а 10 – вдалося досягти високого рівня психофізичного розвитку / успішне проходження корекційних заходів.



**6. Оберіть («√»), будь ласка, найбільш актуальні для Вашої життєвої ситуації проблеми (можливі кілька варіантів):**

- складність територіального доступу до спеціальних закладів (інше місто, область, країна);	
- фінансові труднощі (невідповідність рівня власного доходу порівняно з вартістю необхідних лікувально-реабілітаційних та освітніх послуг, витрат на транспорт і т. п.);	
- складність порушення психофізичного розвитку дитини, що перешкоджає її вдалому лікуванню, реабілітації та освіті (є «злети» і «падіння»);	
- психологічна та фізична втома, пов'язана з необхідністю постійного догляду за дитиною;	
- внутрішньосімейні конфлікти на фоні хвороби дитини ( <u>підкреслити</u> ): між здоровими дітьми та дитиною з психофізичними порушеннями; між Вами та іншими членами родини; між Вами та здоровими дітьми);	
- подружні проблеми (погіршення взаєморозуміння, конфлікти, зміна сексуальних відносин);	
- відчуження оточення (колег на роботі, друзів, сусідів, чужих людей) через осуд, незрозуміння чи сором підтримання спілкування з Вашою дитиною;	
- втрата перспектив професійної самореалізації, що зумовлено необхідністю постійного перебування з дитиною;	
- необхідність пошуку додаткових джерел доходу для забезпечення сім'ї, оплати корекційних заходів для дитини;	
- обмеження Вашого дозвілля (часу на хобі, подорожі, спілкування з друзями тощо).	
<i>СВІЙ ВАРІАНТ:</i>	

**7. Оберіть («√»), будь ласка, варіанти, які характеризують Ваш психологічний стан у даний період життя:**

- психологічне, моральне виснаження, фізична втома;	
---	--

- апатія, відчуття безпорадності, безвиході, безсилля;	
- внутрішнє почуття самотності й розгубленості;	
- зниження самооцінки, почуття меншовартості;	
- постійна знервованість, роздратування;	
- агресивність у словах, діях і вчинках до ближніх, родичів;	
- відчуття соціальної ізольованості;	
- наявність депресивних настроїв;	
- соматичні порушення: коливання артеріального тиску, порушення сну, терморегуляції тіла, часті й тривалі головні болі, загальна втома тощо.	
- адекватність у сприйнятті хвороби дитини та її особистості, розуміння відповідальності, ініціативність та бажання допомогти;	
- постійна стурбованість за життя дитини;	
- образливість на ситуацію, що склалася у зв'язку з хворобою дитини, та на пов'язані з цим труднощі;	
- емоційна згуртованість з дитиною, між подружжям, здатність разом долати всі труднощі;	
- почуття провини за хворобу дитини;	
- потребуєте психологічної підтримки, розуміння близьких родичів, інших людей (друзів, колег, сусідів);	
- оптимістично налаштовані, емоційно стійкі;	
- потребуєте, щоб про хворобу дитини знали якомога більше людей, волієте довести іншим нормальність її особливостей, ризики та перспективи розвитку.	
<i>СВІЙ ВАРІАНТ:</i>	

**8. Оцініть ступінь вираженості стресових переживань, депресивних настроїв за шкалою від 0 до 10, де 0 – їх повна відсутність, а 10 – регулярність у повсякденному житті (незалежно від ситуації (вдома, на роботі, під час відпочинку), головне їх постійність)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**9. Оберіть («√»), що допомагає Вам жити повноцінним життям, емоційно та фізично відновлюватися, не втрачати надію, підтримує віру в світле майбутнє.**

- відволікання на інший вид діяльності (хобі, творчість);	
- пошук співчуття, допомога і підтримка сім'ї, друзів, обговорення з близькими своїх проблем;	
- підтримка громадських організацій;	
- дистанціювання від сімейних проблем, занурення в роботу;	
- періодичне зняття емоційної напруги з друзями (подорожі, гуляння тощо);	
- визнання реальності ситуації, зміна поглядів на складність дитячого порушення, прийняття дитини такою, як вона є;	
- терпимість і віра в те, що хвороба з часом сама зникне;	
- цілковитий самоконтроль;	
- бачення реальних результатів психофізичного розвитку дитини;	
- самостійне планування лікувально-реабілітаційних заходів для дитини;	
- цілковита підтримка дружини / чоловіка, спільне вирішення всіх проблем;	
- успіхи у навчанні і вихованні інших (здорових) дітей;	
<i>СВІЙ ВАРІАНТ:</i>	

**10. Усвідомлюючи, що Ваша дитина через певний період часу виросте, як Ви себе відчуваєте щодо необхідності її подальшої підтримки протягом життя (можливо, навіть постійної)? (будь ласка, спробуйте описати використовуючи словосполучення *я думаю, я відчуваю, моє тіло реагує*)**

*Відповідь:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**11. Оцініть чіткість своїх подальших життєвих і професійних планів за шкалою від 0 до 10, де 0 – їх повна відсутність (Ви не знаєте, де і ким будете працювати що буде далі з Вашою сім'єю, взагалі невпевнені у завтрашньому дні), а 10 – Ви маєте чіткі плани (наприклад, впевнені в закладі освіти, який обрали для дитини, чітко уявляєте перспективи її розвитку, бачите реальні результати, здатні уявити власну реалізацію як жінки / чоловіка, як професіонала, тощо).**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Таблиця 1

Етимологія та тяжкість захворювання хлопців з ОПФР у I групі мам

Тип етимології	Загальна група	Ступінь тяжкості	Загальна група
	<i>n=109</i>		<i>n=109</i>
Спадкове	2,75% (3 особи)	Легкий	14,68% (16 осіб)
Вроджене	<b>88,99% (97 осіб)</b>	Середній	<b>68,31% (75 особи)</b>
Набуте	8,26% (9 осіб)	Тяжкий	16,51% (18 осіб)
	100% (109)		100% (109)

Таблиця 2

Етимологія та тяжкість захворювання хлопців з ОПФР у II групі мам

Тип етимології	Загальна група	Ступінь тяжкості	Загальна група
	<i>n=35</i>		<i>n=35</i>
Спадкове	0	Легкий	37,14% (13 осіб)
Вроджене	<b>88,57% (31 особи)</b>	Середній	<b>57,14% (20 осіб)</b>
Набуте	11,43% (4 особи)	Тяжкий	5,71% (2 особи)
	100% (35)		100% (35)

Таблиця 3

Етимологія та тяжкість захворювання дівчат з ОПФР у III групі мам

Тип етимології	Загальна група	Ступінь тяжкості	Загальна група
	<i>n=44</i>		<i>n=44</i>
Спадкове	0	Легкий	20,46% (9 осіб)
Вроджене	93,18% (41 особи)	Середній	70,46% (31 особи)
Набуте	6,82% (3 особи)	Тяжкий	9,09% (4 особи)
	100% (44)		100% (44)

Таблиця 4

Етимологія та тяжкість захворювання дівчат з ОПФР у IV групі мам

Тип етимології	Загальна група	Ступінь тяжкості	Загальна група
	<i>n=15</i>		<i>n=15</i>
Спадкове	13,33% (2 особи)	Легкий	6,67% (1 особа)
Вроджене	53,33% (8 осіб)	Середній	80% (12 осіб)
Набуте	33,33% (5 осіб)	Тяжкий	13,33% (2 особи)
	100% (15)		100% (15)

**Представлення результатів пілотажного дослідження стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями як основи формулювання гіпотези**

Нагадаємо, що авторська анкета з дослідження актуального психологічного стану батьків дітей з психофізичними порушеннями складалася з 11 питань (Додаток А). Перші п'ять передбачали отримання загальної інформації про досліджуваних, тобто вік, стать, сімейний стан батьків, загальну кількість дітей у сім'ї з уточненням щодо кількості і статі дітей з психофізичними порушеннями, складності (легкий, середньої тяжкості, тяжкий ступінь) і типу їхнього порушення (за нозологіями, визначеними в МКБ-10), часу його виникнення (вроджене чи набуте), факту звернення до спеціалістів та результативності наданих дитині освітньо-реабілітаційних послуг (за шкалою від 0 до 10 балів).

Надалі (питання 6-9, 11), основним завданням анкети стало визначення:

- найбільш болючих для життєвої ситуації батьків проблем (фінансові, соціальні, сімейні та подружні, особистісні, територіального доступу до спеціальних закладів освіти, результативності лікування дитини та ін.);
- психофізіологічних та фізичних труднощів батьків (виснаження, втома, ізоляція, зниження самооцінки, соматичні порушення, прагнення емоційного відгуку до власних проблем та ін.);
- ступеню вираженості стресових переживань і депресивних настроїв батьків (за шкалою від 0 до 10);
- внутрішніх чи зовнішніх ресурсів / того, що допомагає батькам дітей з психофізичними порушеннями триматися емоційно та фізично (хобі, творчість, пошук співчуття, допомога і підтримка сім'ї, занурення в роботу, прийняття особливостей дитини, успіхи у навчанні і вихованні інших (здорових) дітей та ін.);
- самооцінки батьками чіткості своїх подальших життєвих і професійних планів за шкалою від 0 (їх повна відсутність) до 10 (є чіткі плани).

Десяте питання передбачало відкрити батьківську відповідь, орієнтуючись на власні переживання, внутрішні відчуття, думки і плани про майбутнє своєї дитини та бачення постійності свого впливу на її життя, тобто очікуваної самостійності дитини.

Отже, на першому етапі обробки даних ми спробували організувати вихідні дані за підставою сімейного положення та статі дитини. Нами було створено чотири групи досліджуваних. Першу групу склали мами заміжні з хлопцями (n=109), другу групу – мами розлучені з хлопцями (n=35), третю групу – мами заміжні з дівчатами (n=44), четверта – мами розлучені з дівчатами (n=15).

Аналіз емпіричних даних показав, що в усіх чотирьох групах батьків (мам) порушення психофізичного розвитку дітей мали переважно вроджений характер та середній ступінь тяжкості захворювання (додаток Б – див. табл. 1, 2, 3, 4).

Наступним кроком було вивчення відповідей мам – розлучених і заміжних – на три питання авторської анкети: результативність наданих дитині освітньо-реабілітаційних послуг (оцінка за шкалою від 0 до 10 балів), рівень стресу (оцінка від 0 до 10 балів) та плани батьків на майбутнє (від 0 до 10 балів) (див. табл. 1). Обробка результатів містила обчислення частоти зустрічальності низьких показників (кількість наданих відповідей у діапазоні від одного до п'яти балів –  $\sum \text{№}1-5$ ) та частоти зустрічальності середніх та високих балів під час оцінювання питань анкети (кількість наданих відповідей у діапазоні від п'яти до десяти балів –  $\sum \text{№}6-10$ ).

Таблиця 1

Порівняння відповідей жінок, що виховують хлопців (n=144) з показниками жінок, що виховують дівчат (n=59)

Сума позитивних відповідей на питання анкети	Результати послуг			Рівень стресу			Плани на майбутнє		
	хлопці n=144	дівчата n=59	φ	хлопці n=144	дівчата n=59	φ	хлопці n=144	дівчата n=59	φ
$\sum \text{№}1-5:$	37,72%	52,54%	1,93*	63,95%	59,33%	0,61	29,16%	55,94%	3,54***



$\Sigma$ №6-10	65,28%	47,47%	2,34**	36,05%	40,67%	0,63	70,84%	44,06%	3,54***
----------------	--------	--------	--------	--------	--------	------	--------	--------	---------

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Як бачимо, за шкалою «результати послуг» мами хлопців більше були задоволені послугами, ніж мами дівчат (65,28% проти 47,47%;  $\varphi=2,34$ ;  $p \leq 0,01$ ). Нами також було виявлено, що мами хлопців, на відміну від мам дівчат, не бачили проблем з планами на майбутнє своїх дітей (70,84% проти 44,06%;  $\varphi=3,54$ ;  $p \leq 0,001$ ). Можливо, причина цього полягає в установках та очікуваннях, які є у батьків по відношенню до своїх синів та доньок, а саме до їхньої поведінки, знань та вмінь. Ймовірно, суспільство висуває до дівчат або жінок більш суворі вимоги та завдання, пов'язані із обслуговуючою працею. Відповідно до соціальних норм, жіноча роль повинна забезпечувати в родині догляд за чоловіком, батьками, дітьми. Отже, невміння обслуговувати себе, нездатність робити хатню роботу оцінюється батьками більш болісно, порівняно із батьками, що виховують хлопців. Вважаємо, що проблематика гендеру вельми змістовна і багатогранна, тож потребує окремих, цілеспрямованих і більш поглиблених наукових розвідок, що в мету нашого дисертаційного дослідження нині не входить.

За шкалою «Рівень стресу» відмінностей у відповідях батьків, що виховують синів і виховують дочок, знайдено не було. Мама, які виховують хлопців, так само, як і мами, які виховують дівчат, приблизно однаково вказували на слабку вираженість у себе стресу (відповідно 64% та 59%). Підвищені показники стресового стану вказували 36% мам, що виховували хлопців, і 41% мам, що виховували дівчат. Отже, у цілому стать дитини особливо не впливає на рівень стресу у мам. Проте пошук факторів, що впливають на стресостійкість батьків у ситуації виховання дітей з психофізіологічними відхиленнями, все ж таки припускає подальше вивчення літератури, в якій дослідники зазначали про відмінності у батьківському сприйнятті та ставленні до дітей різної статі з порушеннями психофізичного розвитку.

З метою уточнення отриманих результатів, нами був застосований параметричний критерій для двох незалежних вибірок t-Ст'юдента (табл. 2).

Таблиця 2

«Результативність наданих послуг»			
	ДЦП (4,19±1,12; n=43)	Аутистичні порушення (7,48±1,33; n=46)	Сенсорні порушення (7,22±0,85; n=27)
Розумова відсталість (6,19±2,64; n=104)	t=4,794; p≤0,000	t=3,124; p≤0,02	t=1,992; p≤0,048
ДЦП (4,19±1,12; n=43)		t=12,601; p≤0,000	t=12,086; p≤0,000
Аутистичні порушення (7,48±1,33; n=46)			t=0,898; p≤0,372
«Ступінь переживання стресу»			
	ДЦП (5,72±1,84; n=43)	Аутистичні порушення (6,00±2,29; n=46)	Сенсорні порушення (3,44±1,74; n=27)
Розумова відсталість (4,45±2,32; n=104)	t=3,198; p≤0,002	t=3,789; p≤0,000	t=2,11; p≤0,037
ДЦП (5,72±1,84; n=43)		t=0,631; p≤0,530	t=5,139; p≤0,000
Аутизм (6,00±2,29; n=46)			t=5,007; p≤0,000
«Оцінка планів на майбутнє»			
	ДЦП (6,28±1,42; n=43)	Аутистичні порушення (6,22±1,81; n=46)	Сенсорні порушення (7,15±1,2; n=27)
Розумова відсталість (5,00±3,08; n=104)	t=2,611; p≤0,01	t=2,497; p≤0,014	t=3,552; p≤0,001

ДЦП (6,28±1,42; n=43)		t=0,178; p≤0,859	t=2,642; p≤0,01
Аутистичні порушення (6,00±2,29; n=46)			t=2,377; p≤0,02

Встановлено, що за шкалою «Результативність наданих послуг» найбільш високі бали спостерігалися у загальній вибірці з дітьми, які мають аутистичні порушення (7,48±1,33), та дітьми із сенсорними порушеннями (7,22±0,85) (без врахування сімейного стану батьків чи статі дитини). Описові статистики визначених груп значно перевищували такі у групі РВ (відповідно t=3,124; p≤0,02 та t=1,992; p≤0,048) та ДЦП (відповідно t=12,601; p≤0,000 і t=12,086; p≤0,000). Батьки дітей з аутистичними порушеннями та батьки дітей із порушеннями сенсорних функцій майже не відрізнялися між собою.

За шкалою «Ступінь переживання стресу» найбільші показники зустрічалися у загальних групах досліджуваних, що виховували дітей з аутистичними порушеннями (6,00±2,29) та дітей із ДЦП (5,72±1,84). Батьки, які виховують цих дітей, на статистично-значущому рівні відзначали в себе вищі показники стресу, порівняно із досліджуваними, які виховують дітей із РВ (відповідно 4,45±2,32; t=3,789; p≤0,000 та t=3,198; p≤0,002) та порушеннями сенсорних функцій (відповідно 3,44±1,74; t=5,007; p≤0,000 та t=5,139; p≤0,000). Середні показники вираженості стресового стану у досліджуваних, які виховують дітей з аутистичними порушеннями і дітей із ДЦП майже не відрізнялися.

Аналіз відповідей за допомогою критерію t-Стьюдента на питання «Оцінка планів на майбутнє» показав, що найбільш оптимістичними виявилися мами, які виховують дітей із порушеннями сенсорних функцій (7,15±1,2). І ці показники значно відрізнялися від таких у групі досліджуваних, що виховують дітей із ДЦП (6,28±1,42; t=2,642; p≤0,01), з аутистичними порушеннями (6,00±2,29; t=2,377; p≤0,02) та із РВ (5,00±3,08; t=3,552; p≤0,001).

Продовжуючи пошуки чинників, що спричиняють та посилюють стресовий стан батьків дітей з психофізичними порушеннями, ми зробили припущення про зв'язок психічного стану батьків із діагнозом дитини та її статтю. Нами було організовано 8 груп:

- I група – хлопці з діагнозом розумова відсталість (n=54);
- II – дівчата з діагнозом розумова відсталість (n=50);
- III група – хлопці з діагнозом ДЦП (n=31);
- IV група – дівчата з діагнозом ДЦП (n=12);
- V – хлопці з діагнозом аутистичні розлади (n=37);
- VI – дівчата з діагнозом аутистичні розлади (n=9);
- VII – хлопці з порушеннями сенсорних функцій (n=17);
- VIII – дівчата з порушеннями сенсорних функцій (n=10).

Серед відповідей на питання авторської анкети нас, знову ж таки, зацікавили ті, що були пов'язані з: 1) оцінкою результативності наданих послуг хворій дитині; 2) ступенем переживання стресу; 3) оцінкою планів на майбутнє. Нагадаємо, під час аналізу розподілу частоти появи варіантів відповідей у кожній групі досліджуваних на кожне з трьох запитань ми умовно визначили дві тенденції відповідей – тенденція оцінювати свій емоційний стан та своє ставлення до труднощів низькими балами (кількість відповідей досліджуваних конкретної групи у діапазоні градацій від 0 до 5), та тенденція оцінювати труднощі середніми і високими балами (кількість відповідей досліджуваних у діапазоні градацій від 6 до 10 балів). Отже, у нас з'явилася можливість порівняти групи за представленістю високих та низьких оцінок у відповідях на запропоновані питання в анкеті.

Розглянемо результати відповідей мам, які виховують дітей (хлопців та дівчат) з діагнозом розумова відсталість (далі – РВ) (див табл. 3).

Таблиця 3

Аналіз високих і низьких оцінок, наданими мамами на питання анкети (%)

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	хлопці	дівчата	ф	хлопці	дівчата	ф

	n=54	n=50		n=54	n=50	
Результативність наданих послуг	33,34%	<b>60%</b>	2,76**	<b>66,66%</b>	40%	2,76***
Переживання стресу	66,68%	74%	0,82	33,32%	26%	0,82
Плани на майбутнє	33,33%	<b>96%</b>	7,69***	<b>66,67%</b>	4%	7,69***

Примітка: \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Було виявлено, що в цілому мами, які виховують дівчат з діагнозом РВ, на відміну від мам, які виховують хлопчиків з таким же діагнозом, здебільшого не задоволені наданими послугами ( $\varphi=2,76$ ;  $p \leq 0,01$ ) та песимістично оцінюють майбутнє своїх дітей ( $\varphi=7,69$ ;  $p \leq 0,001$ ). Відповіді мам, які виховують хлопців, засвідчили протилежний настрій: їх все влаштовує у наданих послугах і майбутнє дітей вбачається ними більш у позитивному руслі. Відповіді стосовно переживання стресу не виявили статистично значущих відмінностей. Отже, мами, які виховують хлопців і дівчат з діагнозом РВ приблизно однаково незначно переживають стрес (відповідно 33,32% та 26%).

Ми також проаналізувати відповіді мам, які виховують дітей з діагнозом РВ, залежно від їх сімейного стану (див. табл. 4 і табл. 5).

Таблиця 4

Розподіл низьких і високих оцінок заміжніх/розлучених мам, які виховують хлопців з діагнозом РВ (%)

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	заміжні n=33	розлучені n=21	$\varphi$	заміжні n=33	розлучені n=21	$\varphi$
Результативність наданих послуг	<b>42,42%</b>	19,04%	<b>1,84*</b>	57,58%	<b>80,96%</b>	<b>1,84*</b>
Переживання стресу	69,69%	61,91%	0,59	30,31%	38,09%	0,58
Плани на майбутнє	30,3%	38,09%	0,58	69,7%	61,91%	0,59

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ .

Було виявлено, що заміжні мами, які виховують хлопців з РВ, переважно не задоволені послугами (42,42% заміжніх проти 19,04% розлучених;  $\varphi=1,84$ ;  $p\leq 0,05$ ). Більшість розлучених мам оцінили надані послуги високими балами (80,96% розлучених проти 57,58% заміжніх;  $\varphi=1,84$ ;  $p\leq 0,05$ ). Тобто заміжні мами хлопців або ж дійсно не бачать видимих результатів розвитку їхньої дитини, або ж їхні очікування в цьому напрямку значно вищі, ніж у розлучених мам хлопців, тому вони оцінюють прогрес своїх дітей нижче. Можливо, відсутність подружньої опори для розлучених матерів зумовлює прагнення сильніше «хапатися» за надію у видужання сина і як наслідок – покращення стану життя обох, тому вони більш позитивно сприймають будь-які зрушення в його розвитку.

Цікаво, що аналіз відповідей на питання, пов'язані з переживанням стресу та планами на майбутнє показав відсутність зв'язку із сімейним статусом мам: в обох групах переживання стресу у більшості своїй оцінювалися низькими показниками, тобто його рівень незначний, а плани на майбутнє – високими показниками.

Аналіз розподілу високих та низьких оцінок у відповідях мам, які відрізняються за сімейним станом та виховують дівчат показав, що заміжні мами на статистично значущому рівні оцінюють своє переживання стресу більш високими балами (53,33% заміжніх мам проти 14,29% розлучених мам;  $\varphi=2,79$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Також слід зазначити про відсутність відмінностей в оцінці наданих послуг – і заміжні мами, і розлучені оцінили їх високими балами (відповідно 60% і 54,28%), а також в оцінці планів на майбутнє – мами обох груп однаково низькими балами оцінили перспективи для своїх дівчат (100% і 94,28%)

Таблиця 5

Розподіл низьких і високих оцінок заміжніх/розлучених мам, які виховують дівчат з діагнозом РВ (%)

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	заміжні	розлучені	$\varphi$	заміжні	розлучені	$\varphi$

	n=15	n=35		n=15	n=35	
Результативність наданих послуг	40%	45,72%	0,38	60%	54,28%	0,37
Переживання стресу	46,67%	<b>85,71%</b>	2,79**	<b>53,33%</b>	14,29%	2,79**
Плани на майбутнє	<b>100%</b>	94,28%	1,56'	0%	5,71%	1,56'

Примітка: 'p≤0,1; \* - p≤0,05; \*\* - p≤0,01.

Ми не в праві стверджувати, кого виховувати складніше: дівчину чи хлопця з порушеннями психофізичного розвитку, однак заміжні мами дівчат, як бачимо, більш стресово переживають ситуацію виховання хворої дитини, можливо, з огляду на перспективи доньок бути у майбутньому в ролі матері і дружини.

Нам також було цікаво перевірити припущення, що стать дитини теж впливає на рівень стресових переживань мами, тож здійснювався пошук відмінностей між заміжніми мамами, які виховують хлопців і дівчат (див. табл. б)

Таблиця 6

Розподіл низьких і високих оцінок заміжніх мам, що виховують дівчат і хлопців з діагнозом РВ (%)

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	мами хлопців n=33	мами дівчат n=15	φ	мами хлопців n=33	мами дівчат n=15	φ
Результативність наданих послуг	42,42%	40%	0,16	57,58%	60%	0,16
Переживання стресу	<b>69,69%</b>	46,67%	1,51'	30,31%	<b>53,33%</b>	1,51'
Плани на майбутнє	30,3%	<b>100%</b>	6,34***	<b>69,7%</b>	0%	6,34***

Примітка: 'p≤0,1; \* - p≤0,05; \*\* - p≤0,01; \*\*\* - p≤0,001.

Результати порівняльного аналізу показали, що стрес більшою мірою відзначали в себе заміжні мами, які виховують дівчат з діагнозом РВ (53,33% мам дівчат проти 30,31% мам хлопців; φ=1,51; p≤0,1). Мама дівчат також

оцінювали низькими балами плани на майбутнє (100% мам дівчат проти 30,3% мам хлопців;  $\varphi=6,34$ ;  $p\leq 0,001$ ). Відповідно, заміжні мами хлопців менше стресують (69,69% мам хлопців;  $\varphi=1,51$ ;  $p\leq 0,1$ ) та оцінюють перспективи синів більш високими балами (69,7 % мам хлопців;  $\varphi=6,34$ ;  $p\leq 0,001$ ). Відмінностей у відповідях щодо задоволеності результатами наданих освітньо-реабілітаційних послуг дитині між мамами не спостерігалось: що мами хлопців, що мами дівчат з порушеннями психофізичного розвитку оцінювали цей показник однаково як низькими (42,42 % та 40 % відповідно), так і високими (57,58 % і 60 %) балами.

Порівняння розподілу оцінок розлучених мам, які виховують різних за статтю дітей з діагнозом РВ показало, що розлучені мами, які виховують хлопців, більше за мам, які виховують дівчат, оцінювали свій емоційний стан більш високими показниками (38,09% мам хлопців проти 14,29% мам дівчат;  $\varphi=1,99$ ;  $p\leq 0,05$ ). Проте мами дівчат, на відміну мам хлопців, здебільшого оцінювали результативність наданих послуг, переживання стресу та плани на майбутнє низькими показниками. Визначені відмінності відповідали рівню статистичної значущості – відповідно  $\varphi=2,20$ ;  $p\leq 0,01$ ,  $\varphi=2,00$ ;  $p\leq 0,05$  та  $\varphi=4,82$ ;  $p\leq 0,001$  (див. табл. 7). Отже, розлучені мами, які виховують синів, переважно задоволені наданими послугами, оптимістично налаштовані на майбутнє й більше «стресують», ніж мами, які виховують дочок. Припускаємо, що стрес розлучених мам у випадку виховання хлопців обумовлюється сукупністю чинників: відсутністю подружньої підтримки, очевидними (з огляду на тип порушення) перспективами постійного догляду за сином з поступовим усвідомленням труднощів для створення ним власної сім'ї ???, обмеженням особистісного простору мами та можливостей самореалізації (в особистому і професійному житті). Можливо, процес виховання і перспективу постійного догляду і нагляду протягом життя за дорослою донькою, з огляду на статево і гендерну схожість, розлучені матері сприймають менш критично, надаючи при цьому їй більше шансів створити власну родину. Але ця думка потребує більш детального цілеспрямованого вивчення. У цілому ж розлучені мами, які виховують синів з РВ, є більш уразливими.



Таблиця 7

Розподіл низьких і високих оцінок розлучених мам, які виховують дівчат і хлопців з діагнозом РВ (%)

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	мами хлопців n=21	мами дівчат n=35	φ	мами хлопців n=21	мами дівчат n=35	φ
Результативність наданих послуг	19,04%	<b>45,72%</b>	2,20**	<b>80,96%</b>	54,28%	1,96*
Переживання стресу	61,91%	<b>85,71%</b>	2,00*	<b>38,09%</b>	14,29%	1,99*
Плани на майбутнє	38,09%	<b>94,28%</b>	4,82***	<b>61,91%</b>	5,71%	4,81***

Примітка: 'p≤0,1; \* - p≤0,05; \*\* - p≤0,01; \*\*\* - p≤0,001.

Отримані результати ми перевірили ще раз шляхом співставлення середніх значень за групами, що порівнювалися, застосувавши відповідно до об'ємів вибірок або параметричний критерій для двох незалежних вибірок t-Стюдента, або непараметричний критерій для двох незалежних вибірок U-Манна-Уїтні.

Таблиця 8

Порівняння відповідей на анкетні питання, одержаних в загальних групах досліджуваних, що виховують хлопців і виховують дівчат

Питання анкети	Мами хлопців (n=54) M±σ	Мами дівчат (n=50) M±σ	t	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	6,24±2,41	6,28±2,81	0,077	0,939
2. Ступінь переживання стресу	<b>4,96±2,18</b>	3,90±2,35	2,393**	0,01
3. Оцінка планів на майбутнє	<b>6,89±2,66</b>	2,96±2,01	8,444***	0,001

Примітка: \*\* - p≤0,01; \*\*\* - p≤0,001.

Результати порівняльного аналізу відповідей досліджуваних, що були поділені за підставою «стать дитини» показали, що мами хлопців, на відміну від мам, які виховують дівчат, більше переживають стресові стани ( $t=2,393$ ;  $p \leq 0,01$ ) та майбутнє дітей оцінюють вище ( $t=8,444$ ;  $p \leq 0,001$ ). Отримані дані відповідають попереднім результатам (див. табл. 1). Можливо, причина більш вираженого стресу полягає в труднощах, з якими стикаються мами синів з порушеннями психофізичного розвитку у ході різних аспектів виховання, зокрема статевої ролі.

Таблиця 9

Порівняння відповідей на анкетні питання, одержаних в групах заміжніх ( $n=33$ ) і розлучених ( $n=21$ ) мам, які виховують хлопців

Питання анкети	Заміжні ( $n=33$ ) середній ранг	Розлучені ( $n=21$ ) середній ранг	U	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	23,29	<b>34,12</b>	207,500**	0,01
2. Ступінь переживання стресу	27,06	28,19	332,000	0,790
3. Оцінка планів на майбутнє	25,79	30,19	290,000	0,308

Примітка: \*\* -  $p \leq 0,01$ .

Як бачимо з таблиці 9, розлучені мами, які самостійно виховують хлопців, на статистично значущому рівні більш високими оцінками оцінювали надані послуги ( $U=207,500$ ;  $p \leq 0,01$ ). Ці результати співвідносяться з даними, представленими вище, у таблиці 4. Тобто батьки цієї емпіричної групи частіше помічають позитивні зрушення у розвитку своїх дітей у ході корекційно-розвивального впливу. Цьому, звісно, можуть сприяти як об'єктивні (реальне покращення психофізичного стану дитини), так і суб'єктивні чинники (беззаперечна віра мам у прогрес, відповідне позитивне налаштування, темперамент тощо).

Таблиця 10

Порівняння відповідей на анкетні питання, одержаних в групах заміжніх (n=15) і розлучених (n=35) мам, які виховують дівчат

Питання анкети	Заміжні (n=15) середній ранг	Розлучені (n=35) середній ранг	U	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	13,07	<b>30,83</b>	76,000***	0,001
2, Ступінь переживання стресу	27,27	24,74	236,000	0,561
3. Оцінка планів на майбутнє	26,23	25,19	251,500	0,813

Примітка: \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Аналіз відповідей мам з різним сімейним статусом, які виховують дівчат, теж показав тенденцію до оцінювання більш високими балами у вибірці розлучених мам за питанням «результативність наданих послуг» ( $U=76,000$ ;  $p \leq 0,001$ ) (табл. 10). Підсумовуючи, бачимо, що розлучені мами, які виховують і хлопців, і дівчат, на відміну від заміжніх мам, питання анкети оцінювали більш високими балами.

Таблиця 11

Порівняння відповідей на анкетні питання, отримані в групах заміжніх мам, які виховують хлопців (n=33) і дівчат (n=15)

Питання анкети	Хлопці (n=33) середній ранг	Дівчата(n=15) середній ранг	U	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	<b>28,79</b>	15,07	106,000**	0,001
2, Ступінь переживання стресу	24,67	24,13	242,000	0,901
3. Оцінка планів на майбутнє	<b>30,68</b>	10,90	43,500***	0,000

Примітка: \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Проаналізовані емпіричні дані показують, що заміжні мами, які виховують хлопців, на статистично значущому рівні більше задоволені

наданими дитині послугами ( $U=106,000$ ;  $p\leq 0,001$ ) та мають більшу упевненість у майбутньому ( $U=43,500$ ;  $p\leq 0,000$ ) (табл. 11). Це відповідає раніше отриманим результатам, представлених тут у таблиці 6. Самооцінка стресу в обох групах визначалася на однаковому рівні (24,67 % та 24,13 %).

Таблиця 12

Порівняння відповідей на анкетні питання, отриманих у групах розлучених мам, які виховують хлопців ( $n=21$ ) та дівчат ( $n=35$ )

Питання анкети	Хлопці ( $n=21$ ) середній ранг	Дівчата ( $n=35$ ) середній ранг	U	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	27,26	29,24	341,500	0,653
2. Ступінь переживання стресу	<b>32,81</b>	25,91	277,000'	0,117
3. Оцінка планів на майбутнє	<b>39,95</b>	21,63	127,000***	0,000

Примітка: ' -  $p\leq 0,1$ ; \*\*\* -  $p\leq 0,001$ .

Згідно даних у таблиці 12, розлучені мами, які виховують синів, на статистично значущому рівні вище оцінювали перспективи подальшого життя своїх дітей ( $U=127,000$ ;  $p\leq 0,000$ ), ніж розлучені мами, які виховують дівчат, а також свій стрес оцінювали більшими показниками, але лише на рівні статистичної тенденції ( $U=227,000$ ;  $p\leq 0,1$ ). Відмінностей у задоволеності наданими дитині з психофізичними порушеннями послугами між розлученими мамами дівчат і розлученими мамами хлопців не виявлено.

Надалі ми здійснили аналіз відповідей мам, які виховують дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Слід зауважити, що дана група представлена лише заміжними родинами, в яких виховуються діти з діагнозом ДЦП. Тому аналіз результатів містив співставлення відповідей заміжних мам ( $n=31$ ), які виховують хлопців, та заміжних мам ( $n=12$ ), які виховують дівчат. У центрі уваги також були питання з анкети, на які досліджувані давали відповідь за допомогою 11-бальної шкали.

Таблиця 13

Представленість високих і низьких оцінок, наданими мамами на питання анкети  
(%)

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	хлопці n=31	дівчата n=12	φ	хлопці n=31	дівчата n=12	φ
Результативність наданих послуг	93,55%	91,66%	0,21	6,45%	8,34%	0,20
Переживання стресу	51,61%	41,67%	0,59	48,39%	58,33%	0,59
Плани на майбутнє	19,36%	33,33%	0,93	80,64%	66,67%	0,93

Порівняльний аналіз, що здійснювався за допомогою критерію φ-Фішера не виявив статистично значущих відмінностей: «результативність наданих послуг» мами обох груп оцінювали низькими балами, «плани на майбутнє» – високими балами, «переживання стресу» – як низькими, так і високими балами. Отже, психічний стан мам не залежить від статі дитини, яка хворіє ДЦП (табл. 13).

Аналіз результатів, здійснений за допомогою непараметричного критерію U Мана Уїтні, показав статистично-значущі відмінності у відповідях мам на питання «Плани на майбутнє» ( $U=93,500$ ;  $p \leq 0,01$ ). Робимо висновок, що мами хлопців більш оптимістично розцінюють майбутнє своїх дітей (табл. 14), що відповідає попереднім результатам опитування загальної вибірки мам, які виховують хлопців з психофізичними порушеннями (див. табл. 3).

Таблиця 14

Порівняння відповідей на анкетні питання, одержаних в групах мам, які виховують хлопців (n=31) та дівчат (n=12)

Питання анкети	Заміжні мами хлопців (n=31) середній ранг	Заміжні мами дівчат (n=12) середній ранг	U	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	23,47	18,21	140,500	0,196
2, Ступінь переживання стресу	22,21	21,46	179,500	0,858

3. Оцінка планів на майбутнє	24,98	14,29	93,500**	0,01
------------------------------	-------	-------	----------	------

Примітка: \*\* -  $p \leq 0,01$ .

На наступному етапі обробки даних нами аналізувалися відповіді мам, які виховують дитину з аутистичними порушеннями, на ті ж самі означені питання анкети – оцінка результативності наданих послуг, оцінка переживання стресу та оцінка планів на майбутнє.

Дана вибірка представлена родинами усіх категорій: є заміжні мами, які виховують хлопців ( $n=23$ ); розлучені мами, які виховують хлопців ( $n=14$ ); заміжні мами, які виховують дівчат ( $n=7$ ) і розлучені мами, які виховують дівчат ( $n=2$ ). Отже, у нас з'явилася можливість порівняти між собою групу мам, які виховують хлопців ( $n=37$ ) з групою мам, які виховують дівчат ( $n=9$ ), і спробувати перевірити припущення, що стать дитини пов'язана з силою переживань батьків. Ми не здійснювали порівняння груп за підставою «сімейний стан», оскільки об'єми вибірок виявилися дуже малими.

Таблиця 15

Представленість високих і низьких оцінок, наданими мамами, які виховують хлопців і дівчат (%) з аутистичними порушеннями

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	хлопці $n=37$	дівчата $n=9$	$\phi$	хлопці $n=37$	дівчата $n=9$	$\phi$
Результативність наданих послуг	5,41%	0%	1,26	94,6%	100%	1,26
Переживання стресу	<b>48,65%</b>	22,22%	1,52'	51,35%	<b>77,78%</b>	1,50'
Плани на майбутнє	35,13%	22,22%	0,77	64,87%	77,78%	0,77

Примітка: ' -  $p \leq 0,1$

Порівняльний аналіз, що здійснювався за допомогою критерію  $\phi$ -Фішера, виявив відмінності в оцінках досліджуваних свого емоційного стану ( $\phi=1,52$ ;  $p \leq 0,1$ ). Встановлено, що мами, які виховують дівчат з аутистичними

порушеннями, оцінювали свій стан більш високими балами (77,78 %), ніж мами, які виховують хлопців (48,65 % низьких оцінок); проте відмінності відповідали лише рівню статистичної тенденції (табл. 15). Статистично значущих відмінностей в оцінках результативності наданих послуг дитині з аутистичними порушеннями та планів на майбутнє стосовно своїх дітей між мамами хлопців і дівчат не встановлено.

Підтвердження отриманих результатів перевіряли за допомогою непараметричного методу U-Манна Уїтні. Даний критерій виявив статистично-значущі відмінності у відповідях на питання, пов'язаного з планами на майбутнє. Було з'ясовано, що мами дівчат оцінюють майбутнє своїх дітей вищими балами ( $U=96,000$ ;  $p \leq 0,05$ ) (табл. 16).

Таблиця 16

Порівняння відповідей на анкетні питання, одержаних в групах мам, які виховують хлопців ( $n=37$ ) і дівчат ( $n=9$ ) з аутистичними порушеннями

Питання анкети	Мама хлопців ( $n=37$ ) середній ранг	Мама дівчат ( $n=9$ ) середній ранг	U	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	23,54	23,33	165,000	0,966
2. Ступінь переживання стресу	23,89	21,89	152,000	0,682
3. Оцінка планів на майбутнє	21,59	<b>31,33</b>	96,000*	0,045

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ .

Однак у двох інших питаннях анкети отримані показники в групах мам, які виховують хлопців і дівчат з аутистичними порушеннями не відрізнялися між собою на статистично значущому рівні.

Зрештою, ми підійшли до аналізу останньої групи батьків – тих, хто виховує дітей із порушеннями сенсорних функцій (слуху, зору).

Названа група представлена лише досліджуваними із повних родин. З огляду на це, порівняльний аналіз ми здійснювали за критерієм «стать дитини»:

вибірка мам, які виховували хлопців, складала 17 осіб, а вибірка мам, які виховували дівчат, – 10 осіб. У результаті порівняльного аналізу було виявлено, що мами дівчат на статистично значущому рівні ( $p \leq 0,01$ ) показали упевненість у майбутньому своїх дітей (див. табл. 17). Відмінності у стресових проявах не було виявлено, так само, як і в питанні результативності наданих дитині освітньо-реабілітаційних послуг.

Таблиця 17

Представленість високих і низьких оцінок, наданими мамами, які виховують хлопців ( $n=17$ ) і мам, які виховують дівчат з аутистичними порушеннями (%)

Питання анкети	низькі показники			високі показники		
	хлопці $n=17$	дівчата $n=10$	$\phi$	хлопці $n=17$	дівчата $n=10$	$\phi$
Результативність наданих послуг	5,88%	0%	1,23	94,12%	100%	1,23
Переживання стресу	100%	100%	0	0%	0%	0
Плани на майбутнє	29,41%	0%	2,87**	70,58%	<b>100%</b>	2,87**

Порівняльний аналіз, що здійснювався за допомогою U-Манна-Уїтні, не показав статистично-значущих відмінностей. Тож мами, які виховують синів, майже не відрізнялися від мам, які виховують дочок (за відповідями на три питання анкети) (табл. 18).

Таблиця 18

Порівняння відповідей на анкетні питання, отриманих у групах мам, які виховують хлопців ( $n=17$ ) і дівчат ( $n=10$ ) з аутистичними порушеннями

Питання анкети	Мама хлопців ( $n=17$ ) середній ранг	Мама дівчат ( $n=10$ ) середній ранг	U	Sig.(2-tailed)
1. Результативність наданих послуг	12,82	16,00	65	0,279
2. Ступінь переживання стресу	12,26	16,95	55	0,114
3. Оцінка планів на	14,82	12,60	71	0,450



майбутнє				
----------	--	--	--	--

Наступним етапом в обробці анкети став аналіз питань, що містили варіанти відповідей. Найпершими аналізувалися *актуальні життєві проблеми батьків (мам)*, які виховують дітей з психічними відхиленнями, що передбачало підрахування кількості виборів кожної проблеми із запропонованого списку у кожній групі та упорядкування проблем від найактуальнішої (1 ранг) до менш значущої (10 ранг). Отримані результати ранжування за значущістю проблем для кожної групи представлені у таблиці 19.

Таблиця 19

Розподіл рейтингів «життєвих проблем», що визначали мами, які виховують дітей із різними психофізичними порушеннями

Життєві проблеми	РВ	ДЦП	Аутистичні порушення	Сенсорні порушення
1. Складність територіального доступу до спеціальних закладів (інше місто, область, країна);	8	4	6	<b>1</b>
2. Фінансові труднощі (невідповідність рівня власного доходу порівняно з вартістю необхідних лікувально-реабілітаційних та освітніх послуг, витрат на транспорт і т. п.);	4,5	<b>2</b>	5	<b>3</b>
3. Складність порушення психофізичного розвитку дитини, що перешкоджає її вдалому лікуванню, реабілітації та освіті (є «злети» і «падіння»);	<b>1</b>	9	4	4,5
4. Психологічна та фізична втома, пов'язана з необхідністю постійного догляду за дитиною;	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	8
5. Внутрішньо сімейні конфлікти на фоні хвороби дитини (підкреслити): між здоровими дітьми та дитиною з психофізичними порушеннями; між Вами та іншими членами родини; між Вами та здоровими дітьми);	9,5	9	9	8

6. Подружні проблеми (погіршення взаєморозуміння, конфлікти, зміна сексуальних відносин);	7	9	7	8
7. Відчуження оточення (колег на роботі, друзів, сусідів, чужих людей) через осуд, нерозуміння чи сором підтримання спілкування з Вашою дитиною;	9,5	7	10	8
8. Втрата перспектив професійної самореалізації, що зумовлено необхідністю постійного перебування з дитиною;	2,5	5	2	8
9. Необхідність пошуку додаткових джерел доходу для забезпечення сім'ї, оплати корекційних заходів для дитини;	6	3	8	2
10. Обмеження Вашого дозвілля (часу на хобі, подорожі, спілкування з друзями тощо).	4,5	6	3	4,5

Порівнюючи «профілі життєвих проблем», одержаних у вибірках з різними психічними захворюваннями, можна виділити спільні та унікальні потреби для кожної групи. Так, у таблиці 19 видно, що для групи з *дітьми РВ* найактуальнішими проблемами є «психофізичний розвиток дитини» ( $R=1$ ), «психологічна та фізична втома» ( $R=2,5$ ) та «втрата перспектив у професійній самореалізації» ( $R=2,5$ ). Останні позиції посіли проблеми, пов'язані з внутрішньо сімейними конфліктами на фоні хвороби дитини ( $R=9,5$ ) та відчуженням оточення через нерозуміння чи сором підтримання спілкування з дитиною ( $R=9,5$ ).

Очевидно, що виявлені найактуальніші проблеми певним чином взаємопов'язані: тип психофізичного порушення впливає на психофізичне самопочуття мам, на їхню професійну активність, обмежуючи можливості самореалізації. Однак при цьому сімейні конфлікти на фоні хвороби дитини або ж практично не виникають, або ж мами не надають таким особливої уваги. Крім цього, мами не задумуються над думкою оточення щодо їхньої дитини з РВ, не зацікавлені щодо характеру сприйняття іншими умінь і навичок своєї дитини, її зовнішнього вигляду чи чогось іще.

У вибірці мам, які виховують *дітей із ДЦП* найактуальнішими потребами виступили «психологічна та фізична втома», пов'язана з необхідністю постійного догляду за дитиною (R=1), «фінансові труднощі» (R=2) та «пошук додаткових джерел доходу для забезпечення сім'ї» (R=3). Найменш актуальними виступили такі проблеми, як-от: «порушення психофізичного розвитку дитини» (R=9), «внутрішньо сімейні конфлікти на фоні хвороби дитини» (R=9), «подружні проблеми» (R=9).

Як бачимо, мами дітей із ДЦП теж не надають особливої уваги сімейним конфліктам, пов'язаним із хворобою дитини, якщо такі і виникають, так само як і суперечкам і проблемам в особистих стосунках безпосередньо між подружжям. Цікаво, що сам факт порушення – дитячий церебральний параліч – не знаходиться в ранзі найбільш актуальних. Припускаємо, що річ або у ступені ДЦП, або в досягненнях і можливостях дітей опитаних мам, або ж у поєднанні цих двох факторів. Як бачимо, у групі батьків дітей із ДЦП на перше місце висуваються більш практичні життєві проблеми – необхідність постійного побутового догляду за дитиною та фінансово-економічні труднощі, які, скоріше за все, різко обмежують дозвілля та професійну діяльність опитаних мам.

Розподіл рейтингових позицій життєвих проблем у вибірці мам, які виховують дітей з *аутистичними порушеннями*, показав, що найболючішими проблемами є «психологічна та фізична втома» (R=1) і «втрата перспектив професійної самореалізації» (R=2). Останні позиції посіли проблеми «внутрішньо сімейні конфлікти на фоні хвороби дитини» (R=9) та «відчуження оточення через осуд, нерозуміння підтримання спілкування з дитиною» (R=10).

Отже, знову ж таки мами цієї емпіричної групи не надто зацікнюються над думкою оточення (ми зараз не маємо на увазі спеціалістів) щодо поведінки, умінь і навичок їхньої дитини. Сімейні проблеми на фоні психологічної і фізичної втоми та переживань щодо обмеження власних професійних можливостей, перспектив і знецінення досягнень сприймаються мамами менш болюче.

Відповіді досліджуваних, які виховують *дітей із порушеннями сенсорного розвитку (слуху, зору)* засвідчили такі найактуальніші для них проблеми, як «складність територіального доступу до спеціальних закладів» ( $R=1$ ) та «необхідність пошуку додаткових джерел доходу для забезпечення сім'ї, оплати корекційних заходів для дитини» ( $R=2$ ). Зазначимо, що дуже багато проблем із запропонованого списку взагалі не розглядалися учасниками цієї групи.

Вважаємо, що такий вибір актуальних проблем обумовлений кількома чинниками. По-перше, діти обмежені у сприйнятті інформації – цілковито або частково, що вимагає пошуку відповідних фахівців – лікарів та педагогів (лікарів, тифлопедагогів, сурдопедагогів, логопедів), які б могли допомогти організувати відповідне побутове і навчальне середовище, а також навчити батьків допомагати своїй дитині. Можливо, саме опитані нами мами відчували труднощі у пошуку команди фахівців, які б надавали відповідні медичні і корекційні послуги. По-друге, дійсно, будь-які лікувально-реабілітаційні заходи у сучасному світі не є безкоштовними, а подекуди дуже дорогавартісними. Можливо, лікування та навчання дітей не відповідає доходу опитаних нами батьків (як сім'ї, або ж лише мам), тож вони змушені шукати альтернативні варіанти джерел доходу для оплати корекційних послуг дитині.

Слід зазначити про спільність груп, що проявила себе у схожості в оцінці значущості проблем, пов'язаних з внутрішньо сімейними та подружніми конфліктами, відчуженням оточення через нерозуміння чи сором підтримання спілкування з дитиною, з обмеженням у дозвіллі. Перераховані проблеми у відповідях досліджуваних оцінювалися мінімальними значеннями (тобто посідали останні позиції в рейтингу).

Визначення відмінностей/подібностей в оцінках життєвих проблем досліджуваних груп ми здійснювали за допомогою коефіцієнта рангової кореляції  $r$ -Спірмена, результати обчислень за яким представлені у таблиці 20.

Таблиця 20

Кореляційна матриця оцінок досліджуваних на питання «Життєві проблеми»

	ДЦП	Аутистичні порушення	Сенсорні порушення
РВ	0,297	0,866***	0,13
ДЦП		0,43	0,44
Аутистичні порушення			0,05

Примітка: \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Результати кореляційного аналізу дозволяють говорити про подібність оцінювання життєвих проблем досліджуваними, які виховують дітей із РВ та аутистичними порушеннями ( $r=0,866$ ;  $p \leq 0,001$ ). Серед чотирьох груп можна виділити групу мам дітей із сенсорними порушеннями, відповіді яких найбільше відрізнялися від інших: саме з цією групою були встановлені найслабкіші зв'язки досліджуваних з інших груп.

Аналіз відповідей, пов'язаних із визначенням досліджуваними *психологічного стану в даний період життя* здійснювався за схемою, що була застосована раніше під час аналізу життєвих проблем: спочатку підраховувалася кількість виборів кожного психологічного стану із запропонованого списку в кожній групі, потім визначалася «вага» кожного психічного стану та здійснювалося упорядкування психічних станів від найбільш до найменш вираженого. Одержані результати ранжування за значущістю проблем для кожної групи представлені у таблиці 21.

Таблиця 21

Розподіл рейтингів психологічних станів, що визначали мами, які виховують дітей з різними психічними хворобами

Психологічні стани	РВ	ДЦП	Аутистичні порушення	Сенсорні порушення
1. Психологічне, моральне виснаження, фізична втома	2	1	1	5,5
2. Апатія, відчуття безпорадності, безвиході, безсилля	11	9	11	12,5
3. Внутрішнє почуття самотності й розгубленості	4	11	13,5	12,5

4. Зниження самооцінки, почуття меншовартості	<b>16</b>	13	15,5	12,5
5. Постійна знервованість, роздратування	8,5	8	5,5	12,5
6. Агресивність у словах, діях і вчинках до ближніх, родичів	13	<b>16,5</b>	<b>17</b>	12,5
7. Відчуття соціальної ізольованості	<b>16</b>	15	4	12,5
8. Наявність депресивних настроїв	14	13	5,5	12,5
9. Соматичні порушення: коливання артеріального тиску, порушення сну, терморегуляції тіла, часті й тривалі головні болі, загальна втома тощо	<b>16</b>	13	<b>2,5</b>	12,5
10. Адекватність у сприйнятті хвороби дитини та її особистості, розуміння відповідальності, ініціативність та бажання допомогти	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>
11. Постійна стурбованість за життя дитини	3	3,5	7	<b>1</b>
12. Образливість на ситуацію, що склалася у зв'язку з хворобою дитини, та на пов'язані з цим труднощі	12	5,5	9,5	7
13. Емоційна згуртованість з дитиною, між подружжям, здатність разом долати всі труднощі	7	7	9,5	3
14. Почуття провини за хворобу дитини	8,5	5,5	15,5	12,5
15. Потребує психологічної підтримки, розуміння близьких родичів, інших людей (друзів, колег, сусідів)	10	3,5	12	12,5
16. Оптимістично налаштовані, емоційно стійкі	5	10	13,5	5,5
17. Потребує, щоб про хворобу дитини знали якомога більше людей, воліє довести іншим нормальність її особливостей, ризику та перспективи розвитку	6	<b>16,5</b>	8	4

Аналіз відповідей досліджуваних мам дозволив виділити спільне та унікальне у вираженості психічних станів у кожній групі. У групі мам з дітьми з **РВ** серед психічних станів за актуальністю перші позиції посіли «адекватність у сприйнятті хвороби дитини, розуміння відповідальності, ініціативність та бажання допомогти дитині» (№10) та «психологічне й моральне виснаження» (№1). Останні позиції посіли такі психологічні стани, як «зниження

самооцінки» (№4), «відчуття соціальної ізолюваності» (№7) та «соматичні порушення» (№9).

Приблизно така ж картина розподілу рейтингів психічних станів спостерігалась у мам, які виховують дітей з діагнозом **ДЦП та аутистичними порушеннями**. Тобто, мам, які виховують дітей з інтелектуальними та аутистичними проблемами, можна охарактеризувати як цілком свідомих людей щодо проблеми психофізичного розвитку своєї дитини, як таких, які адекватно сприймають складну життєву ситуацію, реально оцінюючи можливі ризики і перспективи, а тому відповідально ставляться до догляду, навчання і виховання дитини, намагаються зробити все максимально можливе для покращення її стану. Однак така мотивація та щоденна діяльність, як бачимо, психологічно, морально і фізично виснажують мам. Згідно рангових показників, мами всіх опитаних груп не відчують соціальної ізолюваності (або ж не надають їй особливого значення), їхнє здоров'я не є для них пріоритетним, тому соматичні порушення (коливання артеріального тиску, порушення сну, терморегуляції тіла, часті й тривалі головні болі, загальна втома тощо) мами виділяють у числі останніх із можливих актуальних проблем, окрім мам дітей з аутистичними порушеннями (табл. 21).

У групі мам, які виховують дітей із **сенсорними порушеннями**, до найбільш виражених психічних станів були віднесені «постійна стурбованість за життя дитини» (№11) та «розуміння відповідальності за здоров'я дитини» (№10). Зазначимо, що відповіді мам даної групи відрізнялися від відповідей мам, які виховують дітей з психічними розладами. Увагу привернув той факт, що не всі психічні стани розглядалися та оцінювалися досліджуваними; багато психічних станів посіли одну й ту ж рейтингову позицію за відсутністю виборів.

Отже, найбільш стурбованими за життя своєї дитини (№ 11) виявилися мами дітей із сенсорними порушеннями, але мами дітей з РВ та ДЦП теж цей психологічний стан виділяють у перших рядах. Соціальну ізолюваність сильніше за інших відчують мами дітей з аутистичними порушеннями (№ 7),

так само як і постійну знервованість та роздратування (№ 5), депресивні настрої (№ 8). Внутрішнє почуття самотності й розгубленості (№ 3) сильніше за інших відчувають мами дітей із РВ. Емоційну згуртованість з дитиною, подружжям у ході подолання життєвих труднощів (№ 13) сильніше відчувають мами дітей із сенсорними порушеннями, вони ж більш виразно прагнуть довести іншим нормальність особливостей своєї дитини, потребують відомостей про ризики та перспективи її розвитку (табл. 21).

У цілому можна відзначити наявність подібності у відповідях мам чотирьох груп, про що також засвідчили результати кореляційного аналізу.

Таблиця 22

## Кореляційна матриця оцінок досліджуваних питань «Психічні стани»

	ДЦП	Аутистичні порушення	Сенсорні порушення
РВ	0,75***	0,17	0,75***
ДЦП		0,08	0,52*
Аутистичні порушення			0,41

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Так, подібність оцінювання власного психічного стану була виявлена у відповідях досліджуваних, що виховують дітей із РВ, ДЦП та проблемами сенсорного розвитку ( $r=0,75$ ;  $p \leq 0,001$ ). Серед чотирьох груп можна виділити групу батьків дітей з аутистичними порушеннями, відповіді яких найбільше відрізнялася від інших: саме з цією групою були встановлені найслабкіші зв'язки досліджуваних з інших груп. Імовірно, наявність цього порушення у дитини по-особливому гнітить і психологічно виснажує мам. Повертаючись до попередніх емпіричних результатів (додаток В – див. табл. 2), згадаємо, що мами цієї групи найбільше стресують. Очевидно тому їхній психологічний стан найбільше відрізняється від інших груп мам за типом порушення у їхніх дітей.

Аналіз *підстав, що допомагають впоратися з життєвими труднощами*, дозволив виявити особливості настрою досліджуваних, їх



налаштованості на «перемогу» у життєвих випробуваннях. Розподіл рейтингових показників «підстав» представлений у таблиці 23.

Таблиця 23

Розподіл рейтингових показників підстав, що допомагають впоратися досліджуваним мамам із життєвими труднощами

Підстави підтримання психологічного стану	РВ	ДЦП	Аутистичні порушення	Сенсорні порушення
1. Відволікання на інший вид діяльності (хобі, творчість)	<b>1</b>	9	<b>3</b>	4,5
2. Пошук співчуття, допомога і підтримка сім'ї, друзів, обговорення з близькими своїх проблем	3	<b>1</b>	6	4,5
3. Підтримка громадських організацій	4	8	<b>2</b>	9,5
4. Дистанціювання від сімейних проблем, занурення в роботу	8	<b>11,5</b>	<b>12</b>	9,5
5. Періодичне зняття емоційної напруги з друзями (подорожі, гуляння тощо)	6	5,5	9	9,5
6. Визнання реальності ситуації, зміна поглядів на складність дитячого порушення, прийняття дитини такою, як вона є	<b>2</b>	<b>2,5</b>	4	<b>3</b>
7. Терпимість і віра в те, що хвороба з часом сама зникне	5	<b>11,5</b>	7	9,5
8. Цілковитий самоконтроль	9,5	7	8	6
9. Бачення реальних результатів психофізичного розвитку дитини	<b>12</b>	4	<b>1</b>	<b>2</b>
10. Самостійне планування лікувально-реабілітаційних заходів для дитини	9,5	5,5	10,5	9,5
11. Цілковита підтримка дружини / чоловіка, спільне вирішення всіх проблем	7	<b>2,5</b>	5	<b>1</b>
12. Успіхи у навчанні і вихованні інших (здорових) дітей;	<b>11</b>	10	10,5	9,5

У цілому, аналізуючи результати відповідей досліджуваних за всіма вибірками, можна говорити скоріше про унікальність, ніж про подібність у

визначенні підстав для віри у світле майбутнє. Аналіз відповідей мам, які виховують дітей із **розумовою відсталістю**, показав значущість для них наявності хобі або творчої діяльності (№ 1) та вміння приймати дитину такою, яка вона є насправді (№ 6). Не важливими для підтримання оптимального рівня життя у складній ситуації виявилось для мам «бачення реальних результатів психофізичного розвитку дитини» (№ 9) та успіхи у навчанні та вихованні інших здорових дітей (№ 12). Ймовірно, мами змогли прийняти ситуацію наявності порушення психофізичного розвитку у своєї дитини, зуміли певним чином змиритися з її станом, що пом'якшило їхні внутрішні переживання і очікування. Розрядку мами навчилися знаходити у власному хобі, творчості, тобто занурившись у власний внутрішній світ, створюючи особистий простір для заспокоєння.

Для мам, які виховують дітей із **діагнозом ДЦП**, дуже важливими життєвими стимуляторами виступили наявність співчуття та підтримки (№ 2, № 11), а також вміння приймати дитину, яка вона є (№ 6). Не важливими для досліджуваних даної групи виявилися підстави, пов'язані з втечею від проблем до роботи (№ 4) та вірою в те, що проблема самостійно зможе розв'язатися (№ 7). Отже, мамам цієї групи значимим можливість поділитися своїми переживаннями з близькими людьми, їх підтримка та емпатійність, цілковита підтримка, взаєморозуміння та згуртованість між подружжям (пам'ятаємо, що мами цієї емпіричної групи всі в статусі «заміжня»). Ці мами не звикли шукати психологічний спокій у роботі, та, як бачимо, реально сприймають ситуацію наявності порушення у своєї дитини, не плекаючи марних надій, що воно самостійно зникне з часом.

Для мам, які виховують дітей з **аутистичними порушеннями**, дуже вагомим для підтримання життєвого тону виступило бачення реальних результатів психофізичного розвитку дитини (№ 9), підтримка громадських організацій (№ 3) та відволікання на інший вид діяльності (хобі, творчість) (№ 1). Останні позиції посіла потреба у дистанціюванні та втечі від проблеми шляхом занурення у роботу (№ 4). Ми можемо пояснити це цілковитою

включеністю мам у перебіг хвороби своєї дитини, пошуком шляхів для її реабілітації, адекватного навчання і виховання, з потребою бачити покращення для заспокоєння та підтримки свого внутрішнього психологічного стану. Останнє інколи мами реалізують, занурившись у творчість та знайшовши час для хобі.

Мами, які виховують дітей із **сенсорними порушеннями**, важливим та актуальним для себе визначали наявність підтримки близьких (№ 11), бачення реальних результатів психофізичного розвитку дитини (№ 9) та вміння приймати ситуацію, яка вона є (№ 6). Зазначимо, що досліджувані даної групи багато запропонованих підстав з анкети не оцінили зовсім, що не дозволило нам однозначно виявити неважливі цінності для них.

Відмінності між групами у наданні пріоритетів за даним питанням анкети були підтверджені результатами кореляційного аналізу (див. табл. 24).

Таблиця 24

Кореляційна матриця оцінок досліджуваними підстав, що допомагають впоратися з життєвими труднощами

	ДЦП	Аутистичні порушення	Сенсорні порушення
РВ	0,14	0,38	0,20
ДЦП		0,39	0,72**
Аутистичні порушення			0,67*

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ .

Нами були виявлені статистично-значущі зв'язки у відповідях досліджуваних, які виховують дітей із ДЦП та дітей із проблемами у сенсорному розвитку ( $r=0,72$ ;  $p \leq 0,01$ ). Також значущий зв'язок був виявлений у відповідях досліджуваних, які виховують дітей із сенсорним розвитком та аутистичними порушеннями ( $r=0,67$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Отримані результати засвідчили про певну подібність підстав, що допомагають впоратися мамами різних груп із життєвими труднощами. Такі складні захворювання дітей як ДЦП та аутистичні порушення, як виявилось,

дають батькам (мамам) схожі підстави для пошуку заспокоєння, зменшення вияву і розвитку стресу як і мамам із дітей із сенсорними порушеннями. На нашу суб'єктивну думку, ці три порушення відрізняються одне від одного не лише за складністю, центрами ураження, можливостями дитини в розвитку та перспективами її реабілітації, але і мали б кардинально відрізнятися за сприйманням мамами ситуації, що склалася, за типами кожного порушення. Як виявилось, незважаючи на тип порушення психофізичного розвитку, є подібність впливу на психологічний стан батьків (мам), схожість основ для стабілізації, підтримки їх внутрішнього стану, ресурсів.

При аутистичних порушеннях не виявлено зв'язків із жодною з груп, що ми можемо пояснити попередніми результатами, де було встановлено, що мами цієї групи переживають найбільш виражений стрес (додаток В – див. табл. 2). Очевидно це впливає на вибір ними відмінних від інших підстав, які допомагають підтримувати життєво-психологічний тонус та активність.

Отже, аналіз відповідей мам у кожній групі на анкетні питання дозволив виявити найактуальніші для них проблеми, переживання та сподівання.

Останнє завдання анкети припускало надання досліджуваними відповіді у вільній формі. Контент-аналіз відповідей мам стосовно *думок про майбутнє їхніх дітей* містив визначення висловлювань-категорій, підрахування значимості кожного висловлювання у кожній групі та порівняння відсоткової представленості кожного висловлювання за групами. Таким чином ми сподівалися визначити залежність очікувань батьків стосовно майбутнього дитини від виду її захворювання.

Виявлені очікування та їх навантаженість у кожній групі представлені у таблиці 25.

Таблиця 25

Очікування мам стосовно майбутнього їхніх дітей залежно від хвороби (РВ, ДЦП, аутистичні порушення, порушення сенсорного розвитку)

Очікування мам	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутистичні порушення	Сенсорні порушення	Σ n=220
----------------	-------------	-------------	-------------------------	-----------------------	------------

			<b>n=46</b>	<b>n=27</b>	
1. Дитина буде постійно під контролем	27,89% (n=29)	46,51% (n=20)	73,91% (n=34)	3,7% (n=1)	38,18% (n=84)
2. Вірю в перемогу над хворобою (спільними зусиллями сім'ї і фахівців, оптимістично налаштовані – тобто вивести дитину до певного рівня, необхідного для самостійності)	30,77% (n=32)	23,26% (n=10)	2,17% (n=1)	25,93% (n=7)	22,73% (n=50)
3. Дитина буде не зовсім самостійною, потребуватиме допомоги сім'ї протягом життя <i>ТОМУ і сподівання на рідних після своєї смерті</i>	13,46% (n=14)	9,30% (n=4)	(n=0)	3,7% (n=15)	15% (n=33)
4. Дитина зможе стати самостійною повністю (самообслуговування, збудувати сім'ю)	17,31% (n=18)	6,98% (n=3)	(n=0)	14,82% (n=4)	11,36% (n=25)
5. Не маю планів на майбутнє	10,58% (n=11)	2,33% (n=1)	19,57% (n=9)	(n=0)	9,55% (n=21)
6. Відчуваю паніку та тривогу	(n=0)	11,63% (n=5)	4,35% (n=2)	(n=0)	3,18% (n=7)
$\Sigma$	100% (n=104)	100% (n=43)	100% (n=46)	100% (n=27)	<b>n=220</b>

Вивчення думок мам про майбутнє їхніх дітей дозволило виділити 6 категорій-відповідей, які зустрічалися: «Дитина буде постійно під контролем» (38,8%), «Вірю в перемогу над хворобою» (22,73%), «Дитина буде не зовсім самостійною» (15,00%), «Дитина зможе стати самостійною повністю» (11,36%), «Не маю планів на майбутнє» (9,55%) та «Відчуваю паніку й тривогу» (3,18%). Отже, більшість досліджуваних пов'язували майбутнє своїх дітей з неможливістю їх самостійного та самодостатнього існування (38,18%+15%=53,18%); незначна кількість відповідей припала на категорію, що вказувала на наявність невизначеності та безперспективності майбутнього, що супроводжується панікою та тривогою у мам (9,55%+3,18%=12,73%). Виявлені дані дозволяють говорити про певну визначеність та прийняття реальності у

поведінці мам. Більшість з них чітко усвідомлюють власні можливості (моральні, фізичні, фінансові), рівень готовності долати труднощі, адекватність сподівань реальним результатам.

Більш детальне вивчення розподілу відповідей мам за кожною категорією у кожній групі та встановлення залежності відповідей від типу хвороби дитини здійснювалося за допомогою критерію  $\phi$ -Фішера, який оцінює достовірність відмінностей між відсотковими частками двох вибірок, де зареєстрований феномен (див. табл. 26, 27, 28).

Таблиця 26

Порівняння показників мам, які виховують дітей РВ з іншими групами  
(критерій  $\phi$ -Фішера)

Очікуванн я мам	РВ n=104	ДЦП n=43	$\phi$	РВ n=104	Аутистич ні порушенн я n=46	$\phi$	РВ n=104	Сенсорні порушенн я n=27	$\phi$
1. Дитина буде постійно під контролем	27,89 % (n=29)	<b>46,51</b> % (n=20)	<b>2,14</b> *	27,89 % (n=29)	<b>73,91%</b> (n=34)	<b>5,40</b> ***	<b>27,89</b> % (n=29)	3,7% (n=1)	<b>3,36</b> ***
2. Вірю в перемогу над хворобою	30,77 % (n=32)	23,26 % (n=10)	0,94	<b>30,77</b> % (n=32)	2,17% (n=1)	<b>4,97</b> ***	30,77 % (n=32)	25,93% (n=7)	0,5
3. Дитина буде не зовсім самостійно ю	13,46 % (n=14)	9,30% (n=4)	0,73	13,46 % (n=14)	(n=0)	-	<b>13,46</b> % (n=14)	3,7% (n=15)	<b>1,69</b> *
4. Дитина зможе стати самостійно ю повністю	<b>17,31</b> % (n=18)	6,98% (n=3)	<b>1,80</b> *	17,31 % (n=18)	(n=0)	-	17,31 % (n=18)	14,82% (n=4)	0,31
5. Не маю планів на майбутнє	<b>10,58</b> % (n=11)	2,33% (n=1)	<b>1,98</b> *	10,58 % (n=11)	19,57% (n=9)	1,44	10,58 % (n=11)	(n=0)	-

6. Відчуваю паніку та тривогу	(n=0)	11,63% (n=5)	-	(n=0)	4,35% (n=2)	-	(n=0)	(n=0)	-
-------------------------------	-------	-----------------	---	-------	----------------	---	-------	-------	---

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Таблиця 27

Порівняння показників мам, які виховують дітей з ДЦП з іншими групами  
(критерій  $\phi$ -Фішера)

Очікування мам	ДЦП n=43	Аутистичні порушення n=46	$\phi$	ДЦП n=43	Сенсорні порушення (n=27)	$\phi$
1. Дитина буде постійно під контролем	46,51% (n=20)	73,91% (n=34)	<b>2,68**</b>	46,51% (n=20)	3,7% (n=1)	<b>4,53***</b>
2. Вірю в перемогу над хворобою	23,26% (n=10)	2,17% (n=1)	<b>3,34***</b>	23,26% (n=10)	25,93% (n=7)	0,06
3. Дитина буде не зовсім самостійною	9,30% (n=4)	(n=0)	-	9,30% (n=4)	3,7% (n=15)	0,95
4. Дитина зможе стати самостійною повністю	6,98% (n=3)	(n=0)	-	6,98% (n=3)	14,82% (n=4)	1,03-
5. Не маю планів на майбутнє	2,33% (n=1)	19,57% (n=9)	<b>2,89**</b>	2,33% (n=1)	(n=0)	-
6. Відчуваю паніку та тривогу	11,63% (n=5)	4,35% (n=2)	1,28	11,63% (n=5)	(n=0)	-

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Таблиця 28

Порівняння показників мам, які виховують дітей з аутистичними порушеннями з групою, що виховують дітей з сенсорними проблемами (критерій  $\phi$ -Фішера)

Очікування мам	Аутистичні порушення n=46	Сенсорні порушення (n=27)	$\phi$
1. Дитина буде постійно під контролем	73,91% (n=34)	3,7% (n=1)	<b>6,93***</b>

2. Вірю в перемогу над хворобою	2,17% (n=1)	25,93% (n=7)	3,17***
3. Дитина буде не зовсім самостійною	(n=0)	3,7% (n=15)	-
4. Дитина зможе стати самостійною повністю	(n=0)	14,82% (n=4)	-
5. Не маю планів на майбутнє	19,57% (n=9)	(n=0)	-
6. Відчуваю паніку та тривогу	4,35% (n=2)	(n=0)	-

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Нами було виявлено, що занепокоєння самостійністю та постійним супроводом дитини проявляли у більшій мірі мами, які виховують дітей із аутистичними порушеннями (73,91%) (див. табл. 26). Кількість відповідей у даній групі значно перевищувала таку у групах, що виховують дітей з РВ (27,89%;  $\varphi=5,4$ ;  $p \leq 0,001$ ), з діагнозом ДЦП (46,51%;  $\varphi=2,68$ ;  $p \leq 0,05$ ) та з проблемами сенсорної системи (3,7%;  $\varphi=6,93$ ;  $p \leq 0,001$ ). Отже, найменші хвилювання даним аспектом життя дитини виказували мами, які виховують дітей з проблемами сенсорної системи (3,7%). Можливо, батьки (мами) останньої групи чіткіше розуміють напрямки допомоги при порушеннях зору чи слуху (встановлення слухового апарату, підбір окулярів чи корекція зору у майбутньому за допомогою лазера, пошук сурдо -, тифлопедагогів та ін.), а тому виявилися більш впевненими у їхньому майбутньому. Натомість мами дітей з аутистичними порушеннями зіткнулися з численними, незрозумілими для себе порушеннями сенсорно-перцептивної, когнітивної та поведінкової сфери, мовлення та комунікації, соціальної взаємодії, елементарних навичок самообслуговування, що помітно позначилося на прийнятті дитини такою, яка вона є, на уявленні про майбутнє – як своє, так і дитини. З огляду на це, наші результати підтверджуються дослідженнями щодо частого прояву батьками гіперопіки над аутистичними дітьми, надмірній концентрації на них, страху



залишити їх наодинці чи навіть на родичів, що впливає на сімейні ролі та дитячо-батьківські стосунки, посилює психологічний стрес, змінює цінності (Чорей, Романів, Надь, 2018; Столярик, 2021).

Друга категорія відповідей, пов'язана з вірою у перемогу над хворобою, більшою мірою зустрічалася у відповідях мам, які виховують дітей з РВ (30,77%), з ДЦП (23,26%) та з сенсорними проблемами (25,93%). Частота таких відповідей значно перевищувала частоту зустрічальності у групі мам, які виховують аутистів, що складала 2,17% (відповідно  $\varphi=4,97$ ;  $\varphi=3,34$ ;  $\varphi=3,17$ ;  $p\leq 0,001$ ). Отже, досліджувані останньої групи практично не схильні вдаватися до ілюзій щодо самостійного вирішення складної життєвої ситуації і цілковитого зникнення аутистичних проявів у дитини. Це підтверджується попередніми даними (табл. 21, табл. 23), де встановлено адекватність мам у сприйнятті хвороби дитини та її особистості, розуміння відповідальності, ініціативність та бажання допомогти, а також важливість підтримки громадських організацій. Тобто мами дітей з аутистичними порушеннями свідомо підходять до оцінки реальної ситуації і не вдаються до марних фантазій.

Третя категорія відповідей «Дитина буде не зовсім самостійною» найчастіше зустрічалася у групі мам, які виховують дітей РВ (13,46 %), що значно перевищувало таку кількість у групі мам, які виховують дітей із сенсорними проблемами (3,7 %;  $\varphi=1,69$ ;  $p\leq 0,05$ ). У групах мам, які виховують дітей із ДЦП кількість виборів склала 9,30 %, що майже не відрізнялась від кількості мам з дітьми РВ.

Слід зазначити, що мами, які виховують дітей з РВ, більше за всіх вказували на ймовірність у майбутньому повної самостійності дітей – 17,31 %, що значно перевищувало кількість відповідей мам, які виховують дітей з ДЦП (6,98 %;  $\varphi=1,80$ ;  $p\leq 0,05$ ). Схожі результати показали й мами, що виховують дітей з проблемами у сенсорній системі – 14,82 %, проте статистично значущих відмінностей з показниками мам, які виховують дітей з діагнозом ДЦП, виявлено не було. Тобто мами дітей із діагнозом РВ частіше за інших

виявляють внутрішню впевненість у перемозі над хворобою та сподіваються на повну самостійність дитини у майбутньому, хоча, згідно попередніх даних (табл. 21, 23), ніби то, адекватно сприймають особливості психофізичного порушення дитини, визнають реальність життєвої ситуації, приймають дитину такою, як вона є, абсолютно не зважаючи на наявність реальних результатів покращення стану дитини (табл. 23). Тобто їхній психологічний стан тримається на внутрішній вірі, незважаючи ні на що.

Відповідь «Не маю планів на майбутнє» більшою мірою зустрічалася у вибірках мам, які виховують дітей з діагнозом аутизму (19,57%) та з діагнозом РВ (10,58%). Їхня думка стосовно майбутнього дітей відрізнялася від мам, які виховують дітей з ДЦП (2,33%). Відмінності відповідали рівню статистичної значущості: відповідно  $\varphi=2,89$ ;  $p \leq 0,01$  та  $\varphi=1,98$ ;  $p \leq 0,05$ . Мамаи з дітьми із сенсорним порушеннями взагалі не вказували на цю категорію.

Відповідь «Відчуваю паніку й тривогу» зустрічалася лише у мам, які виховують дітей із ДЦП (11,63%) та аутистичними порушеннями (4,35%). На наш погляд, особливості психофізичного розвитку дітей саме з цими діагнозами у певних випадках викликають у батьків сильні негативні переживання, що психологічно паралізують та не дають досліджуваним рухатися далі. Причину, вважаємо, варто шукати у внутрішніх психологічних ресурсах, самооцінці, специфіці локус-контролю тощо.

Таблиця 29

Порівняння показників мам, які виховують дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку (критерій  $\varphi$ -Фішера)

Очікування мам РВ (n=104)	ДЦП (n=43)	Аутистичні порушення (n=46)	Сенсорні порушення (n=27)
1. Дитина буде постійно під контролем	2,14*	5,40***	3,36***
2. Вірю в перемогу над хворобою	0,94	4,97***	0,5
3. Дитина буде не зовсім	0,73	-	1,69*

самостійною			
4. Дитина зможе стати самостійною повністю	1,8*	-	0,31
5. Не маю планів на майбутнє	1,98*	1,44	-
<b>Очікування мам</b>  ДЦП (n=43)		<b>Аутистичні порушення</b>  (n=46)	<b>Сенсорні порушення</b>  (n=27)
1. Дитина буде постійно під контролем		2,68**	4,53***
2. Вірю в перемогу над хворобою		3,34***	
5. Не маю планів на майбутнє		2,89**	
<b>Очікування мам</b>  Аутистичні порушення (n=46)			<b>Сенсорні порушення</b>  (n=27)
1. Дитина буде постійно під контролем			6,93***
2. Вірю в перемогу над хворобою			3,17***

Примітка: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ .

Загальну картину виявлених результатів ми спробували продемонструвати у таблиці 29. Легко визначити, які саме проблеми у майбутньому виділяють мами, які виховують дітей із захворюваннями різної етимології. Так, для мам, які виховують дітей з аутистичними порушеннями, найбільшочішою є думка, пов'язана з самостійністю дітей протягом життя; мами, які виховують дітей з РВ впевнені у перемозі над хворобою та в повній самостійності дитини. Не мають плани на майбутнє мами, які виховують аутистів, а паніку частіше за всіх відчувають мами, які виховують дітей з ДЦП.

**Аналіз суб'єктивних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями, з урахуванням типу захворювання**

**Порівняльна характеристика психологічного стресу батьків дітей з психофізичними порушеннями (методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» в адаптації Н. Є. Водоп'янової)**

Таблиця 1

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів стресу батьків

Рівні за шкалою PSM-25	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутистичні порушення n=46	Сенсорні порушення n=27
<b>Низький</b>	26,9% (28)	9,30% (4)	17,39% (8)	18,52% (5)
<b>Середній</b>	47,12% (49)	74,42% (32)	58,69% (27)	59,26% (16)
<b>Високий</b>	25,98% (27)	16,28% (7)	23,92% (11)	22,22% (6)

**Особливості стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями (методики Н. В. Кіршева і Н. В. Рябчикова)**

Таблиця 2

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою стресостійкості

Рівень стресостійкості	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутистичні порушення n=46	Сенсорні порушення n=27
<b>Низький</b>	23,1% (24)	20,93% (9)	17,39% (8)	29,63% (8)



12,5 %	16,28 %	17,39 %	25,93%	76,92 %	81,4 %	80,44 %	74,07%	10,58 %	2,33 %	2,17%	0%
(13)	(7)	(8)	(7)	(80)	(35)	(37)	(20)	(11)	(1)	(1)	(0)

Таблиця 5

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Дистанціювання»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ	ДЦП	Аутист	Сенсор.	РВ	ДЦП	Аутист	Сенсор.	РВ	ДЦП	Аутист	Сенсор.
n=104	n=43	n=46	n=27	n=104	n=43	n=46	n=27	n=104	n=43	n=46	n=27
20,19%	30,23%	%	51,86%	72,12%	69,77%	100%	44,44%	7,69%	0%	0%	3,7%
(21)	(13)	(0)	(14)	(75)	(30)	(46)	(12)	(8)	(0)	(0)	(1)

Таблиця 6

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Самоконтроль»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ	ДЦП	Аутист	Сенсорик	РВ	ДЦП	Аутист	Сенсорик	РВ	ДЦП	Аутист	Сенсорик
n=104	n=43	n=46	n=27	n=104	n=43	n=46	n=27	n=104	n=43	n=46	n=27
0%	2,33%	0%	0%	59,62%	62,79%	47,83%	33,33%	40,38%	34,88%	52,17%	66,67%
(0)	(1)	(0)	(0)	(62)	(27)	(22)	(9)	(42)	(15)	(24)	(18)

Таблиця 7

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Прийняття відповідальності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ	ДЦП	Аутист	Сенсорик	РВ	ДЦП	Аутист	Сенсорик	РВ	ДЦП	Аутист	Сенсорик
n=104	n=43	n=46	n=27	n=104	n=43	n=46	n=27	n=104	n=43	n=46	n=27
38,46%	44,19%	41,30%	25,93%	61,54%	55,81%	58,7%	74,07%	0%	0%	0%	0%
(40)	(19)	(19)	(7)	(64)	(24)	(27)	(20)	(0)	(0)	(0)	(0)

Таблиця 8

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Уникнення»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсор . n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсор . n=27
0% (0)	32,56 % (14)	17,39 % (8)	48,15% (13)	68,27 % (71)	25,59 % (11)	45,65 % (21)	25,93 % (7)	31,73 % (33)	41,86 % (18)	37,0% (17)	25,93% (7)

Таблиця 9

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Розв'язання проблем»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦ П n=4 3	Аутист т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсори к n=27
12,5 % (13)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	62,5 % (65)	62,79 % (27)	76,09 % (35)	55,56% (15)	25,0 % (26)	37,21 % (16)	23,91 % (11)	44,44% (12)

Таблиця 10

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Пошук соціальної підтримки»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсор. n=27
0% (0)	13,95 % (6)	0% (0)	11,11 % (3)	68,27 % (71)	46,52 % (20)	47,83 % (22)	59,26% (16)	31,73 % (33)	39,53 % (17)	52,17 % (24)	29,63% (8)

Таблиця 11

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Позитивна переоцінка»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсор . n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсор . n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсор . n=27
0%	16,28 %	0%	0%	60,58 %	41,86 %	60,87 %	48,15%	39,42 %	41,86 %	39,13 %	51,85%
(0)	(7)	(0)	(0)	(63)	(18)	(28)	(13)	(41)	(18)	(18)	(14)

**Особливості локус контролю батьків дітей з психофізичними порушеннями (методика Дж. Роттера «Визначення рівня суб'єктивного контролю»)**

Таблиця 12

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Загальна інтернальність»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсор . n=27
7,69 %	13,95 %	2,17%	0%	92,31 %	86,05 %	95,65	74,07%	0%	0%	2,17%	25,93%
(8)	(6)	(1)	(0)	(96)	(37)	(44)	(20)	(0)	(0)	(1)	(7)

Таблиця 13

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Інтернальність в області досягнень»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аутис т n=46	Сенсори к n=27
2,85 %	4,65 %	0%	0%	94,23 %	93,02 %	91,30 %	74,07%	2,85 %	2,33 %	8,7%	25,93%
(3)	(2)	(0)	(0)	(98)	(40)	(42)	(20)	(3)	(1)	(4)	(7)



Таблиця 14

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Інтернальність в області невдач»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=10 4	ДЦ П n=4 3	Аугис т n=46	Сенсори к n=27
7,69 %	16,28 %	23,91 %	0%	91,35 %	83,72 %	73,92 %	77,78%	0,96 %	0%	2,17%	22,22%
(8)	(7)	(11)	(0)	(95)	(36)	(34)	(21)	(1)	(0)	(1)	(6)

Таблиця 15

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Сімейні відносини»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=10 4	ДЦ П n=4 3	Аугис т n=46	Сенсори к n=27
7,69 %	23,26 %	8,69%	0%	91,35 %	76,74 %	82,61 %	48,15%	0,96 %	0%	8,7%	51,85%
(8)	(10)	(4)	(0)	(95)	(33)	(38)	(13)	(1)	(0)	(4)	(14)

Таблиця 16

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «Ділові відносини»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=10 4	ДЦ П n=4 3	Аугис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсори к n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсори к n=27
0%	0%	0%	3,7%	85,58 %	95,35 %	93,48 %	88,89%	14,42 %	4,65 %	6,52%	7,41%
(0)	(0)	(0)	(1)	(89)	(41)	(43)	(24)	(15)	(2)	(3)	(2)

Таблиця 17

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «*Особистісні відносини*»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р. n=27
15,39 %	48,84 %	60,87 %	0%	23,08 %	23,26 %	0%	44,44 %	61,54 %	27,91 %	39,13 %	55,56%
(16)	(21)	(28)	(0)	(24)	(10)	(0)	(12)	(64)	(12)	(18)	(15)

Таблиця 18

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів  
за шкалою «*Відповідальність за здоров'я*»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист т n=46	Сенсо р. n=27
22,12 %	39,53 %	32,61 %	48,15%	9,62 %	4,65 %	2,17%	18,52%	68,27 %	55,82 %	65,22 %	33,33%
(23)	(17)	(15)	(13)	(10)	(2)	(1)	(5)	(71)	(24)	(30)	(9)

**Характеристика емпатійних здібностей батьків дітей з психофізичними порушеннями (за методикою В. В. Бойко «Діагностика рівня емпатійних здібностей»)**

Таблиця 19

Розподіл низьких, середніх та високих показників  
за шкалою «Загальна емпатія» у батьків, які виховують дітей з різними  
психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	1,92 %	98,08 %	0 %
ДЦП (n=43)	32,56 %	67,44 %	0 %

Аутистичні порушення (n=46)	13,04 %	86,96 %	0 %
Сенсорні порушення (n=27)	11,11 %	88,89 %	0 %

**Аналіз соціальних цінностей батьків дітей із психофізичними порушеннями (методика «Соціальні цінності» Л. Почебут)**

Таблиця 20

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Професійні цінності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аут. n=46	Сенс. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аут. n=46	Сенс. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аут. n=46	Сенс. n=27
0%	0%	0%	0%	72,12 %	100%	84,78%	70,37 %	27,88 %	0%	15,22 %	29,63 %
(0)	(0)	(0)	(0)	(75)	(43)	(39)	(19)	(29)	(0)	(7)	(8)

Таблиця 21

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Фінансові цінності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист. n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист. n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аутист. n=46	Сенсор. n=27
0%	0%	0%	0%	47,12 %	100%	100%	95,59%	52,89 %	0%	0%	7,41%
(0)	(0)	(0)	(0)	(49)	(43)	(46)	(25)	(55)	(0)	(0)	(2)

Таблиця 22

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Родинні цінності»

Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
----------------	-----------------	----------------

РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугист n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенсо р. n=27
0%	0%	0%	0%	29,81 %	32,56 %	45,65%	22,22%	70,19 %	67,44 %	54,35 %	77,78 %
(0)	(0)	(0)	(0)	(31)	(14)	(21)	(6)	(73)	(29)	(25)	(21)

Таблиця 23

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Соціальні цінності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсор . n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенсо р. n=27
2,89 %	0%	0%	0%	44,23 %	74,42 %	100%	74,07%	52,89 %	25,58 %	0%	25,93 %
(3)	(0)	(0)	(0)	(46)	(32)	(46)	(20)	(55)	(11)	(0)	(7)

Таблиця 24

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Суспільні цінності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсор . n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенс. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсо р. n=27
21,15 %	9,3%	26,09 %	0%	52,89 %	81,4%	73,91%	74,07 %	25,96 %	9,3%	0%	25,93 %
(22)	(4)	(12)	(0)	(55)	(35)	(34)	(20)	(27)	(4)	(0)	(7)

Таблиця 25

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Духовні цінності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенс. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенс. n=27

0%	16,28 %	15,22 %	25,93%	90,39 %	58,14 %	84,78%	74,07 %	9,62%	25,58 %	0%	0%
(0)	(7)	(7)	(7)	(94)	(25)	(39)	(20)	(10)	(11)	(0)	(0)

Таблиця 26

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Фізичні цінності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенсор n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсор. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсо р. n=27
14,42 %	32,56 %	0%	0%	79,81 %	67,44 %	100%	77,78%	5,77%	0%	0%	22,22 %
(15)	(14)	(0)	(0)	(83)	(29)	(46)	(21)	(6)	(0)	(0)	(6)

Таблиця 27

Співставлення відсоткових показників низького, середнього та високого рівнів за шкалою «Інтелектуальні цінності»

Низький рівень				Середній рівень				Високий рівень			
РВ n=104	ДЦП n=43	Аугис т n=46	Сенсор n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенс. n=27	РВ n=104	ДЦП n=43	Ауг. n=46	Сенсо р. n=27
16,35 %	0%	15,22 %	25,93%	62,5%	79,07 %	84,78%	74,07 %	21,15 %	20,93 %	0%	0%
(17)	(0)	(7)	(7)	(65)	(34)	(39)	(20)	(22)	(9)	(0)	(0)

**Особливості стилю саморегуляції батьків дітей з психофізичними порушеннями (методика «Стиль саморегуляції» В. І. Моросанової)**

Таблиця 28

Співставлення представленості низьких, середніх та високих показників за шкалою «Загальний рівень саморегуляції», одержаних у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	38,46% (40)	27,88% (29)	33,66% (35)

ДЦП (n=43)	9,3% (4)	16,28% (7)	74,42% (32)
Аутистичні порушення (n=46)	0% (0)	65,22% (30)	34,78% (16)
Сенсорні порушення (n=27)	0% (0)	22,22% (6)	77,78% (21)

Таблиця 29

Співставлення представленості низьких, середніх та високих показників за шкалою «Планування», одержаних у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	0% (0)	79,81% (83)	20,19% (21)
ДЦП (n=43)	0% (0)	55,81% (24)	44,19% (19)
Аутистичні порушення (n=46)	0% (0)	17,39% (8)	82,61% (38)
Сенсорні порушення (n=27)	0% (0)	22,22% (6)	77,78% (21)

Таблиця 30

Співставлення представленості низьких, середніх та високих показників за шкалою «Моделювання», одержаних у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	13,46% (14)	46,15% (48)	40,39% (42)
ДЦП (n=43)	20,93% (9)	30,23% (13)	48,84% (21)
Аутистичні порушення (n=46)	26,09% (12)	67,39% (31)	6,52% (3)
Сенсорні порушення (n=27)	0% (0)	74,07% (20)	25,93% (7)

Таблиця 31

Співставлення представленості низьких, середніх та високих показників за шкалою «Програмування», одержаних у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	33,65% (32)	58,65% (61)	7,7% (8)
ДЦП (n=43)	2,33% (1)	48,84% (21)	48,84% (21)
Аутистичні порушення (n=46)	2,17% (1)	63,04% (29)	34,78% (16)
Сенсорні порушення (n=27)	0% (0)	100% (27)	0% (0)

Таблиця 32

Співставлення представленості низьких, середніх та високих показників за шкалою «Оцінка результатів», одержаних у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	21,15% (22)	29,81% (31)	49,04% (51)
ДЦП (n=43)	18,61% (8)	18,61% (8)	62,79% (27)
Аутистичні порушення (n=46)	0% (0)	34,78% (16)	65,22% (30)
Сенсорні порушення (n=27)	0% (0)	22,22% (6)	77,78% (21)

Таблиця 33

Співставлення представленості низьких, середніх та високих показників за шкалою «Гнучкість», одержаних у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	33,65% (35)	66,35% (69)	0% (0)
ДЦП (n=43)	11,63% (5)	88,37% (38)	0% (0)
Аутистичні порушення (n=46)	45,65% (21)	39,13% (18)	15,22% (7)

Сенсорні порушення (n=27)	0% (0)	81,48% (22)	18,52% (5)
------------------------------	--------	-------------	------------

Таблиця 34

Співставлення кількості низьких, середніх та високих показників за шкалою «Самостійність», одержаних у групах батьків, що виховують дітей з різними психофізичними порушеннями

Групи досліджуваних	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
РВ (n=104)	24,04% (25)	52,88% (55)	23,08% (24)
ДЦП (n=43)	6,98% (3)	51,16% (22)	41,86% (18)
Аутистичні порушення (n=46)	15,22% (7)	50% (23)	34,78% (16)
Сенсорні порушення (n=27)	74,07% (20)	25,93% (7)	0% (0)

### **Аналіз результатів дослідження соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса, Р. Даймонда в адаптації О. К. Осницького**

Проаналізуємо поступовість дій дослідження за об'єднаною шкалою «Загальна адаптованість». У дану шкалу ми включили всі відповіді, отримані за двома шкалами методики О. К. Осницького – «Адаптованість» (34 питання) і «Деадаптованість» (34 питання). Відповіді за зазначеними шкалами є взаємовиключними за стратегіями реагування на будь-які ситуації: високі показники за шкалою «Адаптованість» відповідають низьким показникам за шкалою «Деадаптованість». Отже, найкращими варіантами відповідей за двома шкалами О. К. Осницького, що вказують на адаптованість досліджуваного є такі:

- 6 балів за шкалою «Адаптивність» і 0 балів за шкалою «Деадаптованість», що відповідає 204 сирим балам (оптимальний/високий рівень адаптованості);



- 6 балів за шкалою «Адаптивність» і 1 бал за шкалою «Деадаптованість», що відповідає 238 сирим балам;

- 6 балів за шкалою «Адаптованість» і 2 бали за шкалою «Деадаптованість», що відповідає 272 сирим балам (найменший рівень адаптованості).

Також варіанти поєднання відповідей за двома шкалами О. К. Осницького можна розглядати, спираючись на «нагірший» показник дезадаптації 0 балів, що відповідає насправді рівню адаптації:

- 0 балів «Деадаптації» і 6 балів «Адаптації», що дорівнюється 204 сирим балам (оптимальний/високий рівень адаптації);

- 0 балів «Деадаптації» і 5 балів «Адаптації», що дорівнюється 170 сирим балам;

- 0 балів «Деадаптації» і 4 бали «Адаптації», що дорівнюється 136 сирим балам.

Таким чином, спираючись на результати розмірковувань, можна визначити показники нормативної адаптації у межах об'єднаної шкали «деадаптованість-адаптованість» – від 136 до 204 балів: чим ближче показник досліджуваного до 204 балів, тим більше його реакції на зовнішні подразники є адекватними. Більш низькі та більш високі показники вказаного інтервалу свідчать про неадекватність реакцій досліджуваного, на меншу його адаптованість.

Об'єднана шкала «Адекватне прийняття себе» містила відповіді за двома шкалами методики в модифікації О. К. Осницького – «Прийняття себе» (11 питань) та «Неприйняття себе» (7 питань). Відповіді за зазначеними шкалами також є взаємовиключними: високі показники зв шкалою «Прийняття себе» відповідають низьким показникам за шкалою «Неприйняття себе». Отже, найкращими варіантами відповідей за двома шкалами О. К. Осницького, що вказують на адекватний рівень прийняття себе є такі:

- 6 балів за шкалою «Прийняття себе» і 0 балів за шкалою «Неприйняття себе», що відповідає 66 сирим балам (оптимальний рівень прийняття себе);

- 6 балів за шкалою «Прийняття себе» і 1 бал за шкалою «Неприйняття себе», що відповідає 73 сирим балам;

- 6 балів за шкалою «Прийняття себе» і 2 бали за шкалою «Прийняття себе», що відповідає 80 сирим балам (найнижчий рівень прийняття себе).

Варіантами поєднання відповідей за двома зазначеними шкалами О. К. Осницького на підставі «найгіршого» показника «неприйняття себе», який дорівнював 0 балів і який насправді відповідав адекватному рівню прийняття себе, були визначені наступні:

- 0 балів «Неприйняття себе» і 6 балів «Прийняття себе», що дорівнюється 66 сирим балам (оптимальний рівень адаптації);

- 0 балів «Неприйняття себе» і 5 балів «Прийняття себе», що дорівнюється 55 сирим балам;

- 0 балів «Неприйняття себе» і 4 балів «Прийняття себе», що дорівнюється 44 сирим балам.

Отже, спираючись на результати розмірковувань, можна визначити показники адаптації у межах об'єднаної шкали «прийняття себе» – від 44 до 66 балів: чим ближче показник досліджуваного до 66 балів, тим більше його реакції на зовнішні подразники є адекватними. Більш низькі та більш високі показники зазначеного діапазону вказують на неадекватність реакцій досліджуваного, на меншу його адаптованість.

Об'єднана шкала «Адекватне прийняття інших» містила відповіді за шкалами методики А.А. Осницького «Прийняття інших» (6 питань) і «Неприйняття інших» (7 питань). Найкращими результатами, що вказують на адекватний рівень прийняття інших виявилися такі:

- 6 балів за шкалою «Прийняття інших» і 0 балів за шкалою «Неприйняття інших», що відповідає 36 сирим балам (оптимальний рівень відчуття емоційного комфорту);

- 6 балів за шкалою «Прийняття інших» і 1 бал за шкалою «Неприйняття інших», що відповідає 43 сирим балам;

- 6 балів за шкалою «Прийняття інших» і 2 бали за шкалою «Неприйняття інших», що відповідає 50 сирим балам (найнижчий показник адекватного рівня прийняття інших).

Варіантами поєднання відповідей за двома зазначеними шкалами О. К. Осницького на підставі «найгіршого» показника «неприйняття інших», який дорівнював 0 балів і який насправді відповідав адекватному рівню прийняття інших, були визначені наступні:

- 0 балів «Неприйняття інших» і 6 балів «Прийняття інших», що дорівнюється 36 сирим балам (оптимальний рівень прийняття інших);

- 0 балів «Неприйняття інших» і 5 балів «Прийняття інших», що дорівнюється 30 сирим балам;

- 0 балів «Неприйняття інших» і 4 бали «Прийняття інших», що дорівнюється 24 сирим балам.

Отже, спираючись на результати розмірковувань, можна визначити показники адаптації у межах об'єднаної шкали «прийняття інших» – від 24 до 36 балів: чим ближче показник досліджуваного до 36 балів, тим більше його реакції на зовнішні подразники є адекватними. Більш низькі та більш високі показники вказаного діапазону вказують на неадекватність реакцій досліджуваного, на меншу його адаптованість.

Показники адаптивності за об'єднаною шкалою «Емоційний комфорт», що містила відповіді за двома шкалами методики А. А. Осницького «Емоційний комфорт» (7 питань) та «Емоційний дискомфорт» (7 питань), розраховувалися нами за допомогою тих самих міркувань. Найкращими варіантами відповідей за двома шкалами О. К. Осницького, що вказують на адекватний рівень відчуття емоційного комфорту є такі:

- 6 балів за шкалою «Відчуття емоційного комфорту» і 0 балів за шкалою «Відчуття емоційного дискомфорту», що відповідає 42 сирим балам (оптимальний рівень відчуття емоційного комфорту);

- 6 балів за шкалою «Відчуття емоційного комфорту» і 1 бал за шкалою «Відчуття емоційного дискомфорту», що відповідає 49 сирим балам;

- 6 балів за шкалою «Відчуття емоційного комфорту» і 2 бали за шкалою «Відчуття емоційного дискомфорту», що відповідає 56 сирим балам (найнижчий рівень відчуття комфорту).

Варіантами поєднання відповідей за двома зазначеними шкалами О. К. Осницького на підставі «найгіршого» показника «відчуття емоційного дискомфорту», який дорівнював 0 балів і який насправді відповідав адекватному рівню відчуття емоційного комфорту, були визначені такі:

- 0 балів «Відчуття емоційного дискомфорту» і 6 балів «Відчуття емоційного комфорту», що дорівнюється 42 сирим балам (оптимальний рівень відчуття емоційного комфорту);

- 0 балів «Відчуття емоційного дискомфорту» і 5 балів «Відчуття емоційного комфорту», що дорівнюється 35 сирим балам;

- 0 балів «Відчуття емоційного дискомфорту» і 4 балам «Відчуття емоційного комфорту», що дорівнюється 28 сирим балам.

Отже, спираючись на результати розмірковувань, можна визначити показники адаптації у межах об'єднаної шкали "прийняття себе" – від 28 до 42 балів: чим ближче показник досліджуваного до 42 балів, тим більше його реакції на зовнішні подразники є адекватними. Більш низькі та більш високі показники вказаного діапазону вказують на неадекватність реакцій досліджуваного, на меншу його адаптованість.

Нормативні показники за об'єднаною шкалою «Внутрішній контроль», що містила питання двох шкал методики О. К. Осницького «Внутрішній контроль» (14 питань) і «Зовнішній контроль» (8 питань), розраховувалися аналогічним чином. Найкращими варіантами відповідей за двома шкалами О. К. Осницького, що вказують на адекватний рівень відчуття суб'єктивного контролю є такі:

- 6 балів за шкалою «Внутрішній контроль» і 0 балів за шкалою «Зовнішній контроль», що відповідає 84 сирим балам (оптимальний рівень внутрішнього контролю);

- 6 балів за шкалою «Внутрішній контроль» і 1 бал за шкалою «Зовнішній контроль», що відповідає 92 сирим балам;

- 6 балів за шкалою «Внутрішній контроль» і 2 бали за шкалою «Зовнішній контроль», що відповідає 100 сирим балам (найнижчий показник адекватного рівня внутрішнього контролю).

Варіантами поєднання відповідей за двома зазначеними шкалами О. К. Осницького на підставі «найгіршого» показника «зовнішнього контролю», який дорівнював 0 балів і який насправді відповідав адекватному рівню внутрішнього контролю, були визначені наступні:

- 0 балів «Зовнішнього контролю» і 6 балів «Внутрішнього контролю», що дорівнюється 84 сирим балам (оптимальний рівень внутрішнього контролю);

- 0 балів «Зовнішнього контролю» і 5 балів «Внутрішнього контролю», що дорівнюється 70 сирим балам;

- 0 балів «Зовнішнього контролю» і 4 бали «Внутрішнього контролю», що дорівнюється 56 сирим балам.

Отже, спираючись на результати розмірковувань, можна визначити показники адаптації у межах об'єднаної шкали «прийняття себе» – від 56 до 84 балів: чим ближче показник досліджуваного до 84 балів, тим більше його реакції на зовнішні подразники є адекватними. Більш низькі та більш високі показники вказаного діапазону вказують на неадекватність реакцій досліджуваного, на меншу його адаптованість.

Діапазон показників адекватного рівня домінування досліджуваних ми визначали на підставі аналізу відповідей, одержаних за шкалами «Здатність до домінування» (3 питання) і «Підлеглість» (6 питань). Найкращими варіантами відповідей за двома шкалами О. К. Осницького, що вказують на адекватний рівень домінування є такі:

- 6 балів за шкалою «Домінування» і 0 балів за шкалою «Підлеглість», що відповідає 18 сирим балам (оптимальний рівень домінування);

- 6 балів за шкалою «Домінування» і 1 бал за шкалою «Підлеглість», що відповідає 24 сирым балам;

- 6 балів за шкалою «Домінування» і 2 бали за шкалою «Підлеглість», що відповідає 30 сирым балам (найнижчий показник домінування).

Варіантами поєднання відповідей за двома зазначеними шкалами О. К. Осницького на підставі «найгіршого» показника «підлеглості», який дорівнював 0 балів і який насправді відповідав адекватному рівню домінування, були визначені наступні:

- 0 балів «Підлеглості» і 6 балів «Домінування», що дорівнюється 18 сирым балам (оптимальний рівень внутрішнього контролю);

- 0 балів «Підлеглості» і 5 балів «Домінування», що дорівнюється 15 сирым балам;

- 0 балів «Підлеглості» і 4 бали «Домінування», що дорівнюється 12 сирым балам.

Отже, спираючись на результати розмірковувань, можна визначити показники адаптації у межах об'єднаної шкали «домінування» – від 12 до 18 балів: чим ближче показник досліджуваного до 18 балів, тим більше його реакції на зовнішні подразники є адекватними. Більш низькі та більш високі показники вказаного діапазону вказують на неадекватність реакцій досліджуваного, на меншу його адаптованість.

Нормативні показники за шкалою «Уникнення невдач» ми залишили без змін, тобто під час аналізу одержаних результатів ми використовували саме діапазон нормативних меж за цією шкалою, що представлені у методиці О. К. Осницького – від 10 до 20 балів.

Діапазон показників «Правдивості» ми визначали на підставі аналізу відповідей, одержаних за шкалами «Правдивість» (5 питань) і «Неправдивість» (4 питання). Найкращими варіантами відповідей за двома шкалами О. К. Осницького, що вказують на правдивість у відповідях на питання методики є такі:

- 6 балів за шкалою «Правдивість» і 0 балів за шкалою «Неправдивість», що відповідає 30 сирым балам (оптимальний рівень правдивості);

- 6 балів за шкалою «Правдивість» і 1 бал за шкалою «Неправдивість», що відповідає 34 сирым балам;

- 6 балів за шкалою «Правдивість» і 2 бали за шкалою «Неправдивість», що відповідає 38 сирым балам (найнижчий показник правдивості).

Варіантами поєднання відповідей за двома зазначеними шкалами О. К. Осницького на підставі «найгіршого» показника «неправдивості», який дорівнював 0 балів і який насправді відповідав адекватному рівню правдивості, були визначені наступні:

- 0 балів «Неправдивості» і 6 балів «Правдивості», що дорівнюється 30 сирым балам (оптимальний рівень правдивості);

- 0 балів «Неправдивості» і 5 балів «Правдивості», що дорівнюється 25 сирым балам;

- 0 балів «Неправдивості» і 4 бали «Правдивості», що дорівнюється 20 сирым балам.

Отже, спираючись на результати розмірковувань, нами були визначені показники адаптації у межах об'єднаної шкали «Правдивість» – від 20 до 30 балів: чим ближче показник досліджуваного до 30 балів, тим більше його реакції на зовнішні подразники є адекватними. Більш низькі та більш високі показники вказаного діапазону вказують на неадекватність реакцій досліджуваного, на меншу його адаптованість.

У підсумку, нами були визначені інтервали адекватних відповідей за вісьмома шкалами методики К. Роджерса-Р. Даймонда «Дослідження соціально-психологічної адаптації» в модифікації О. К. Осницького: «Загальна адаптованість», «Адекватне прийняття себе», «Адекватне прийняття інших», «Відчуття емоційного комфорту», «Внутрішній контроль», «Здатність до домінування», «Уникнення невдач», «Правдивість».

Представленість показників за шкалами методики К. Роджерса-Р. Даймонда «Дослідження соціально-психологічної адаптації», одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей із діагнозом РВ (n=104)

Шкали методики	рівні вираженості		
	<норми	діапазон норми	норми<
Загальна адаптованість 136-204	0% (0)	33,65% (35)	66,35% (69)
Адекватне прийняття себе 44-66	11,54% (12)	66,35% (69)	22,12% (23)
Адекватне прийняття інших 24-36	0% (0)	25% (26)	75% (78)
Відчуття емоційного комфорту 28-42	13,46% (14)	58,65% (61)	27,89% (29)
Внутрішній контроль 56-84	13,46% (14)	55,77% (58)	30,77% (32)
Здатність до домінування 12-18	1,93% (2)	14,42% (15)	83,65% (87)
Уникнення невдач 10-20	26,92% (28)	66,35% (69)	6,73% (7)
Правдивість 20-30	10,58% (11)	58,65% (61)	30,77% (32)

Таблиця 36

Представленість показників за шкалами методики К. Роджерса-Р. Даймонда «Дослідження соціально-психологічної адаптації», одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей із діагнозом ДЦП (n=43)

Шкали методики	рівні вираженості		
	<норми	діапазон норми	норми<
Загальна адаптованість 136-204	2,33% (1)	37,21% (16)	60,47% (26)
Адекватне прийняття себе 44-66	4,65% (2)	90,7% (39)	4,65% (2)
Адекватне прийняття інших 24-36	0% (0)	30,23% (13)	69,77% (30)
Відчуття емоційного комфорту 28-42	6,98% (3)	72,1% (31)	20,93% (9)
Внутрішній контроль 56-84	9,3% (4)	79,1% (34)	11,63% (5)
Здатність до домінування 12-18	0% (0)	18,61% (8)	81,4% (35)
Уникнення невдач 10-20	32,56% (14)	53,49% (23)	13,95% (6)
Правдивість 20-30	11,63% (5)	62,79% (27)	25,58% (11)

Таблиця 37



Представленість показників за шкалами методики К. Роджерса-Р. Даймонда «Дослідження соціально-психологічної адаптації», одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей із діагнозом аутистичні порушення (n=46)

Шкали методики	рівні вираженості		
	<норми	діапазон норми	норми<
Загальна адаптованість 136-204	0% (0)	43,48% (20)	56,52% (26)
Адекватне прийняття себе 44-66	15,22% (7)	71,74% (33)	13,04% (6)
Адекватне прийняття інших 24-36	4,35% (2)	19,57% (9)	76,09% (35)
Відчуття емоційного комфорту 28-42	2,18% (1)	73,91% (34)	23,91% (11)
Внутрішній контроль 56-84	21,74% (10)	52,17% (24)	26,09% (12)
Здатність до домінування 12-18	0% (0)	8,7% (4)	91,3% (42)
Уникнення невдач 10-20	0% (0)	100% (46)	0% (0)
Правдивість 20-30	28,26% (13)	58,7% (27)	13,04% (6)

Таблиця 38

Представленість показників за шкалами методики К. Роджерса-Р. Даймонда «Дослідження соціально-психологічної адаптації», одержаних у вибірці батьків, що виховують дітей із сенсорними порушеннями

Шкали методики	рівні вираженості		
	<норми	діапазон норми	норми<
Загальна адаптованість 136-204	0% (0)	22,22% (6)	77,78% (21)
Адекватне прийняття себе 44-66	0% (0)	77,78% (21)	22,22% (6)
Адекватне прийняття інших 24-36	0% (0)	33,33% (9)	66,67% (18)
Відчуття емоційного комфорту 28-42	0% (0)	66,67% (18)	33,33% (9)
Внутрішній контроль 56-84	0% (0)	74,1% (20)	25,93% (7)
Здатність до домінування 12-18	3,7% (1)	11,11% (3)	85,19% (23)
Уникнення невдач 10-20	25,93% (7)	74,1% (20)	0% (0)
Правдивість 20-30	0% (0)	85,19% (23)	14,81% (4)

**Аналіз психологічних чинників стресостійкості батьків, які  
виховують дітей із розумовою відсталістю**

Таблиця 1

Змістова інтерпретація факторів стресостійкості батьків дітей з  
порушеннями психофізичного розвитку

<p align="center"><b>Фактор 1.</b></p> <p align="center"><b>«Соціальна компетентність»</b></p> <p align="center">16,332%</p> <p><i>Агресивність, Айзенк (0,730)</i></p> <p><i>Позитивна переоцінка, Лазарус (0,691)</i></p> <p><i>Раціональний канал, Бойко (0,6)</i></p> <p><i>Професійні цінності, Почебут (0,925)</i></p> <p><i>Родинні цінності, Почебут (0,857)</i></p> <p><i>Соціальні цінності, Почебут (0,842)</i></p> <p><i>Суспільні цінності, Почебут (0,850)</i></p> <p><i>Інтелектуальні цінності, Почебут (0,905)</i></p>	<p align="center"><b>Фактор 2.</b></p> <p align="center"><b>«Нервово-психічна напруга»</b></p> <p align="center">15,946%</p> <p><i>PSM (0,777)</i></p> <p><i>Психічна напруга (0,654)</i></p> <p><i>Тривожність, Айзенк (0,871)</i></p> <p><i>Фрустрація, Айзенк (0,707)</i></p> <p><i>Ригідність, Айзенк (0,790)</i></p> <p><i>Відповідальність, Лазарус (0,749)</i></p> <p><i>Програмування, Моросанова (-0,699)</i></p> <p><i>Оцінка результатів, Моросанова (-0,694)</i></p> <p><i>Гнучкість, Моросанова (-0,650)</i></p>
<p align="center"><b>Фактор 3.</b></p> <p align="center"><b>«Психологічна адаптивність»</b></p> <p align="center">15,923%</p> <p><i>Дистанціювання, Лазарус (0,740)</i></p> <p><i>Здоров'я, Грецов (-0,834)</i></p> <p><i>Адаптованість, Роджерс (0,949)</i></p> <p><i>Прийняття себе, Роджерс (0,889)</i></p> <p><i>Прийняття інших, Роджерс (0,763)</i></p> <p><i>Емоційний комфорт, Роджерс (0,899)</i></p> <p><i>Внутрішній комфорт, Роджерс (0,882)</i></p> <p><i>Домінування, Роджерс (0,884)</i></p>	<p align="center"><b>Фактор 4.</b></p> <p align="center"><b>«Саморозвиток»</b></p> <p align="center">12,952%</p> <p><i>Уникнення, Лазарус (-0,792)</i></p> <p><i>Область досягнень, Грецов (0,678)</i></p> <p><i>Область невдач, Грецов (0,644)</i></p> <p><i>Установка емпатії, Бойко (0,608)</i></p> <p><i>Загальний рівень емпат, Бойко (0,681)</i></p> <p><i>Фінансові цінності, Почебут (-0,868)</i></p>

<i>Уникнення проблем, Роджерс (0,779)</i>	
<b>Фактор 5.</b> <b>«Саморегуляція»</b> 9,339% <i>Самоконтроль, Лазарус (0,697)</i> <i>Фізичні цінності, Почебут (-0,715)</i> <i>Самостійність, Моросанова (0,697)</i>	

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11,076	21,717	21,717	8,329	16,332	16,332
2	8,872	17,396	39,113	8,133	15,946	32,278
3	6,677	13,092	52,205	8,121	15,923	48,201
4	5,448	10,682	62,887	6,606	12,952	61,153
5	3,878	7,604	70,492	4,763	9,339	70,492
6	2,717	5,327	75,819			
7	2,074	4,066	79,895			
8	1,616	3,169	83,054			
9	1,217	2,387	85,441			
10	,896	1,757	87,198			
11	,700	1,372	88,570			
12	,602	1,181	89,751			
13	,546	1,070	90,821			
14	,511	1,002	91,823			
15	,427	,838	92,661			
16	,413	,810	93,471			
17	,339	,665	94,136			
18	,315	,618	94,754			
19	,284	,557	95,311			
20	,250	,491	95,801			
21	,221	,434	96,235			
22	,192	,376	96,611			
23	,176	,345	96,956			
24	,166	,325	97,281			
25	,162	,318	97,599			
26	,148	,290	97,889			
27	,134	,262	98,151			
28	,124	,243	98,395			
29	,120	,235	98,630			
30	,106	,208	98,838			
31	,089	,174	99,011			
32	,074	,144	99,156			
33	,065	,128	99,283			
34	,060	,117	99,401			
35	,052	,102	99,502			
36	,040	,078	99,580			
37	,038	,074	99,655			
38	,034	,067	99,722			
39	,025	,049	99,771			
40	,023	,044	99,815			
41	,019	,037	99,852			
42	,017	,033	99,885			
43	,015	,029	99,915			
44	,013	,026	99,940			
45	,008	,016	99,957			
46	,008	,015	99,972			
47	,007	,013	99,985			
48	,003	,006	99,991			
49	,002	,004	99,995			
50	,002	,003	99,998			
51	,001	,002	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component				
	1	2	3	4	5
Stresostiykist					
PSM		,777			
PsyhNapuga		,654			
tryvoznAzn		,871			
FrustrAzn		,707			
AgresywnAzn	,730				
RygidnAzn		,790			
KonfrontacLaz					
DystanciuLaz			,740		
SamokotrLaz					,697
SocpidtrLaz					
VidpovidLaz		,749			
UnyknenLaz				-,792	
RozyyazProblLaz					
PereocinkaLaz	,691				
ZagInternalGr					
ObiDosyagGr				,678	
ObiNevdachGr				,644	
SimVidnosGr					
DiloviVidnGr					
OsobystvVidnGr					
Zdorovyagr			-,834		
RacionBoyk	,600				
EmocBoyk					
IntuitBoyk					
UstanEmpatBoyk				,608	
ZdatnEmpatBoyk					
IdentyfikEmpatBoyk					
ZagRivEmpBoyk				,681	
ProfesPocheb	,925				
FinansPocheb				-,868	
RodynPocheb	,857				
SocialPocheb	,842				
SuspilPocheb	,850				
DuchovnPocheb					
Fizychnpocheb					-,715
IntelectulPocheb	,905				
PlanuvanMoros					
ModeluvMoros					
ProgramuvMoros		-,699			
OcinRezulMoros		-,694			
GnuchkisMoros		-,650			
SamostMoros					,697
ZagRiveSamorMoros					
AdaptovRodger			,949		
PrynatSebeRodger			,889		
PtynatInshRodger			,763		
EmocKomfortRodger			,899		
VnutrKomfortRodger			,882		
DominuvRodger			,884		
UnyknenProblRodger			,779		

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 17 iterations.

### Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	,682	-,003	-,608	,337	-,226
2	,191	,912	-,031	-,310	,186
3	,451	,063	,715	,499	,180
4	-,472	,238	-,302	,683	,402
5	,268	-,328	-,164	-,272	,849

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

### Factor Score Coefficient Matrix

	Factor				
	1	2	3	4	5
Stresostlykist	,036	-,006	,007	,042	,022
PSM	,084	-,003	-,002	,016	,025
PsychNapruha	,071	,000	-,010	,024	,020
tryvoznAzn	,103	,001	-,019	,009	,020
FustrAzn	,054	-,003	-,007	-,014	,010
AgresyvnAzn	,007	,011	,017	,000	,005
RygidnAzn	,118	,002	-,034	,016	,020
KonfrontacLaz	,005	-,007	-,001	-,021	-,001
DystanciuvLaz	-,052	,120	,036	-,156	-,051
SamokontrLaz	,055	-,011	,010	,072	,036
SocpidtrLaz	,039	-,001	,004	,039	,019
VidpovidLaz	,090	,016	,012	-,016	,020
UnyknenLaz	,016	-,027	,005	-,174	-,019
RozyazProblLaz	-,027	,000	,020	,015	,004
PereocinkaLaz	-,024	,008	,029	,034	,009
ZagInternalGr	-,029	-,011	,006	,022	,001
ObiDosyagGr	,009	-,011	-,005	,055	,013
ObiNevdachGr	,026	-,018	,007	,093	,030
SimVidnosGr	-,021	,004	,006	-,015	-,007
DiloviVidnGr	,001	-,004	,006	,043	,011
OsobystVidnGr	-,009	-,005	,001	,003	-,002
Zdorovyagr	-,050	-,078	-,015	-,021	-,007
RacionBoyk	,073	,001	,022	,030	,033
EmocBoyk	,043	,002	,002	,029	,017
IntuitBoyk	,019	,004	,004	,002	,006
UstanEmpatBoyk	,000	-,004	-,004	,035	,006
ZdatnEmpatBoyk	-,013	-,004	-,012	,043	,001
IdentifikEmpatBoyk	-,027	,002	-,003	,016	-,007
ZagRivEmpBoyk	,032	,001	,002	,056	,019
ProfesPocheb	-,127	,056	,249	-,087	,028
FinansPocheb	-,053	-,010	,000	-,164	-,042
RodynPocheb	,148	,029	,158	-,069	,079
SocialPocheb	-,162	-,019	,154	-,033	,010
SuspilPocheb	,012	-,080	,212	-,161	,060
DuchovnPocheb	,022	-,015	,017	,035	,022
Fizychnpocheb	,191	,105	-,179	,153	-,124
IntelektulPocheb	,033	,030	,267	,138	,123
PlanuvanMoros	,046	-,013	-,006	,064	,026
ModeluvMoros	-,042	,002	,000	-,016	-,015
ProgramuvMoros	-,067	-,011	-,004	,080	-,000
OcinRezulMoros	-,100	,028	-,003	,107	-,013
GnuchkisMoros	-,057	,018	,007	-,026	-,020
SamostMoros	,009	,001	,001	-,014	,001
ZagRiveSamorMoros	-,041	-,002	-,010	,074	,002
AdaptovRodger	-,012	,328	,025	-,017	-,074
PrynatSebeRodger	-,021	,104	,037	,014	-,013
PlynatlnshRodger	-,001	,028	,002	-,010	-,008
EmocKomfortRodger	,023	,115	,002	-,037	-,027
VnutrKomfortRodger	,042	,127	,013	,103	,006
DominuvRodger	,009	,088	,025	,043	,000
UnyknenProblRodger	-,012	,055	-,005	-,037	-,025

Extraction Method: Maximum Likelihood.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
Factor Scores Method: Regression.

**Factor Score Covariance Matrix**

Factor	1	2	3	4	5
1	,965	,001	,002	-,009	-,010
2	,001	,982	-,003	,001	,003
3	,002	-,003	,986	,002	-,004
4	-,009	,001	,002	,958	-,010
5	-,010	,003	-,004	-,010	,992

Extraction Method: Maximum Likelihood.  
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
 Factor Scores Method: Regression.

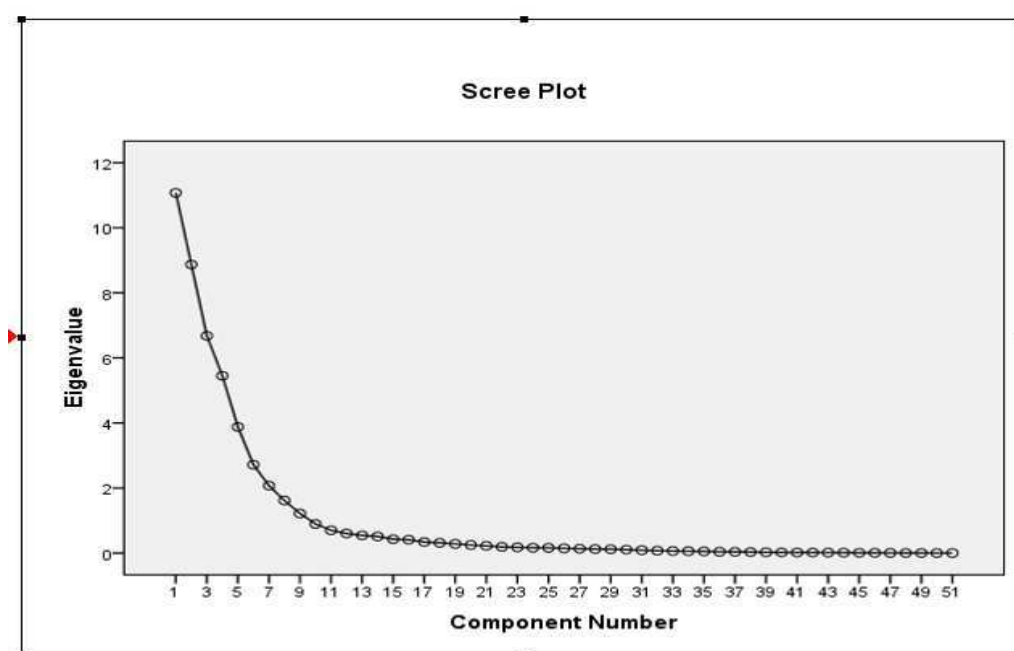


Рис. 1. Графік власних значень психодіагностичних показників, отриманих на вибірці батьків, що виховують дітей із діагнозом розумова відсталість

**Аналіз психологічних чинників стресостійкості батьків, які  
виховують дітей із дітей із ДЦП**

Таблиця 1

Факторне навантаження чинників стресостійкості батьків дітей із ДЦП

<p align="center"><b>Фактор 1.</b></p> <p align="center"><b>«Пошук соціальної підтримки»</b></p> <p align="center">23,467%</p> <p><i>Тривожність, Айзенк (0,775)</i></p> <p><i>Конфронтація, Лазарус (0,764)</i></p> <p><i>Самоконтроль, Лазарус (0,626)</i></p> <p><i>Соціальна підтримка, Лазарус (0,849)</i></p> <p><i>Розв'язання проблем, Лазарус (0,931)</i></p> <p><i>Позитивна переоцінка, Лазарус (0,810)</i></p> <p><i>Здоров'я, Грецов (0,606)</i></p> <p><i>Інтуїтивний канал, Бойко (0,779)</i></p> <p><i>Установка емпатії, Бойко (0,844)</i></p> <p><i>Ідентифікація в емпатії, Бойко (0,878)</i></p> <p><i>Загальний рівень емпатії, Бойко (0,877)</i></p> <p><i>Соціальні цінності, Почебут (0,871)</i></p> <p><i>Суспільні цінності, Почебут (0,799)</i></p> <p><i>Фізичні цінності, Почебут (0,689)</i></p>	<p align="center"><b>Фактор 2.</b></p> <p align="center"><b>«Переоцінка цінностей»</b></p> <p align="center">14,707%</p> <p><i>Стресостійкість (Н. В. Кіришева, Н. В. Рябчикова (0,896)</i></p> <p><i>Ригідність, Айзенк (0,606)</i></p> <p><i>Дистанціювання, Лазарус (-0,619)</i></p> <p><i>Область досягнень, Грецов (0,6)</i></p> <p><i>Ділові відносини, Грецов (0,761)</i></p> <p><i>Здатність до емпатії, Бойко (0,877)</i></p> <p><i>Духовні цінності, Почебут (-0,795)</i></p> <p><i>Прийняття себе, Роджерс (-0,638)</i></p>
<p align="center"><b>Фактор 3.</b></p> <p align="center"><b>«Нервово-психічна напруга»</b></p> <p align="center">14,277%</p> <p><i>PSM (0,697)</i></p> <p><i>Нервово-психічна напруга (0,877)</i></p> <p><i>Агресивність, Айзенк (-0,691)</i></p> <p><i>Особистісні відносини, Грецов (-0,888)</i></p>	<p align="center"><b>Фактор 4.</b></p> <p align="center"><b>«Цінність сімейних відносин»</b></p> <p align="center">13,407%</p> <p><i>Уникнення, Лазарус (-0,903)</i></p> <p><i>Загальна інтернальність, Грецов (0,652)</i></p> <p><i>Сімейні відносини, Грецов (0,875)</i></p> <p><i>Інтелектуальні цінності, Почебут (0,790)</i></p>



<p><i>Емоційний канал, Бойко (0,758)</i></p> <p><i>Професійні цінності, Почебут (-0,627)</i></p> <p><i>Фінансові цінності, Почебут (-0,8)</i></p> <p><i>Самостійність, Моросанова (0,642)</i></p> <p><i>Адаптованість, Роджерс (0,604)</i></p>	<p><i>Програмування, Моросанова (0,776)</i></p> <p><i>Уникнення проблем, Роджерс (-0,729)</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Фактор 5.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>«Саморегуляція»</b></p> <p style="text-align: center;">10,763%</p> <p><i>Область невдач, Грецов (0,635)</i></p> <p><i>Заг. рівень саморегуляції, Моросанова (0,846)</i></p> <p><i>Внутрішній контроль Роджерс (0,694)</i></p> <p><i>Домінування, Роджерс (0,766)</i></p>	

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	12,671	24,846	24,846	11,973	23,476	23,476
2	9,067	17,779	42,624	7,501	14,707	38,184
3	7,282	14,279	56,904	7,281	14,277	52,461
4	5,800	11,373	68,277	6,837	13,407	65,868
5	4,261	8,354	76,631	5,489	10,763	76,631
6	3,030	5,941	82,572			
7	1,587	3,112	85,683			
8	1,326	2,599	88,282			
9	,830	1,628	89,911			
10	,614	1,205	91,115			
11	,547	1,073	92,188			
12	,521	1,021	93,209			
13	,489	,958	94,167			
14	,408	,801	94,968			
15	,338	,662	95,630			
16	,309	,605	96,235			
17	,262	,514	96,748			
18	,244	,479	97,227			
19	,218	,427	97,654			
20	,189	,371	98,025			
21	,155	,304	98,329			
22	,136	,266	98,595			
23	,118	,232	98,827			
24	,098	,192	99,019			
25	,089	,174	99,194			
26	,069	,135	99,329			
27	,064	,126	99,455			
28	,055	,108	99,563			
29	,045	,088	99,651			
30	,042	,081	99,732			
31	,036	,071	99,803			
32	,023	,044	99,847			
33	,018	,035	99,882			
34	,014	,028	99,910			
35	,012	,023	99,933			
36	,010	,020	99,953			
37	,007	,015	99,968			
38	,006	,011	99,979			
39	,005	,010	99,989			
40	,002	,004	99,993			
41	,002	,004	99,997			
42	,001	,003	100,000			
43	6,697E-16	-1,313E-15	100,000			
44	5,891E-16	-1,155E-15	100,000			
45	2,773E-16	5,438E-16	100,000			
46	1,360E-16	2,667E-16	100,000			
47	9,488E-17	1,860E-16	100,000			
48	-2,877E-17	-5,642E-17	100,000			
49	-2,322E-16	-4,553E-16	100,000			
50	-3,497E-16	-6,857E-16	100,000			
51	-4,410E-16	-8,647E-16	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component				
	1	2	3	4	5
Stresostykist		,896			
PSM			,697		
PsyhNapruha			,877		
tryvoznAzn	,775				
FrustrAzn					
AgresyvnAzn			-,691		
RygidnAzn		,606			
KonfrontacLaz	,764				
DystanciuvLaz		-,619			
SamokontrLaz	,626				
SocpidtrLaz	,849				
VidpovidLaz					
UnyknenLaz				-,903	
RozvyazProblLaz	,931				
PereocinkaLaz	,810				
ZagInternalGr				,652	
ObIDosyagGr		,600			
ObINevdachGr					,635
SimVidnosGr				,875	
DilovVidnGr		,761			
OsobystVidnGr			-,888		
Zdorovyagr	,606				
RacionBoyk					
EmocBoyk			,758		
IntuitBoyk	,779				
UstanEmpatBoyk	,844				
ZdatnEmpatBoyk		,877			
IdentifikEmpatBoyk	,878				
ZagRivEmpBoyk	,877				
ProfesPocheb			-,627		
FinansPocheb			-,800		
RodynPocheb					
SocialPocheb	,871				
SuspilPocheb	,799				
Fyzchnpocheb	,689				
DuchovnPocheb		-,795			
IntelectulPocheb				,790	
PlanuvanMoros					
ModeluvMoros					
ProgramuvMoros				,776	
OcinRezulMoros					
GnuchkisMoros					
SamostMoros			,642		
ZagRiveSamorMoros					-,846
AdaptovRodger			,604		
PrynatSebeRodger		-,638			
PtynatInshRodger					
EmockKomfortRodger					
VnutrKomfortRodger					,694
DominuvRodger					,766
UnyknenProblRodger				-,729	

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2	3	4	5
1	,935	-,137	,319	,054	,041
2	,230	,328	-,560	,530	-,495
3	,080	,915	,208	-,331	,052
4	-,227	,151	,586	,751	,136
5	,119	,116	-,445	,205	,856

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

**Component Score Covariance Matrix**

Component	1	2	3	4	5
1	1,000	,000	,000	,000	,000
2	,000	1,000	,000	,000	,000
3	,000	,000	1,000	,000	,000
4	,000	,000	,000	1,000	,000
5	,000	,000	,000	,000	1,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
Component Scores.

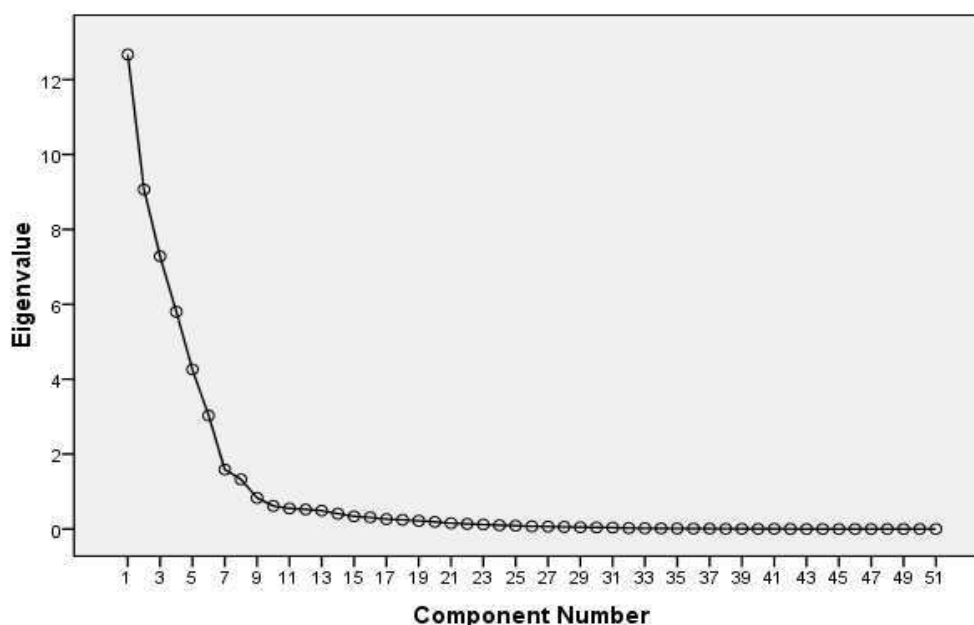
**Scree Plot**

Рис. 1. Графік власних значень психодіагностичних показників, отриманих на вибірці батьків, що виховують дітей із діагнозом ДЦП

Component Score Coefficient Matrix

	Component				
	1	2	3	4	5
Stresostiykist	,010	,120	,031	-,017	-,030
PSM	,004	,063	,100	-,045	-,023
PsyhNapruha	,002	,013	,131	-,012	-,051
tryvoznAzn	,070	,053	-,006	-,018	,045
FrustrAzn	,048	,027	-,010	-,005	,101
AgresywnAzn	,026	-,025	-,100	,006	-,012
RygidnAzn	,032	,083	-,080	-,017	,068
KonfrontacLaz	,069	-,052	-,030	-,048	,010
DystanciuLaz	,004	-,078	,056	-,059	-,002
SamokontrLaz	,050	-,016	,021	-,007	,065
SocpidtrLaz	,071	-,010	-,007	,000	-,026
VidpovidLaz	,043	-,083	-,016	-,088	-,085
UnyknenLaz	,013	,008	,029	-,131	-,005
RozvyazProblLaz	,081	-,010	-,025	-,014	-,034
PereocinkaLaz	,073	-,045	-,030	-,049	,018
ZagInternalGr	,001	,077	,045	,108	,045
OblDosyagGr	-,010	,077	,000	-,011	-,026
OblNevdachGr	-,031	-,016	-,016	,064	,130
SimVidnosGr	,004	,005	-,007	,134	,042
DiloviVidnGr	-,010	,104	,048	,010	-,002
OsobystVidnGr	,031	,018	-,139	-,008	,044
Zdorowyagr	,038	-,030	,071	,012	-,011
RacionBoyk	,051	,041	-,021	,050	-,027
EmocBoyk	,016	-,029	,103	,015	-,013
IntuitBoyk	,064	-,015	,010	-,024	-,015
UstanEmpatBoyk	,068	,022	,009	,029	-,025
ZdatnEmpatBoyk	,023	,120	-,004	,024	,022
IdentyfikEmpatBoyk	,076	,047	,004	-,020	-,021
ZagRivEmpBoyk	,071	,048	,020	,014	-,015
ProfesPocheb	,032	,063	-,096	-,091	-,013
FinansPocheb	,005	-,058	-,106	-,042	-,062
RodynPocheb	-,028	-,026	,035	-,008	,034
SocialPocheb	,073	-,017	-,014	,039	,032
SuspilPocheb	,074	,031	-,049	,056	,104
Fizychnpocheb	,051	-,070	,012	,031	-,008
DuchovnPocheb	,036	-,103	-,005	,027	,008
IntelectulPocheb	,031	,017	,040	,124	,040
PlanuvnMoros	,028	-,055	,045	,030	-,112
ModeluvMoros	,011	-,002	-,049	,060	-,065
ProgramuvMoros	-,037	-,042	,030	,115	-,036
OcinRezulMoros	-,015	-,031	-,033	,056	-,082
GnuchkisMoros	-,051	-,002	,052	,030	-,014
SamostMoros	-,006	,032	,110	,011	-,078
ZagRiveSamorMoros	-,035	-,008	,060	,010	-,172
AdaptovRodger	-,004	-,018	,080	-,047	-,011
PrynatSebeRodger	-,008	-,079	-,024	,031	,103
PtynatnshRodger	-,019	-,020	,030	-,061	-,050
EmocKomfortRodger	-,039	-,019	,032	,026	,097
VnutrKomfortRodger	,008	-,016	,013	,062	,134
DominuvRodger	-,010	-,007	-,043	-,048	,141
UnyknenProblRodger	,016	,045	-,002	-,103	,036

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
Component Scores.

**Аналіз психологічних чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей з аутистичними порушеннями**

Таблиця 1

Розподіл показників факторів стресостійкості батьків дітей з аутистичними порушеннями (за методиками)

<p align="center"><b>Фактор 1.</b></p> <p align="center"><b>«Прагматична пасивність»</b></p> <p align="center">17,057%</p> <p><i>Соціальна підтримка, Лазарус (0,837)</i></p> <p><i>Позитивна переоцінка, Лазарус (0,764)</i></p> <p><i>Відповідальність за здоров'я, Грецов (0,728)</i></p> <p><i>Раціональний канал, Бойко (0,804)</i></p> <p><i>Соціальні цінності, Почебут (-0,737)</i></p> <p><i>Адаптованість, Роджерс (-0,616)</i></p> <p><i>Внутрішній контроль, Роджерс (-0,789)</i></p>	<p align="center"><b>Фактор 2.</b></p> <p align="center"><b>«Переоцінка цінностей»</b></p> <p align="center">15,646%</p> <p><i>PSM (-0.603)</i></p> <p><i>Нервово-психол. напруга (-0,761)</i></p> <p><i>Дистанціювання, Лазарус (0,609)</i></p> <p><i>Фінансові цінності, Почебут (-0,694)</i></p> <p><i>Суспільні цінності, Почебут (-0,781)</i></p> <p><i>Духовні цінності, Почебут (-0,813)</i></p> <p><i>Моделювання, Моросанова (-0,768)</i></p> <p><i>Емоційний комфорт, Роджерс (0,763)</i></p> <p><i>Домінування, Роджерс (-0,771)</i></p>
<p align="center"><b>Фактор 3.</b></p> <p align="center"><b>«Саморегуляція»</b></p> <p align="center">15,574%</p> <p><i>PSM (-0,653)</i></p> <p><i>Тривожність, Айзенк (-0,767)</i></p> <p><i>Фрустрація, Айзенк (-0,622)</i></p> <p><i>Ригідність, Айзенк (-0,834)</i></p> <p><i>Емоційний канал, Бойко (-0,795)</i></p> <p><i>Професійні цінності, Почебут (0,842)</i></p> <p><i>Гнучкість, Моросанова (0,849)</i></p> <p><i>Самостійність, Моросанова (0,686)</i></p> <p><i>Заг. рівень саморегуляції, Моросанова (0,626)</i></p>	<p align="center"><b>Фактор 4.</b></p> <p align="center"><b>«Конструктивна поведінка»</b></p> <p align="center">10,893%</p> <p><i>Стресостійкість (0,663)</i></p> <p><i>Самоконтроль, Лазарус (0,661)</i></p> <p><i>Розв'язання проблем, Лазарус (0,647)</i></p> <p><i>Фізичні цінності, Почебут (0,870)</i></p> <p><i>Прийняття інших, Роджерс (0,611)</i></p>

<p><b>Фактор 5.</b></p> <p><b>«Психологічна відстороненість»</b></p> <p>9,973%</p> <p><i>Уникнення, Лазарус (0,807)</i></p> <p><i>Інтуїтивний канал емпатії, Бойко (0,692)</i></p> <p><i>Інтелектуальні цінності, Почебут (-0,645)</i></p>
--

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,786	21,148	21,148	8,699	17,057	17,057
2	8,880	17,411	38,559	7,979	15,646	32,703
3	6,967	13,661	52,220	7,943	15,574	48,277
4	4,711	9,238	61,458	5,555	10,893	59,169
5	3,919	7,685	69,142	5,086	9,973	69,142
6	2,906	5,699	74,841			
7	1,873	3,672	78,513			
8	1,491	2,924	81,437			
9	1,236	2,423	83,860			
10	1,099	2,156	86,016			
11	,966	1,894	87,910			
12	,788	1,546	89,456			
13	,754	1,479	90,934			
14	,593	1,162	92,096			
15	,537	1,053	93,149			
16	,455	,892	94,041			
17	,402	,789	94,830			
18	,385	,755	95,585			
19	,296	,581	96,166			
20	,270	,530	96,696			
21	,214	,420	97,116			
22	,205	,402	97,518			
23	,185	,363	97,881			
24	,169	,332	98,213			
25	,138	,270	98,483			
26	,120	,235	98,717			
27	,111	,217	98,935			
28	,093	,183	99,118			
29	,081	,159	99,277			
30	,070	,137	99,414			
31	,056	,109	99,523			
32	,054	,106	99,629			
33	,043	,085	99,714			
34	,035	,068	99,782			
35	,034	,067	99,849			
36	,023	,046	99,895			
37	,017	,034	99,929			
38	,012	,023	99,952			
39	,010	,019	99,971			
40	,006	,012	99,983			
41	,003	,007	99,990			
42	,003	,005	99,995			
43	,002	,004	99,998			
44	,001	,002	100,000			
45	5,285E-16	1,036E-15	100,000			
46	3,396E-16	6,659E-16	100,000			
47	1,944E-16	3,812E-16	100,000			
48	-9,582E-19	-1,879E-18	100,000			
49	-2,877E-16	-5,642E-16	100,000			
50	-4,346E-16	-8,522E-16	100,000			
51	-6,516E-16	-1,278E-15	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component				
	1	2	3	4	5
Stresostiykist				,663	
PSM		-,603	-,653		
PsyhNapruha		-,761			
tryvoznAzn			-,767		
FrustrAzn			-,622		
AgresyvnAzn					
RygidnAzn			-,834		
KonfrontacLaz					
DystanciuLaz		,609			
SamokontrLaz				,661	
SocpidtrLaz	,837				
VidpovidLaz					
UnyknenLaz					,807
RozvyazProblLaz				,647	
PereocinkaLaz	,764				
ZagInternalGr					
OblDosyagGr					
OblNevdachGr					
SimVidnosGr					
DiloviVidnGr					
OsobystVidnGr					
Zdorovyagr	,728				
RacionBoyk	,804				
EmocBoyk			-,795		
IntuitBoyk					,692
ProfesPocheb			,842		
FinansPocheb		-,694			
RodynPocheb					
SocialPocheb	-,737				
SuspilPocheb		-,781			
DuchovnPocheb		-,813			
Fizychnpocheb				,870	
IntelectulPocheb					-,645
PlanuvanMoros					
ModeluvMoros		-,768			
ProgramuvMoros					
OcinRezulMoros					
GnuchkisMoros			,849		
SamostMoros			,686		
ZagRiveSamorMoros			,626		
AdaptovRodger	-,616				
PrynatSebeRodger					
PlynatlnshRodger				,611	
EmockKomfortRodger		,763			
VnutrKomfortRodger	-,789				
DominuvRodger		,771			
UnyknenProblRodger					

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 15 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	,774	-,240	,330	-,464	,136
2	-,126	,654	,705	,022	,242
3	-,424	-,711	,496	,086	,247
4	,218	,017	-,279	,405	,843
5	,396	-,092	,266	,782	-,389

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.



Component Score Coefficient Matrix

	Component				
	1	2	3	4	5
Stresostykist	,017	-,064	,007	,136	,013
PSM	-,003	-,070	-,081	,014	,038
PsyhNapruha	-,035	-,099	-,018	,018	,025
trywoznAzn	-,031	,033	-,114	-,040	,071
FrustrAzn	-,010	,044	-,092	-,032	,042
AgresywnAzn	,035	,073	,014	,031	-,054
RygidnAzn	-,002	,018	-,106	-,027	-,018
KonfrontacLaz	,027	,064	,073	-,033	-,054
DystanciuLaz	,022	,081	-,026	-,017	,120
SamokontrLaz	,052	,040	-,036	,131	-,015
SocpidtrLaz	,115	,003	-,023	,051	-,040
VidpovidLaz	,032	-,047	-,054	,091	-,026
UryknenLaz	,001	-,032	,013	,032	,156
RozyazProblLaz	,072	-,018	-,004	,152	,104
PereocinkaLaz	,094	,044	-,016	,013	,052
ZagInternalGr	,051	,029	,014	,033	-,023
OblDosyagGr	-,014	-,009	,039	-,025	,001
OblNevdachGr	-,049	,009	,023	,063	-,017
SimVidnosGr	,010	,041	,056	,044	-,057
DilovVidnGr	-,010	-,027	,046	,012	-,090
OsobystVidnGr	-,011	-,003	-,025	,072	,006
Zdorowyagr	,090	,029	,028	,024	,032
RacionBoyk	,113	,012	,024	,068	-,035
EmocBoyk	-,006	-,012	-,104	-,037	,008
IntuitBoyk	-,013	,002	,033	-,026	,128
UstanEmpatBoyk	,021	-,017	-,052	-,030	,144
ZdatnEmpatBoyk	,050	,004	-,031	-,027	,062
IdentyfikEmpatBoyk	,097	,020	,029	,042	,013
ZagRivEmpBoyk	,084	,004	-,033	-,002	,097
ProfesPocheb	,000	,024	,098	,019	,052
FinansPocheb	-,015	-,100	,074	,072	-,017
RodynPocheb	-,039	,020	,046	,050	,092
SocialPocheb	-,121	-,022	,033	-,105	,030
SuspilPocheb	-,046	-,097	,013	-,078	-,080
DuchovnPocheb	-,005	-,109	,058	,028	-,019
Fizychnpocheb	,034	-,028	,059	,185	-,057
IntelectulPocheb	,087	,037	-,024	,051	-,127
PlanuvanMoros	,060	-,069	,004	,019	-,063
ModeluvMoros	,037	-,102	,008	,107	,002
ProgramuvMoros	,016	,038	-,035	-,098	-,106
OcinRezulMoros	,064	-,039	,046	-,007	-,092
GnuchkisMoros	-,038	-,015	,103	-,069	,000
SamostMoros	,014	,029	,092	,038	-,025
ZagRiveSamorMoros	,026	-,048	,079	-,025	-,005
AdaptovRodger	-,048	,040	-,020	,064	,022
PrynatSebeRodger	-,038	,039	,014	,079	-,058
PlynatlnshRodger	-,034	,023	-,010	,090	,025
EmocKomfortRodger	-,033	,089	,029	,017	-,051
VnutrKomfortRodger	-,079	,032	-,016	,023	-,029
DominuvRodger	-,016	,092	,007	,031	,003
UnyknenProblRodger	,004	,013	,036	,012	-,038

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
 Component Scores.

Component Score Covariance Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	1,000	,000	,000	,000	,000
2	,000	1,000	,000	,000	,000
3	,000	,000	1,000	,000	,000
4	,000	,000	,000	1,000	,000
5	,000	,000	,000	,000	1,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
 Component Scores.

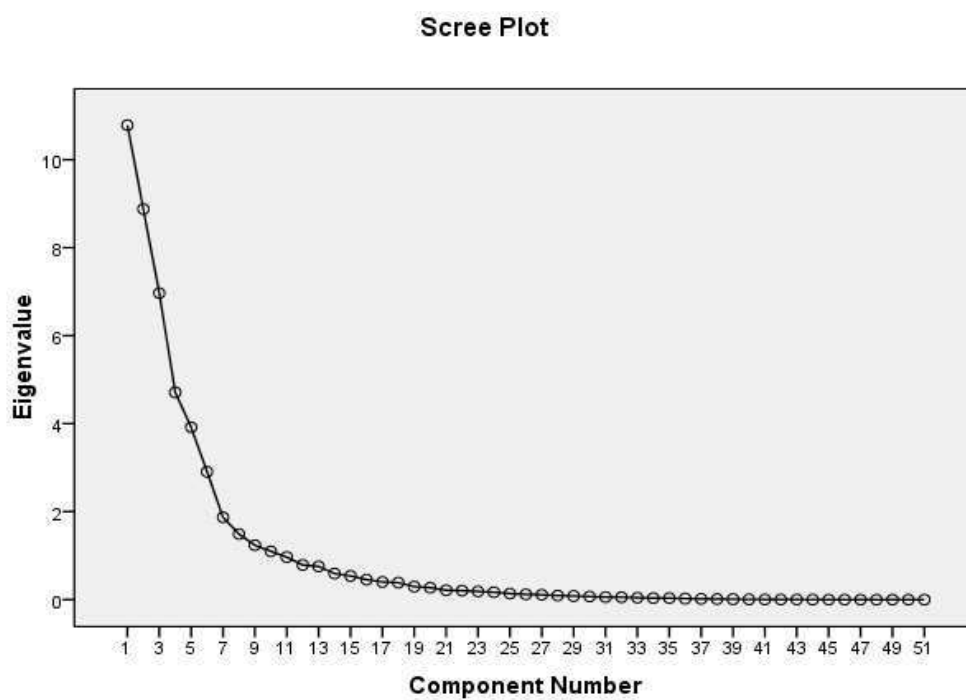


Рис. 1. Графік власних значень психодіагностичних показників, отриманих на вибірці батьків, що виховують дітей із аутистичними порушеннями

**Аналіз чинників стресостійкості батьків, які виховують дітей із сенсорними порушеннями**

Таблиця 1

Факторне навантаження чинників стресостійкості батьків дітей із сенсорними порушеннями

<b>Фактор 1.</b> <b>«Психологічна безпорадність»</b>	<b>Фактор 2.</b> <b>«Емоційна вразливість»</b>
38,176 %	24,410 %
<i>Тривожність, Айзенк (0,902)</i>	<i>PSM (0,797)</i>
<i>Фрустрація, Айзенк (0,757)</i>	<i>Психічна напруга (0,854)</i>
<i>Агресивність, Айзенк (0,765)</i>	<i>Дистанціювання, Лазарус (0,940)</i>
<i>Уникн. відповідальн., Лазарус (0,806)</i>	<i>Уникнення, Лазарус (0,807)</i>
<i>Заг. інтернальність, Грецов (-0,848)</i>	<i>Розв'язання проблем, Лазарус (0,899)</i>
<i>Область досягнення, Грецов (-0,887)</i>	<i>Переоцінка цінностей, Лазарус (0,708)</i>
<i>Особистісні відносини, Грецов (-0,901)</i>	<i>Здоров'я, Грецов (0,917)</i>
<i>Фінансові цінності, Почебут (-0,759)</i>	<i>Ідентифікація в емпатії, Бойко (0,936)</i>
<i>Соціальні цінності, Почебут (-0,984)</i>	<i>Заг. рівень емпатії, Бойко (0,799)</i>
<i>Суспільні цінності, Почебут (-0,950)</i>	<i>Моделювання, Моросанова (-0,710)</i>
<i>Духовні цінності, Почебут (0,917)</i>	
<i>Фізичні цінності, Почебут (-0,982)</i>	
<i>Інтелектуал. цінності, Почебут (-0,885)</i>	
<i>Самостійність, Моросанова (-0,869)</i>	
<i>Адаптованість, Роджерс (0,820)</i>	
<i>Прийняття себе, Роджерс (0,795)</i>	
<i>Прийняття інших, Роджерс (0,751)</i>	
<i>Емоц. комфорт, Роджерс (0,789)</i>	
<i>Уникнення проблем, Роджерс (0,780)</i>	

<p><b>Фактор 3.</b></p> <p><b>«Саморозвиток»</b></p> <p>20,484 %</p> <p><i>Самоконтроль, Лазарус (-0,814)</i></p> <p><i>Соціальна підтримка, Лазарус (0,892)</i></p> <p><i>Область невдач, Грецов (-0,869)</i></p> <p><i>Професійні цінності, Почебут (0,803)</i></p> <p><i>Родинні цінності, Почебут (0,946)</i></p> <p><i>Планування, Моросанова (0,729)</i></p> <p><i>Оцінка результатів, Моросанова (0,850)</i></p> <p><i>Гнучкість, Моросанова (-0,727)</i></p> <p><i>Заг. рів. саморегул. Моросанова (0,832)</i></p>	
--	--

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2	3
1	,914	,357	-,191
2	-,201	,810	,551
3	-,351	,465	-,813

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component		
	1	2	3
Stresostiykist			
PSM		,797	
PsyhNapruha		,854	
tryvoznAzn	,902		
FrustrAzn	,757		
AgresyvnAzn	,765		
RygidnAzn			
KonfrontacLaz			
DystanciuvLaz		,940	
SamokontrLaz			-,814
SocpidtrLaz			,892
VidpovidLaz	,806		
UnyknenLaz		,807	
RozvyazProblLaz		,899	
PereocinkaLaz		,708	
ZagInternalGr	-,848		
ObIDosyagGr	-,887		
ObINevdachGr			-,869
SimVidnosGr			
DilovVidnGr			
OsobystVidnGr	-,901		
Zdorovyagr		,917	
RacionBoyk			
EmocBoyk			
IntuitBoyk			
UstanEmpatBoyk			
ZdatnEmpatBoyk			
IdentyfikEmpatBoyk		,936	
ZagRivEmpBoyk		,799	
ProfesPocheb			,803
FinansPocheb	-,759		
RodynPocheb			,946
SocialPocheb	-,984		
SuspilPocheb	-,950		
DuchovnPocheb	,917		
Fizychnpocheb	-,982		
IntelectulPocheb	-,885		
PlanuvanMoros			,729
ModeluvMoros		-,710	
ProgramuvMoros			
OcinRezulMoros			,850
GnuchkisMoros			-,727
SamostMoros	-,869		
ZagRiveSamorMoros			,832
AdaptovRodger	,820		
PrynatSebeRodger	,795		
PtynatInshRodger	,751		
EmockKomfortRodger	,789		
VnutrKomfortRodger			
DominuvRodger			
UnyknenProblRodger	,780		

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 10 iterations.

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	21,350	41,864	41,864	19,470	38,176	38,176
2	11,781	23,100	64,964	12,449	24,410	62,586
3	9,234	18,107	83,070	10,447	20,484	83,070
4	1,483	2,909	85,979			
5	1,250	2,452	88,431			
6	,966	1,894	90,325			
7	,744	1,459	91,784			
8	,671	1,316	93,100			
9	,557	1,092	94,192			
10	,473	,928	95,120			
11	,417	,817	95,937			
12	,358	,702	96,639			
13	,304	,595	97,235			
14	,284	,557	97,792			
15	,224	,439	98,231			
16	,198	,388	98,619			
17	,171	,334	98,953			
18	,143	,280	99,233			
19	,102	,201	99,434			
20	,082	,161	99,595			
21	,072	,141	99,736			
22	,046	,090	99,826			
23	,032	,063	99,889			
24	,028	,054	99,943			
25	,018	,035	99,978			
26	,011	,022	100,000			
27	9,214E-16	1,807E-15	100,000			
28	7,283E-16	1,428E-15	100,000			
29	6,878E-16	1,349E-15	100,000			
30	6,638E-16	1,302E-15	100,000			
31	5,540E-16	1,086E-15	100,000			
32	4,917E-16	9,641E-16	100,000			
33	4,804E-16	9,419E-16	100,000			
34	4,195E-16	8,225E-16	100,000			
35	3,317E-16	6,504E-16	100,000			
36	2,629E-16	5,154E-16	100,000			
37	1,886E-16	3,697E-16	100,000			
38	1,534E-16	3,008E-16	100,000			
39	1,214E-16	2,381E-16	100,000			
40	-1,881E-17	-3,688E-17	100,000			
41	-7,619E-17	-1,494E-16	100,000			
42	-1,612E-16	-3,161E-16	100,000			
43	-1,901E-16	-3,727E-16	100,000			
44	-2,408E-16	-4,723E-16	100,000			
45	-2,938E-16	-5,761E-16	100,000			
46	-4,148E-16	-8,133E-16	100,000			
47	-4,401E-16	-8,630E-16	100,000			
48	-5,251E-16	-1,030E-15	100,000			
49	-5,706E-16	-1,119E-15	100,000			
50	-6,539E-16	-1,282E-15	100,000			
51	-7,786E-16	-1,527E-15	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

### Рекомендації щодо напрямів підвищення стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями

Дисертаційне дослідження засвідчило, що проблема формування стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями є багатоаспектною та потребує комплексного підходу до її вирішення.

З огляду на отримані емпіричні дані та аналіз літературних джерел («Батьківство без стресу: посібник для спеціалістів», 2022; «Ефективні технології розвитку та відновлення стресостійкості/життєстійкості у дітей та дорослих», 2018; «Психологічний супровід інклюзивного навчання в умовах ЗНЗ та ДНЗ», 2017), вважаємо, що формування стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями повинно реалізовуватися в кілька напрямів: психологічна діагностика; психологічне консультування; психологічна корекція; психологічний супровід (підтримка).

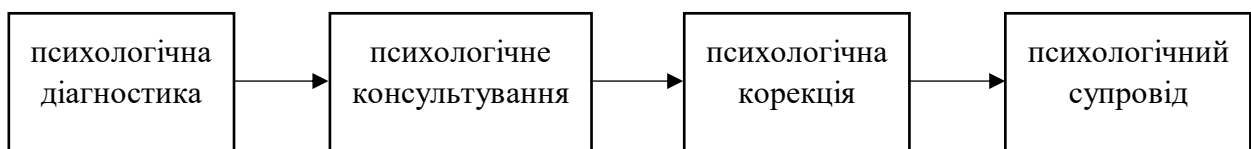


Рис. 1. Напрями роботи психолога з реалізації підвищення стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями

Ефективність реалізації останнього напрямку – психологічного супроводу батьків дітей з психофізичними порушеннями залежить, в першу чергу, від детальної і якісної комплексної **діагностики**. З нашої точки зору, діагностика повинна спрямовуватися на встановлення актуального психосоматичного статусу, стресорів (чинників стресу), виявлення особливостей функціонування ключових структурних компонентів стресостійкості (емпатії, ціннісної сфери, локусу контролю, копінг-стратегій, стилю саморегуляції і мислення, життєвого досвіду та ін.).

У якості основних методів діагностування батьків можна використовувати такі:

- метод бесіди (для з'ясування особливостей психічного стану батьків, самопочуття, проблематики життєдіяльності у ході виховання дитини з особливими освітніми потребами, специфіки соціального добробуту та ін.);

- метод спостереження (виявлення особливостей психологічних реакцій батьків на складні життєві обставини, проявів психіки при безпосередній взаємодії з дитиною з психофізичними порушеннями, з іншими членами родини (наприклад, між подружжям або зі здоровими дітьми));

- метод експерименту (для накопичення фактичного матеріалу про психологічний стан батьків в спеціально змодельованих ситуаціях);

- метод опитування (анкетування/тестування) (для оцінки рівня стресостійких здібностей, потенцій, життєвих установок, навичок самоконтролю і саморегуляції, досвіду реагування на стресові ситуації, а також мотиваційної, особистісної, інтелектуальної, пізнавальної сфери, копінг-стратегій як ресурсів стресостійкості та ін.).

**Психологічне консультування** передбачає просвітницько-консультативну діяльність в роботі з батьками дітей з психофізичними можливостями з метою: надання моральної та емоційної підтримки; налаштування їх на позицію співробітництва зі спеціалістами різного профілю (психологами, педагогами, медиками), які є учасниками процесу виховання і навчання дитини з психофізичними порушеннями, для спільного вирішення сімейних проблем і, як наслідок, психологічного розвантаження; встановлення психологічного ресурсного потенціалу батьків; ознайомлення з ефективними копінг-стратегіями подолання негативних стресових станів (проблемно-орієнтовані, просоціальні), способами керування власними емоціями та поведінкою; інформування щодо особливостей порушеного психофізичного розвитку дитини, що в подальшому допоможе легше сприймати специфічні емоційно-вольові, когнітивні, фізичні недоліки в дитини, зорієнтує щодо



можливостей і перспектив її розвитку, що створить умови для адекватного сприйняття і ставлення батьками до своєї дитини.

Форми роботи: бесіда; індивідуальні та групові консультації; лекції для батьків.

**Психологічна корекція** передбачає проведення цілеспрямованих заходів з метою: розвитку позитивної самооцінки і самоприйняття; корекції негативних психічних станів (зниження рівня тривожності, агресивності, підвищення рівня емпатії, стимулювання позитивного мислення, рефлексії, стримування негативних імпульсів тощо); навчання технікам і методам саморегуляції, диференціації й усвідомлення емоційних станів, подолання внутрішніх конфліктних переживань; допомоги в усвідомленні своїх досягнень і успіхів як мами (тата), професіонала, друга, людини загалом; формування життєвих перспектив, планування майбутнього; допомоги в організації часу для відпочинку, пошуку ресурсів для психологічного відновлення (хобі, спілкування, мистецтво, подорожі і т. п.); навчання приймати допомогу інших, адекватно сприймати критику і нерозуміння соціуму, не боятися самостійно звертатися за допомогою в ситуації труднощів і займати активну позицію в подоланні відчуття розгубленості, безвиході, страху, ізоляції.

Форми роботи: міні-лекції; перегляд мотиваційних фільмів, фільмів, у яких відображено способи і шляхи подолання складних життєвих обставин, зміну особистісної позиції до них, формування позитивного мислення; робота з метафоричними картами; ведення батьками щоденника рефлексії свого психоемоційного стану; арт терапія; соціально-психологічний тренінг;

**Психологічний супровід (підтримка)** стосується батьків та інших родичів дитини з психофізичними можливостями. Основна мета: зниження емоційного дискомфорту у зв'язку із захворюванням дитини; підтримка впевненості батьків у можливостях їхньої дитини; формування адекватного ставлення до психофізичних порушень дитини; підтримка адекватних батьківсько-дитячих стосунків та стилів сімейного виховання, адекватних стосунків подружжя, яке виховує дитину з психофізичними порушеннями.

Форми роботи: батьківські семінари (підвищення педагогічної обізнаності щодо особливостей перебігу захворювання в дитини, психології виховання і навчання, психології сімейних стосунків у складних обставинах); психологічний тренінг (бесіди щодо цінності батьківства; розвиток навичок розуміння базових емоційних потреб – своїх і дитини; обговорення суперечливих відчуттів щодо дитини; тренування конструктивного вирішення проблем, активне залучення до створення сприятливого, позитивного психологічного клімату в сім'ї на прикладі конкретних ситуацій; батьківські вечори (взаємопідтримка та обмін інформацією, проблемами та успішним досвідом виховання дитини з психофізичними порушеннями, у тому числі інклюзивним, що дасть можливість вивільнити переживання і пом'якшить прояви стресу, сприятиме перенесенню фокусу з порушеного психофізичного розвитку дитини на її особистість, здібності та успіхи, потенційні можливості, усвідомити власний внесок у створення позитивних взаємостосунків між членами сім'ї).



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
**ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені В. Г. КОРОЛЕНКА**

вул. Остроградського, 2 м. Полтава, 36003, тел. (0532) 52-58-67  
 E-mail: allmail@pnpu.edu.ua код ЗКПО 31035253

27.03.2024 № 1138/01-54/02 на № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Акт**

**про впровадження результатів дослідження**  
**у практику діяльності Полтавського національного педагогічного**  
**університету імені В. Г. Короленка**  
**Т.В. Кучми з теми дисертації: «Психологічні чинники стресостійкості**  
**батьків дітей з психофізичними порушеннями»,**  
**що подається до захисту за спеціальністю 053 – психологія**

Результати дослідження Кучми Т.В., аспірантки кафедри психології Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка, впродовж 2021-2023 рр. впроваджувалися у навчально-виховний процес психолого-педагогічного факультету та факультету психології і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. Теоретико-експериментальні результати дослідження Тетяни Василівни використовувалися у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі психології.

Опубліковані наукові роботи Кучми Т.В. присвячені актуальним для психологічної науки проблемам, використовуються у психологічному консультуванні студентів та викладачів. Зокрема, праці: «Сутність стресу як психологічної категорії», «Особливості пролонгованого стресу в сім'ях з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку», «Теоретична модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями», «Специфіка копінг-поведінки в сім'ях, що виховують дітей з психофізичними порушеннями», «Емпіричний аналіз факторів стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями» є значущими



ПОЛТАВСЬКА МІСЬКА РАДА  
**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР  
ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»**  
м. Полтава, вул. Івана Нечуя-Левицького, 4, тел. 57-31-37, e-mail: ircpoltava@ukr.net

22.03.2024 року № 01-21/40

### **АКТ**

**впровадження результатів дисертаційної роботи  
Кучми Тетяни Василівни на тему «Психологічні чинники  
стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями»  
у Комунальному закладі «Інклюзивно-ресурсного центру  
Полтавської міської ради»  
поданої на здобуття третього ступеня вищої освіти доктора філософії  
за освітньою програмою «Психологія»,  
галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки**

Упродовж 2023–2024 рр. у Комунальному закладі «Інклюзивно-ресурсного центру Полтавської міської ради» було впроваджено результати дисертації Тетяни Кучми «Психологічні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями».

Актуальність проблеми дослідження Т.В.Кучми детермінована тим, що з появою дитини з психофізичними порушеннями батьки зустрічаються з численними проблемами, що торкаються різних сфер їхнього життя.

Фахівці ІРЦ розглянули визначені психологічні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, познайомилися з авторською теоретичною моделлю та структурою стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями та поглибили свої уявлення про стрес-фактори, які впливають на батьків дітей з психофізичними порушеннями,

Педагогічні працівники ІРЦ застосовують порівняльну характеристику індивідуально-психологічних особливостей батьків дітей з психофізичними порушеннями залежно від нозології порушеного розвитку, використовуючи результати дисертаційного дослідження Кучми Т.В.

Отримані результати дисертації Кучми Т.В. можуть бути використані практичними психологами ІРЦ для розробки програм формування процесу стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями (відповідно до нозологій). А також для надання консультативно-психологічної допомоги, просвітницької, відповідно до своєї професійної діяльності.

Директор КЗ «ІРЦ»



Сергій ЗАЙЦЕВ



**ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКА МІСЬКА РАДА  
КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР  
ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**  
вул. Добровольського, 63 м. Горішні Плавні Полтавської обл., 39800  
E-mail: [irc2019ukr@gmail.com](mailto:irc2019ukr@gmail.com); Web [irc.pl.ua](http://irc.pl.ua). Код ЄДРПОУ 42863921

06.03.2024 №01-12/35/1

**АКТ**

**впровадження результатів дисертаційної роботи Кучми Тетяни Василівни  
на тему «Психологічні чинники стресостійкості батьків дітей з  
психофізичними порушеннями» в  
Інклюзивно-ресурсному центрі Горішньоплавнівської міської ради  
Кременчуцького району Полтавської області,  
поданої на здобуття третього ступеня вищої освіти доктора філософії  
за освітньою програмою «Психологія»,  
галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки**

Упродовж 2023–2024 рр. в Інклюзивно-ресурсному центрі Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району було впроваджено результати дисертації Тетяни Кучми «Психологічні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями». Основними результатами дослідження Т.В.Кучми є актуальність проблеми детермінована тим, що з появою дитини з психофізичними порушеннями батьки зустрічаються з численними проблемами, що торкаються різних сфер їхнього життя.

Фахівці ІРЦ поглибили свої уявлення про стрес-фактори, які впливають на батьків дітей з психофізичними порушеннями, познайомилися з авторською теоретичною моделлю та структурою стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями, розглянули визначені психологічні чинники стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.

Отримані результати емпіричного дослідження можуть слугувати основою для розробки програми з надання консультативної, просвітницької, психокорекційної, тренінгової програми формування процесу стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями практичними психологами.

Застосування результатів дисертаційного дослідження Кучми Т.В. дозволило підвищити ефективність надання послуг з психологічного супроводу батьків дітей з психофізичними порушеннями фахівцями ІРЦ.

Директор інклюзивно-ресурсного центру



 Наталія ГРИГОР'ЄВА