

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

**Кафедра клінічної психології**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему:

**Психологічні фактори, які впливають на особистість жінки,  
яка виховує дитину з порушенням розвитку**

**Виконала:**

студентка 2-го курсу групи ПМ - 202  
спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійна програма Клінічна  
психологія

Мартін Марія Євгеніївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

**Науковий керівник:**

д.психол.н., доц.

(наукова ступінь, вчене звання)

Зав'язкіна Наталія Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № \_\_\_\_ від « \_\_\_\_ » червня 2022р.

Зав. кафедри \_\_\_\_\_ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна  
підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ – 2022**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз факторів психологічного впливу на особистість жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку</b>	
1.1. Психологічні особливості материнства жінок, які виховують дітей із порушеннями розвитку.....	7
1.2. Роль емоційного інтелекту в питаннях впливу на особистість..	10
1.3. Роль психічної саморегуляції та рівня емоційного інтелекту на ризик виникнення психосоматичні порушень у жінок, які виховують дітей із порушеннями розвитку.....	15
1.4. Психологічні захисти та їх роль у формуванні особистості жінки, яка виховує дитину з особливостями розвитку.....	19
Висновки до розділу 1.....	22
<b>РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження психологічних факторів впливу на особистість жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку</b>	
2.1. Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження психологічних факторів впливу на особистість жінки, яка виховує дитину з порушенням розвитку .....	24
2.2. Опис методичного забезпечення дослідження.....	25
Висновки до розділу 2.....	27
<b>РОЗДІЛ 3. Висновки емпіричного дослідження</b>	
3.1. Результати емпіричного дослідження психологічних факторів впливу на особистість жінки, яка виховує дитину з порушенням розвитку.....	28
3.2. Практичні рекомендації на основі результатів дослідження.....	53
Висновок до розділу 3.....	54
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	56
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	60

## ВСТУП

**Актуальність теми.** За даними ЮНІСЕФ, близько 240 мільйонів дітей в світі, мають інвалідність, в Україні ми маємо цю кількість - 163,9 тисяч дітей з інвалідністю, що є ознакою того, що кожна 35 дитина має інвалідність в Україні. Питання адаптації, соціалізації та розвитку дітей з інвалідністю все більш набувають розголосу, ми маємо приватні школи, садки, гуртки інтегровані, також на державному рівні з'являються інклюзивні програми. Але ж до сьогодні існує велика проблема ізольованості та складності соціалізації сімей, в яких є дитина з інвалідністю. Враховуючи багато складнощів та обмежень, в тому числі соціальний тиск з яким стикається людина, яка має дитину з діагнозом чи тим паче - комплексом діагнозів є потреба у надмірній увазі до людей дотичних вихованню дітей з інвалідністю в Україні.

Дослідження було проведено в 2021 році та результати були розкрито в курсовій роботі, яка стала учасником XIV Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» 2022 року у секції 6 - «Особливості збереження психічного здоров'я особистості».

Родина як соціальна система покликана соціалізувати дитину, казав З. Фройд. Саме в родині в дитини складаються перші уявлення про людські цінності, характер взаємин між людьми, формуються моральні якості. Тому родина дитини з комплексними порушеннями розвитку також стає її головним витокком, що соціалізує. Але не менш важливою складовою надалі - є інтегрування родини у соціум, середовище інших сімей та дітей.

Згідно з позицією Л.С. Виготського, соціальний світ і навколишні дорослі не протистоять дитині й не перебудовують його природу, але є органічно необхідною умовою його людського розвитку. Дитина не може жити й розвиватися поза суспільством, він споконвічно включений у

суспільні відносини, а тому чим менша дитина, тим більш соціальною істотою вона є. (Виготський Л.С.)

Наявність багатьох питань та унікальних задач в родинях, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, дослідницька література з питань сімейної системи, та як саме це впливає та що саме формує членів родини, гуртує чи роз'єднує тощо

Не дивлячись на велику кількість питань до життя родини із дитиною з інвалідністю, дослідницька література з питань інвалідності в сімейному контексті являє собою фрагментарний та вузький по своєму охопту спектр.

Одним із важливих факторів адаптації психіки дитини у соціумі є надійний дорослий поряд, особливо це важливим стає, якщо дитина із порушеннями розвитку, а з причин недоступності навчальних закладів та як наслідок ізольованості - батьки та члени родини стають єдиним доступним соціумом дитині дуже довго або назавжди. Часто, мати стає для дитини джерелом життєвого досвіду, являє собою базову основу успішності розвитку та рівню життя дитини, виходячи з цього, важливо досліджувати психоемоційний, соматоформний стан матерів, вплив різноманітних факторів на особистість матерів дітей, які виховують дітей з інвалідністю. Саме тому обраною є така проблематика дослідження, з високою актуальністю на даний момент.

Принципово важливий підхід до розуміння ідентичності сформульовано та визначено у психоаналітичній літературі (Е. Еріксон, Дж. Марсія, А. Ватерман), також у когнітивно-поведінкових дослідженнях (Х. Теджфел, Дж. Тернер, Г. Брейкуелл) тощо.

Вивчення питання особистості, а саме материнської ідентичності присвячені праці сучасних зарубіжних та вітчизняних учених М.Б. Гасюк, Г.С. Шевчук, О.Ю. Іщук, М.М. Малкович. Структуру даного феномену

вивчають А.М. Бичкова, А.П. Князева, М.Ю. Кожина, Г.Н. Шевченко, Г.С. Шевчук. Однак

Є доцільним вивчення факторів впливу на особистість жінки, яка виховує дитину з порушеннями розвитку з причини гострої потреби підтримки та за наявності запиту на вивчення як саме впливає підвищена напруга і з боку соціального життя і з боку фізичного навантаження на жінку в таких умовах.

**Об'єкт** - психологічні фактори впливу на особистість жінки

**Предмет** - психологічні фактори впливу на особистість жінки, яка виховує дитину з порушенням розвитку

**Мета дослідження** - дослідити психологічні фактори, які впливають на особистість жінки, яка виховує дитину з порушенням розвитку

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично дослідити з наукової психологічної літератури поняття психологічних факторів впливу на особистість, емоційного інтелекту та психологічних захистів
2. Вивчити загальний рівень емоційного інтелекту у жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку
3. Дослідити особливості впливу тривожності на емоційний інтелект жінок, які виховують дітей з порушенням розвитку
4. Визначити індивідуальний профіль жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку, з урахуванням визначених психологічних факторів
5. Розробити практичні рекомендації

**Методи дослідження.**

1. Теоретичні
2. Емпіричні методи: Опитувальник «Індекс життєвого стилю», Тест «Дослідження тривожності» Спілбергера, Тест емоційного інтелекту Холла/Бланк, Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки»
3. Статистичні

**Характеристика вибірки:** 71 жінка, віком від 27 років до 62 років, які виховують дітей із порушеннями розвитку. Більшість дітей цих жінок є учасниками проєктів ГО “Бачити серцем”.

Практична значущість роботи визначається в тому, що результати дослідження можуть бути використані у практиці роботи психологів, які працюють із сім'ями, в яких виховують дітей з інвалідністю, а також, за результатами дослідження - надання рекомендацій та інструментів самим матерям, для самопомоги і підвищення рівня життя матерів та дітей, які виховуються в цих сім'ях. Висновки дослідження допоможуть надавати більш доцільну та кваліфіковану психологічну підтримку жінкам, які виховують дітей з інвалідністю та сформувати інструменти самопомочі для фокус-групи.

## **РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз факторів психологічного впливу на особистість жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку**

### **1.1. Загальні характеристики психологічних факторів впливу на особистість жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку**

Материнство - складний феномен, який має свої фізіологічні механізми, еволюційну історію, індивідуальні та культурні особливості. Сучасні теоретичні та практичні дослідження, що вивчають проблему материнства, підкреслюють важливість материнської поведінки для гармонійного розвитку дитини.

До психологічної структури материнства входять такі компоненти:

- потребнісно-емоційний, до якого включають біологічні, соціальні та психологічні аспекти мотивації, потреба в контакті, емоційні реакції;
- операціональний, який поєднує обізнаність і уміння, навички по догляду за дитиною, спілкування з нею;
- ціннісно-смісловий, який включає в себе ставлення матері до дитини з екзистенційними переживаннями щодо материнства [6].

Крім того, до цієї структури включаються “самооцінка як елемент “Я-концепції”, чинник прийняття чи неприйняття ролі матері та оцінки себе як батька своєї дитини; соціальна оцінка оточуючих, яка базується на прийнятих у певному суспільстві соціальних стереотипів, щодо виконання батьківської ролі, вимогах, яких належить дотримуватися для відповідності статусу справжньої жінки і матері” [10].

Інвалідність висуває ряд додаткових вимог та проблем до сімейної системи, більшість з цих вимог триває довгий час [24]. Багато із цих проблем пов’язані з типом інвалідності, віком дитини та типом сім’ї в якій дитина знаходиться. Фінансовий тягар пов’язаний із отриманням медичинських, освітніх та соціальних послуг; купування чи аренда

обладнання та пристроїв; пристосування для дому; транспорт; лікарське та спеціальне харчування та ін.

Навантаження від догляду та допомоги кожен день, з якою зустрічається сім'я, призводить до виснаження та втоми, виснажуючи фізичну та емоційну енергію членів родини. Існує цілий набір проблем, які створюють емоційну напругу, включаючи неспокій, відчуття провини, гнів, невпевненість в причинах інвалідності, у відносинах майбутнього, у відношенні потреб інших членів сім'ї, у відношенні того, чи надає кожен із членів сім'ї достатньо допомоги та ін.

В сімейній системі, значущим фактором взаємодії членів родини є вироблення такого психологічного інструменту як емпатія. Calhoun M.L., Hawisher M. вивчали емпатію як один з найважливіших компонентів розвитку та становлення особистості дитини. Емпатія – це комплекс із таких важелів - уваги один до одного, теплоти базової й впливу. Автори спираються на ідею про розвиток дитини як процесу встановлення балансу між базовими потребами батьків і дітей. Балансування з рівнем збереженим потреб робить виховання ефективним, а емпатія визначає психологічний клімат навчання дитини взаєминам з людьми [21]. Якщо батьки намагаються приймати участь у житті дітей, вони є залучені до їх справ, намагаються розуміти їх та в той же час дозволяють їм самостійність - тоді тільки емпатія можлива бути у цих відносинах. Відносини батьків, сповнені емпатії роблять процес адаптації більш полегшеним. З причини того, що поділитися ми можемо тим, що нам є доступним - навчити та показати що то є така емпатія - батьки мають змогу, лише за умови присутності психологічної властивості - емпатії, у самих батьків.

Завмирання емоційне, відстороненість батьків, яке призводить до емоційної дистанції та відсутності емпатичного співіснування в родині -

тяжко та травматично відображається на психіці дитини та розвитку гармонійному формування її особистості.

Мастюкова О. М., Московкіна А. Г. досліджували цю тему та дійшли до наступного висновку: «...емпатія є сполучною ланкою у відносинах між дорослим і дитиною, що визначають входження її в співтовариство однолітків. Сформована емпатія оптимізує процес соціалізації дитини, надаючи йому гуманістичну, духовну спрямованість» [13].

Певні переживання у категорії жінок, які виховують дітей із порушеннями розвитку моделюють прояв материнського ставлення і ці переживання діляться на дві області. Перша - неможливість реалізації материнських фантазій, потреб. Тобто з причин відсутності задоволення сенсорних стимулів (позитивних) - це міміка, питання з дотактильним контактом тощо. Відчуття матері можуть бути сповнені почуттям провини, жалю, остраху та розгубленості, відчуженості та нерозуміння чому немає того приємного контакту, реакції від взаємодії із нею. Психоемоційний стан матері може бути нестабільним, поведінка може втрачати рівну лінію і вся глибина емоційного контакту матері з дитиною порушується, що негативно відображається на розвитку дитини.

Другою важливою частиною психотравми жінки, постають її переживання внаслідок взаємодії з мікрооточенням з боку її, як жінки у соціумі, яка набула нової ролі - матері, у вузькому колі та більш ширшому соціумі. Жінка отримує травму від народження «не такої дитини», відчуває страх засудження і страх за майбутнє дитини, часто усвідомлює крах своїх життєвих та кар'єрних планів, переживає втрату багатьох соціальних зв'язків.

Такими авторами як Д. Винникотт, А. Я. Варги, Н. Н. Авдеевой, А. Д. Кошелевой, Г. В. Скобло знайдена така типологія поведінки та переживань матерів. На основі результатів цих лонгітюдних досліджень Г. Г. Филипова вивела характеристики стилів материнської поведінки, такі як:

1. Адекватний стиль відповідає емоційному супроводу дитини, виявляє наявність задоволення материнством та ставлення інших до жінки-матері.

2. Тривожний стиль характеризується рухливим емоційним супроводом дитини, відсутність собівартості, задоволення своєю особистістю, постійний страх за дитину.

3. Емоційно відсторонений стиль є холодним емоційно супроводом в контактї, який можна бачити у зауваженнях суто на особливостях дитини та орієнтування на ставлення з боку оточуючих людей.

4. Амбівалентний - нестримний стиль, нестійкий, який має протилежність емоційного супроводу дітей, неоднозначне ставлення до себе і інших людей.

5. Афективно відкидаючий стиль - об'єднує ігнорування та засудження дитини, виявляє можливу агресію і низький рівень догляду за дитиною.

Трансформація материнської сфери у разі народження дитини з патологією – це складний процес, який перешкоджає максимальному розкриттю потенціалу дитини. Для компенсації видозмінення материнської поведінки корисним та цілющим є комплекс відповідної підтримки - індивідуальна психотерапія матері, психокорекція розвитку дитини, соціалізація сім'ї та інтеграція у соціум та соціальна доступність. За наявності комплексного підходу до подолання труднощів сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами, буде відбуватись і оптимізація материнсько-дитячих відносин та залученню таких сімей в активне, насичене подіями життя.

## **1.2. Роль емоційного інтелекту в питаннях впливу на особистість**

Поняття емоційного інтелекту достатньо нове та його визначення говорить про єднання ментальних здібностей, які в своїй сукупності

дозволяють суб'єкту розуміти та ранжировати свої емоції, а також зчитувати емоції інших.

Зараз, існує багато досліджень емоційного інтелекту, які тісно переплітають наявність успіху по життю з відповідним розвитком сукупності здібностей:

- ментальних - гнучкість до обставин, розпізнавання своїх емоцій та емоцій інших людей ;

- емоційних - екологічне вираження негативних емоцій та продукування позитивних, здатність регулювання ними;

- загальних, про сприйняття світу навколишнього, наслідування досвіду інших, здатність навчатись та пізнавати світ, приймати самостійно рішення, обачливість, життя серед інших тощо;

- адаптаційних, здатність керувати своїми емоціями, особливо у стресових ситуаціях, змога швидко та самостійно відновлюватись;

- соціальних, які допомагають відчувати себе частиною чогось великого людського, відчуття єдності, здатність розуміти емоційні стани інших людей.

Адаптуючись під нові запити людства, а саме - високий темп глобальних змін, наука психологія пропонує такі нові феномени як "емоційний інтелект", "емоційна грамотність", "емоційна компетентність" - вчені цими поняттями розкривають фактори успішної міжособової взаємодії людини у соціумі.

У 90-х роках ХХ американські психологи Дж. Майєр і П. Саловей уперше вжили у своїх працях термін «емоційний інтелект» та розпочали дослідження з метою вивчення цього поняття. Емоційний інтелект, згідно з роботами вищезазначених учених, є сукупністю когнітивних здібностей до ідентифікації, розуміння й управління емоціями. Емоційний інтелект на зараз є здатністю до розпізнавання та розуміння емоцій і управління ними (Г. Г. Гарскова, Д. В. Люсін, Дж. Майєр) [3].

Існує найвизначніша модель емоційного інтелекту - це концепція Р. Бар-Она. Його визначення включає нерозумові здібності, такі як - знання, компетентність, це робить людині можливість легше відчувати себе у різноманітних ситуаціях, тим паче які з'являються раптово чи змінюються. В 1996 році (Канада) Американською асоціацією психологів було продемонстровано модель соціального і емоційного інтелекту. Модель включає п'ять основних областей компетенцій, кожна з яких містить пов'язані навички, які сприяють успіху: інтроспективна сфера — це вміння читати себе та керувати власним станом (самоаналіз, незалежність, самооцінка); міжособистісна сфера (соціальна відповідальність, стосунки); адаптивність (гнучкість, вирішення проблем); управління стресом (стресостійкість, контроль над імпульсами); загальний настрій (оптимізм, здатність насолоджуватися життям, хобі) [11].

Важливий внесок у вивчення феномену емоційного інтелекту і його ролі у житті людини — є праця американського психолога Д. Гоулмана «Емоційний інтелект» (1995). Після тривалих досліджень, вчений вважає, що лише 20 % робить успіх IQ - від загального показника успіху, які визначають успішність у житті людини, тоді як 80% визначаються іншими факторами. Серед них важливе місце займає емоційний інтелект, який, на його думку, сприяє особистісному зростанню, професійній ефективності та кар'єрі [5].

Вчений вивчає емоційний інтелект як здатність інтерпретувати власні емоції та емоції інших, щоб ефективно взаємодіяти. У структуру емоційного інтелекту автор включає самосвідомість, самоконтроль, соціальне розуміння й управління взаємовідносинами [5].

У результаті своїх досліджень він створив «змішану модель емоційного інтелекту», згідно з якою емоційний інтелект складається з п'яти складових: самопізнання – здатність розпізнавати емоції; мотивація прийняття рішень; розуміння своїх сильних сторін та слабкості; цілі та

життєві цінності; еґо-регуляція - здатність контролювати емоції та придушувати імпульси; соціальні навички - вміння налагоджувати стосунки з людьми; емпатія - здатність враховувати почуття інших при прийнятті рішень і здатність співпереживати іншим; мотивація - здатність працювати для досягнення мети. У прикладній західній психології модель Д. Гоулмана часто використовується в області відбору експертів для досягнення зрілості поведінки на робочому місці.

К. Штайнер - клінічний психолог каже, що «єдиними емоційними здібностями, що покращують життя людей, є навички, спрямовані на любов, допомогу в співпраці, на стосунки без застосування маніпуляцій, емоційного насильства та домінування». Завдячуючи багаторічному досвіду ведення груп емоційної обізнаності, він стверджує : «Особиста сила та емоційне здоров'я людини залежать від благополучних взаємин зі своїми емоціями й емоціями інших».

За словами доктора Штайнера, люди стають емоційно неграмотними, вимикаючи свої емоційні системи. До форми Емоційної слабкості К. Штайнер приписує два полярних прояви. Перший занадто жорстко контролювати свої емоції. Особистість залишається емоційно віддаленою, відстороненою та закритою, а друга форма Емоційної слабкості – це надмірна емоційність і неконтрольованість власні почуття. В обох випадках емоції не грають своєї ролі функціонування. Емоційна грамотність вимагає вміння прислухатися до емоцій й ефективно висловлювати їх.

Особиста емоційна сила полягає в тому, щоб жити емоційно яскравим життям. Кожна людина потребує близькості, сопричетності, уваги, емпатії та залучення. Люди хочуть знати інших і бути почутими, любити і бути коханими: «Бути емоційною людиною, здатною кохати, кричати, радіти і навіть страждати – означає мати багатий емоційний досвід» [20].

Емоційна грамотність складається з 5 комплексів умінь (К. Штайнером):

1. Знайте свої емоції, переживання та почуття, зрозуміти емоції, розрізняючи інтенсивність їх проявів та їх вплив на міжособистісні стосунки.

2. Емпатія - здатність щиро співчувати, відчувати інших, переживати власні емоції, резонувати з ними та поодинці, не зливатися та зберігати свої кордони.

3. Здатність керувати своїми емоціями та генерувати позитивні емоції та вміти екологічно виражати негативні. Це здатність розрізняти, коли, з якою силою і яким чином виражена емоція чи її відсутність вплине на інших людей.

4. Змога визнавати свою емоційну заплутаність і неконструктивність поведінки; взяття на себе відповідальність за емоційну діяльність, її ступінь; говорити слова вибачення, спокути, відплата емоційної травми.

5. Поєднання та інтеграція цих емоційних навичок збільшує емоційну взаємодію. Підвищує рівень міжособистісних контактів, обмін стає більш щирим та сповнений корисними для людини енергіями [20].

Безсумнівно, подальші дослідження емоційного інтелекту, емоційної компетентності та вивчення основ емоційної грамотності дасть змогу спрогнозувати особистісний і соціальний розвиток людини під запит свого часу.

Основний запит до розвитку емоційної грамотності – допомогти людям у співпраці без застосування маніпуляцій і домінування, використання емоційного співпереживання для об'єднання та покращення якості життя в цілому.

### **1.3. Роль психічної саморегуляції та рівня емоційного інтелекту на ризик виникнення психосоматичні порушень у жінок, які виховують дітей із порушеннями розвитку**

Психосоматика (гр. Psyche - душа, soma - тіло) – частина медичної психології, що вивчає психічні фактори у розвитку функціональних і органічних соматичних розладів. Психосоматична медицина отримала швидке поширення і активний розвиток на початку ХХ століття. У цей час були знайдені та зафіксовані багато випадків так званих «функціональних» пацієнтів, «важких хворих», соматичні скарги яких не мали підтвердження об'єктивними дослідженнями. При цьому лікування консервативними медикаментами не виявило ефективності. У таких випадках першочергово була необхідна корекція афективних станів, налагодження міжособистісних відносин хворих, тобто психотерапія, психологічне консультування.

За допомоги емоційного впливу на соматичне здоров'я є можливість розрізнити непатологічні психосоматичні реакції, психосоматичні захворювання чи вплив емоційного стану на виникнення та перебіг соматичних захворювань, соматоформні психічні розлади. Психосоматичні захворювання виникають внаслідок стресу, зумовленого непереборними психотравмами тривалої дії, внутрішніми конфліктами між однаковими за інтенсивністю, але різними за спрямуваннями мотивами індивіда. Окремі види мотиваційного конфлікту можна вважати характерними і специфічними для певних форм психосоматичних розладів. Таким чином, гіпертонія пов'язана з конфліктом між високим ступенем соціального контролю над поведінкою та нереалізованою потребою особистості у владі. Незадоволені потреби можуть призвести до агресії, яку людина не може проявити через соціальні установки. При цьому, на відміну від неврозу, який також ґрунтується на психологічному конфлікті, у психосоматичних захворюваннях відбувається подвійне зміщення — не

тільки неприпустима свідома мотивація, а й невротична тривога та будь-яка невротична поведінка.

Адаптація є властивістю будь-якої живої саморегульованої системи, яка визначає її стійкість до змін навколишнього середовища. Виділяють фізіологічну, психологічну, соціальну адаптацію індивіда. Порушення пристосування до умов навколишнього середовища називають дезадаптацією. Несприятливі зовнішні впливи (стрес), які перевищують можливості адаптації, називають дистресом. У відповідь на психоемоційні подразники виникають різні непатологічні психосоматичні реакції (вісцеральні, сенсорні тощо). Психосоматичні реакції можуть реагувати не тільки на психологічні, емоційно значущі ефекти, а й на безпосередній вплив подразників (реакція на лимон). На фізичний стан людини, також можуть впливати уявлення. Психоемоційні фактори можуть призвести до таких фізіологічних порушень в різноманітних органах і системах організму: а) в серцево-судинній системі - почастищення пульсу, зміна артеріального тиску, спазм судин; б) в дихальній системі - дихання може бути уповільнене або посилене; в) в травному тракті - блювота, діарея, запор, підвищене слиновиділення, сухість у роті; г) у статевій зоні - посилення ерекції, слабка ерекція, набряк клітора, аноргазмія; д) у м'язах - неконтрольовані реакції: нервозність м'язів, тремтіння; д) з боку вегетативної системи - пітливість, почервоніння тощо.

У сучасній ситуації глобальних змін у світі та у суспільстві найбільш значущими є зміни самої людини, її особистості. Пошук психологічних ресурсів зазвичай є вирішальним моментом саморегуляції, а також складовою реабілітації в екстремальних умовах. Якщо людина вважає себе здатною контролювати те, що відбувається, готова активно діяти й долати перешкоди і ця її впевненість зберігається в екстремальних ситуаціях або довготравмуючих – їй достатньо покластися на власні психологічні ресурси. Якщо ж це не так, необхідний кропіткий пошук тих

психологічних ресурсів, які дозволили б відновити й зберегти впевненість у собі та самовладання. Діючи в екстремальних умовах, всупереч переживанням особистість змінює і формує власні переконання й диспозиції.

Розглядання емоційного інтелекту як феномену, що є запорукою опанування таких властивостей як саморегуляція, самоконтроль, самомотивування в роботі, зчитування власних емоцій та емоцій інших людей, що сприяє конструктивним стосункам з оточуючими, адаптації в нових соціальних умовах є дуже важливим. Особистісні ресурси подолання складних життєвих ситуацій, як і особистісні ресурси взагалі, можна вважати багатовимірним феноменом, що визначаються певними особистісними сильними сторонами особистості, що дають імпульс досягненню значущих життєвих цілей у важких, психотравмуючих, кризових, непередбачуваних та неконтрольованих життєвих обставинах, актуалізуючись за необхідності задля вирішення тих чи інших завдань.

Випереджальне проактивне опанування (proactive coping) розглядається як комплекс процесів, коли люди передбачають потенційні стресори та діють заздалегідь з метою попередження їхнього впливу. В дослідженнях проактивного опанування прослідковується залежність психічного напруження від стану готовності (або неготовності) людини до стресових ситуацій, залежно від того, наскільки була сформована (чи несформована) позиція особистості до настання стресу. Активність при цьому є здатністю особистості долати негативний вплив стресової ситуації, попереджати майбутній стрес. При цьому залежить спрямування активності від внутрішніх характеристик особистості в умовах стресу.

Недостатньо вивченими є особливості взаємозв'язку психічної саморегуляції, рівня емоційного інтелекту та ризик виникнення психосоматичні порушень у жінок, які виховують дітей із порушеннями розвитку. Це і зумовлює проведення дослідження, дозволяючи дати змогу

розуміння цього важливого питання. Науковці відмічають у матерів дітей із порушеннями розвитку спільні особливості, головним чином це прояви підвищеної сенситивності - тут посилення емоційної чутливості, вразливості, виражена “тонка шкіра” емоційна та гіперсоціалізації - тут про загострене почуття відповідальності, обов’язку, труднощі в пошуку компромісів [16].

Тривога - є одним із факторів стресу, реакція на якусь подію, яка однозначно веде до фрустраційного стану. Тривога являє собою своєрідний сигнал про те, що адаптаційні механізми зазнали якоїсь невдачі. Ю. Л. Ханін розглядав таке поняття, як “корисна тривога”, що зазначає індивідуальний рівень тривоги, де в кордонах цього збудження людина є продуктивною, а за межами цих показників - то є виснаження та вихід із свого звичайного комфортного стану. Частиною структури емоційного інтелекту є регулювання емоцій - а тривога - є негативним емоційним станом.

Народження дитини з порушенням розвитку для матері та батьків в цілому викликає множинну травму, що провокує процеси “переживання горя”. Внутрішня робота матері та усіх членів родини над собою та складнощами, що виникають в сім’ї, в результаті стає вирішальною для майбутнього сім’ї.

Також, народження дитини із порушеннями розвитку, може переживатися як втрата. Г. Фюра вважає, що з появою дитини із порушеннями розвитку, батьки не знаходять бажану, ідеалізовану, здорову дитину - “дитину своїх ілюзій”. І це трапляється на моменті очікування та вразливості. Батьки відчувають гостре горе, хоча й мають живу дитину.

Динаміка формування та розвитку горя залежить від того, наскільки неочікувана втрата, як поводять себе оточуючі і що означає для батьків “втрачена дитини”. [19,23].

Особистий досвід матері має певне відношення до динаміки батьківської кризи. Стадія 1 – емоційна розгубленість, яка виражається в шоковому стані і запереченні; Стадія 2 – розглядається як період негативу та відторгнення; Стадія 3 – характеризується амбівалентністю, що призводить до синдрому «хронічного горя»; Стадія 4 – адаптація характеризується емоційною перебудовою, прийняття особливостей розвитку дитини. У разі порушення проходження стадій виникають протилежні наслідки, що характеризуються стійкою психосоціальною дезадаптацією у матерів.

#### **1.4. Психологічні захисти та їх роль у формуванні особистості жінки, яка виховує дитину з особливостями розвитку**

Психіка - це високоорганізована матерія суб'єктивного відображення, об'єктивного існування, що виникає в процесі взаємодії суб'єктів із зовнішнім світом і відіграє у їх поведінці фактор регуляції. Психіка відповідає за доцільність і адекватність поведінки людини і її діяльності.

Психологічні захисти - це так званий бар'єр між психікою людини та зовнішнім світом. Цей унікальний феномен відкрив Зигмунд Фройд, також великий вклад у розвиток розуміння про механізм роботи психологічних захистів внесла його послідовниця і донька - Анна Фройд. Психологічні захисти боронять людину від перенавантаження психо-емоційної сфери, в той же час формуючи риси особистості в той чи інший спосіб.

Проблеми адаптації та адаптивних захисних механізмів глибоко підіймались в роботах З. Фрейда та А. Фройд, однак Г. Гартманн пропонує цілісну психоаналітичну модель адаптації, яка, на його думку, може бути вирішена лише за допомогою психоаналізу. Адаптація передбачає два типи процесів: конфліктні та неконфліктні. Гармонійно адаптована особистість — це та, яка має здатність насолоджуватися життям, продуктивністю та душевною рівновагою.

У процесі пристосування відбуваються взаємні адаптивні зміни особистості і середовища, завдяки чому досягається стан врівноваженості, адаптованості. Адаптивні регулятори включають системи Его і механізмів психологічного захисту. Механізми психологічного захисту — це особлива система психологічної регуляції та стабілізації, призначена для усунення або мінімізації тривожних станів. Ці механізми захищають свідомість (Его) від негативних і тяжких переживань, які завдають шкоди людині та усувають психологічний дискомфорт. Розрізняють такі психологічні захисти:

- Зміщення – забудькуватість, викликана мимовільним блокуванням важких або загрозливих травматичних думок, досвіду, подій, які викликали напругу;

- Заперечення – це спроба не приймати реальність такою якою вона є, якщо вона є небажаною для особистості. Здатність «не пам'ятати» неприємний досвід, замінити його нафантазованим чи зміненим;

- Уникнення — виявляється у вигляді уникнення ситуацій, що викликають страх і стрес;

- Ізоляція — це відділення психотравмуючої ситуації від пов'язаних із нею переживань. Заміна ситуації відбувається на підсвідомому рівні, не пов'язується з своїми переживаннями. Усе відбувається начебто з кимось іншим;

- Фантазування — перехід мислення в уявний світ, коли подолати реальну ситуацію складно;

- Раціоналізація — це раціональне і прийнятне пояснення причин для неприйнятних думок і дій;

- Сублимація — через цей механізм захисту, лібідо та агресивна енергія трансформуються в різні види діяльності, прийнятна для окремих людей і суспільства. Сублимація може бути хобі - спорт, інтелектуальна праця, творчість;

- Проекція – проявляється у вигляді звинувачення інших за свою слабкість, за наявності почуття провини. Свої недоліки, одна людина переносить на іншу;

- Інтроєкція - перейняття цінностей і норм іншої людини люди, наче вони її;

- Перенос - механізм, пов'язаний з емоційним перенесенням, в об'єкт, який не має відношення до основної ситуації.

Отже, захисним механізмом є несвідомий процес регуляції, що захищає людину від стресу, це способи захисту себе від внутрішнього та зовнішнього тиску.

На думку Фрейда, ці механізми відіграють важливу роль у механізмі зародження невротичних форм дезадаптації. Невротичний синдром є результатом невдалого захисного процесу. Психологічний захист може бути успішним і знімати занепокоєння і психологічний дискомфорт, але він також може бути невдалим, що призводить до розвитку різних форм дезадаптивної поведінки та розвитку дезадаптивних рис особистості. Суть психоаналітичного підходу до здоров'я, адаптації, саморегуляції та управління стресом полягає в тому, що джерело стресу та інших травмуючих переживань знаходиться в дитинстві. Щоб бути здоровою і адаптивною до світу людей, особистість повинна навчитися усвідомлювати свої дитячі травми та намагатися позбутися напруження від неї. Психічно здоровими людьми є зрілі люди із достатньою самоактуалізацією, досягненнями по життю, розвиваючи в собі індивідуальні здібності. Психічне здоров'я є за наявності таких показників як - різноманітний розвиток людини, її потенціал, широта поглядів і прагнення до гуманізму. Здатність визнавати існування та розвиток таких якостей як автономія, спонтанність, прийняття інших людей, навмисність, альтруїзм, креативність та самореалізація.

Поняття "здоров'я людини" - головною рисою здорової людини є здатність до саморегуляції [4].

При взаємодії з іншими, тобто при соціальних контактах — механізми змінюються, адаптуються, вибудовуються об взаємодію людини з людиною. Надалі, механізми захисту об свої кордони, формують стиль поведінки в той чи інший спосіб, людини.

Захисна поведінка — це відповідь організму на загрозу. В цей момент він переслідує одну мету — зберегти існуючу в даний момент структуру. Ця мета досягається двома шляхами: через спотворення досвіду в усвідомленні, щоб таким чином зменшити невідповідність між досвідом і структурою самості, або ж досвід утримується на деякій відстані від усвідомлення, щоб таким чином уникнути будь-якої загрози для самості.

## Висновки до розділу 1

Підсумовуючи перший розділ, можна сказати, що було розглянуто та вивчено з психологічної літератури такі конструкти як: психічна саморегуляція, емоційний інтелект, психосоматичні порушення.

Також, розглянуті особливості материнства у жінок, які виховують дітей із порушеннями розвитку та деякі загальні проблеми травмування та переживання цієї травматизації. Роль психічної саморегуляції та рівня емоційного інтелекту у виникненні психосоматичних порушень у жінок, які виховують дітей із порушеннями розвитку була дуже мало вивчена.

Було виявлено що саморегуляція важлива частина функціонування людини. Саморегуляція розглядається, як формування своїх дій наперед, контрольована зміна психофізіологічного та психоемоційного стану, характеру та способу реагування. Дисгармонійний розвиток та формування процесу саморегуляції психічного стану, можуть призвести до травм та психосоматичних порушень. Емоційний інтелект тісно пов'язан із

саморегуляцією і є невід'ємною частиною успішного формування усвідомлення власних емоцій та переживань, а також спроможність їх розуміти у інших. Також, емоційний інтелект включає в себе емпатичні здібності, уміння управляти власними емоціями, уміння визнавати власні емоційні помилки та неконструктивні вчинки, що впливає на ризик виникнення психосоматичних порушень.

Материнство - дуже складний феномен, а якщо матір стикається із комплексними порушеннями дитини, то це накладає ще більш відповідальності, напруги та вимог. Тому так важливо збалансована саморегуляція, емоційний інтелект та пошук ресурсу жінкам.

## **РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження психологічних факторів впливу на особистість жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку**

2.1. Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження психологічних факторів впливу на особистість жінки, яка виховує дитину з комплексними порушенням розвитку

Метою нашого дослідження є дослідити психологічні фактори впливу на особистість жінок, які виховують дитину з комплексними порушенням розвитку у жінок. Після розгляду теоретичної бази, було виявлено високу актуальність даної роботи, в силу дуже малодослідженого факторів впливу на особистість саме у жінок, які виховують дітей з інвалідністю.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Вивчити загальний рівень емоційного інтелекту у жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку
2. Дослідити особливості впливу тривожності на емоційний інтелект жінок, які виховують дітей з порушенням розвитку
3. Визначити тип особистості жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку, з урахуванням визначених психологічних факторів

Методи дослідження окрім теоретичних, були обрані наступні: анкетування, Тест емоційного інтелекту Холла/Бланк, Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки», Тест «Дослідження тривожності» Спілбергера, Опитувальник «Індекс життєвого стилю».

Анкетування включає у себе ряд таких загальних питань: ім'я, вік, сімейний стан, кількість дітей, освіта, робоча зайнятість, що дасть змогу проаналізувати та простежити взаємозв'язок із більш глибокої точки зору досліджуваних.

За допомоги теста Холла, опитувальника «Стиль саморегуляції поведінки», Тест «Дослідження тривожності» Спілбергера, Опитувальник «Індекс життєвого стилю» ми хочемо дослідити фактори впливу на особистість жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку.

### **Характеристика вибірки.**

У дослідженні прийняли участь 71 жінка, віком від 27 років до 62 років, які виховують дітей із порушеннями розвитку. Більшість дітей цих жінок є учасниками проєктів ГО «Бачити серцем». Народження дитини з порушенням розвитку для матері є множинною травмою, тому її внутрішня робота стає вирішальною для якості життя самої жінки, дитини та всієї сімейної системи. На протязі досвіду роботи в ГО «Бачити серцем» спостерігались різні шляхи розвитку життя таких жінок і бачення цієї проблеми завжди було болючим та відчувалась необхідність дослідити чинники впливу на ці питання. Опитувальник був розроблений через гугл-форми.

### **2.2. Опис методичного забезпечення дослідження**

Опитувальник «Індекс життєвого стилю» - використовується для діагностики різноманітних психологічних захистів. Психологічні захисти є соціально-набутими феноменами. Ця методика була побудована на теорії емоцій, яку було розроблено у монографічному дослідженні 1962 року. За її допомоги, можна отримати уявлення про внутрішньоособистісних процесах та механізмах психологічних захистів. У методиці можна бачити вісім видів механізмів захисту: компенсація, регресія, витіснення, заміщення, інтелектуалізація, проєкція, заперечення, формування реакції. Кожному з цих захистів відповідають від 10 до 14 тверджень, що описують особистісні реакції в різноманітних ситуаціях, що і є захисною структурою особистості.

Тест «Дослідження тривожності» Спілбергера - тест має 2 показники - ситуативну тривожність та особистісну. За допомоги показника

ситуативної тривожності ми можемо бачити рівень тривоги на тут та тепер у людини, спираючись на відчуття збудження вегетативної нервової системи, суб'єктивна оцінка остраху досліджуваного. Особистісна ж шкала вимірює більш статичний показник - який є емоцією на стрес. Тобто ця шкала вказує на те, як особистість реагує на ті чи інші збудження нервової системи, на скільки є схильність до занепокоєння та тривожного стану.

Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» [14] - метою якого є діагностика розвитку індивідуальної саморегуляції та її індивідуального профілю, яка оцінює загальний рівень сформованості системи свідомої саморегуляції довільної активності людини. Ця методика була обрана нами, для виміру саморегуляції у жінок виховуючих дітей із порушеннями розвитку, для відображення загального показника рівня саморегуляції. Показник саморегуляції такий важливий з причин його участі у організації життєдіяльності, облаштування своїх реакцій та станів, реагування на стрес та травмування. В цей процес включається не тільки приведення власного стану до бажаного рівня, а й всі окремі процеси управління на рівні себе, своїх цілей, смислів, самореалізації, на рівні різних видів діяльності: управління пізнавальною активністю (регулювання властивостей пам'яті, уваги, мислення), поведінкою, діяльністю, спілкуванням.

За допомогою опитувальника ми хотіли дослідити залежність загального рівня саморегуляції із загальним рівнем тривожності та показником емоційного інтелекту жінок виховуючих дітей із порушеннями розвитку.

Тест емоційного інтелекту Холла/Бланк [9] - його задачею є виявлення здібності розуміти емоції особисті та інших, а також керувати емоційною сферою на основі прийняття рішень. Методика побудована на загальних представленнях про емоційний інтелект, як про особистісні

характеристики, дозволяючи розпізнавати свої емоції, керувати ними, розпізнавати почуття у кожній конкретній ситуації та ін.

## Висновок до розділу 2

В розділі детально розглянуті методики, які ми використовували для дослідження, опис та їх взаємовикористання. Описані механізми на основі яких розроблені дані методики та відображено що саме вони вимірюють та за яких умовах. За допомоги яких ми змогли здобути відповідну інформаційну матрицю для подальших аналізів та висновків про особистість жінки, яка виховує дитину з порушеннями розвитку.

Надано розгорнутий огляд вибірки досліджуваних. Анкетні дані досліджуваних, громадська організація, як об'єднуючий фактор вибірки. Описано яким чином було отримано дані. Відображено цілі та задачі даної роботи.

Розкрита мета нашого дослідження, якою є дослідити психологічні фактори впливу на особистість жінок, які виховують дитину з комплексними порушенням розвитку у жінок.

## **РОЗДІЛ 3. Висновки емпіричного дослідження**

### **3.1. Результати емпіричного дослідження психологічних факторів впливу на особистість жінки, яка виховує дитину з порушенням розвитку**

Наша вибірка поділяється на наступні групи за: віком, кількістю дітей, освітою, типом працевлаштування та сімейним станом.

#### **Описові характеристики даних досліджуваних.**

У нашому дослідженні прийняло участь - 71 жінка, які виховують дітей із порушеннями розвитку, більшість дітей яких приймають участь у проєктах ГО “Бачити серцем”.

Мінімальний вік досліджуваних - 27 років, максимальний - 62 роки. Типовій представниці досліджуваної вибірки - 45 років.

Перейдемо до огляду результатів дослідження взаємодії факторів, які були взяті з анкетування досліджуваних.

Багатофакторний аналіз ANOVA.

Залежна змінна - загальний рівень тривожності

Фактор - працевлаштування

Результат: має статистичне значення, але невиражене, слабке ( $p = 0,004$ )

Наявність слабого зв'язку фактору працевлаштування із загальним рівнем тривожності, але наявним - може існувати з декількох причин, наприклад: наявність роботи буде заспокійливим соціальним фактором та знижувати рівень тривожності.

Табл.3.1.

**Багатофакторний аналіз ANOVA для фактора  
працевлаштування та загального рівня тривожності**

## ANOVA

ANOVA - tr\_general

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
w	4960	4	1240	4.35	0.004
Residuals	18831	66	285		

Окрім фактора працевлаштування, такі анкетні фактори як: вік, кількість дітей, ступінь освіти, сімейний стан - не мають значущих зв'язків з загальним рівнем тривожності.

Далі розглянемо загальні показники таких факторів впливу на особистість досліджуваних, як особистісна тривожність, ситуативна тривожність, емоційний інтелект, саморегуляція.

Особистісна тривожність досліджуваних має такий результат:

Досліджувані могли отримати максимально 80 балів за шкалою. Середній показник вибірки - 51, що вказує на загальний високий рівень особистісної тривожності у вибірки.

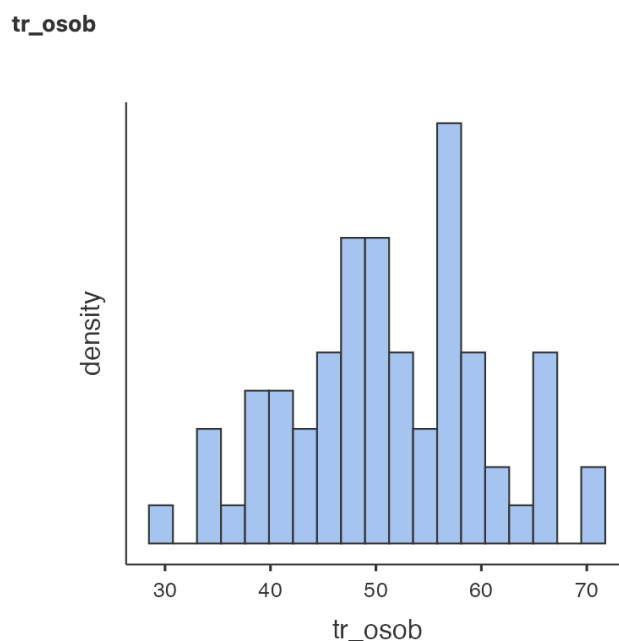
Мінімальний показник - 29, максимальний - 70.

Табл. 3.2.

**Описові характеристики загального показника особистісної тривожності**

## Descriptives

Descriptives	
	tr_osob
N	71
Missing	0
Mean	51.1
Median	51
Standard deviation	9.24
Minimum	29
Maximum	70



*Рис. 3.1.* Розподіл показника особистісної тривожності

Ситуативна тривожність досліджуваних має такий результат:

Досліджувані могли отримати максимально 80 балів за шкалою.

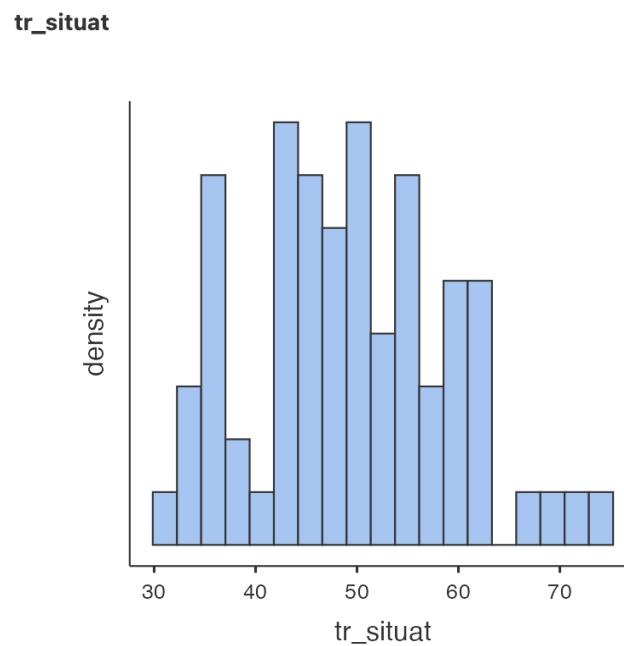
Середній показник вибірки - 49, що вказує на загальний високий рівень ситуативної тривожності у вибірки.

Мінімальний показник - 32, максимальний - 75.

Табл.3.3.

**Описові характеристики загального показника ситуативної тривожності**

Descriptives	
	tr_situat
N	71
Missing	0
Mean	49.3
Median	49
Standard deviation	9.75
Minimum	32
Maximum	75



*Рис. 3.2.* Розподіл показника ситуативної тривожності

Емоційний інтелект досліджуваних має такий результат:

Досліджувані могли отримати максимально 90 балів за шкалою.

Середній показник вибірки - 30, що показує на загальний низький рівень емоційного інтелекту вибірки.

Мінімальний показник - 90, максимальний + 90, такі дані зафіксовані з можливої вірогідності помилкового заповнення однієї шкали двома опитуваними, бо вони отримали найнижчий та найвищий показник за шкалою, відмітивши абсолютно усі відповіді “-3” та “+3”.

Табл.3.4.

### Описові дані інтегрального показника конструкту емоційного інтелекту досліджуваних

Descriptives	
	ei_general
N	71
Missing	0
Mean	24.9
Median	30
Standard deviation	35.7
Minimum	-90
Maximum	90

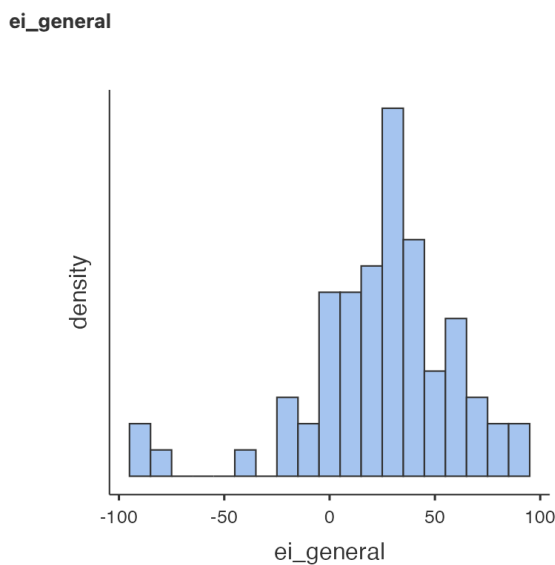


Рис. 3.3. Розподіл за показником емоційного інтелекту досліджуваних  
Описові характеристики конструкту - саморегуляція.

Досліджувані могли отримати максимально 46 балів за шкалою.  
Середній показник вибірки - 28, що показує на загальний середній рівень саморегуляції вибірки.

Середнє арифметичне та медіана майже однакові, що вказує на симетричність розподілу даних досліджуваних.

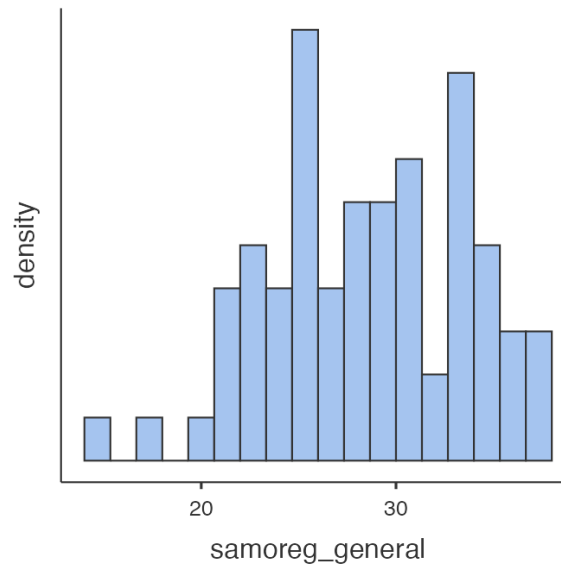
Мінімальний показник - 14, максимальний - 38.

Табл. 3.5.

**Описові дані інтегрального показника конструкту саморегуляції досліджуваних**

Descriptives	
samoreg_general	
N	71
Missing	0
Mean	28.7
Median	28
Standard deviation	5.17
Minimum	14
Maximum	38

samoreg\_general



*Рис. 3.4.* Розподіл за показником саморегуляції досліджуваних

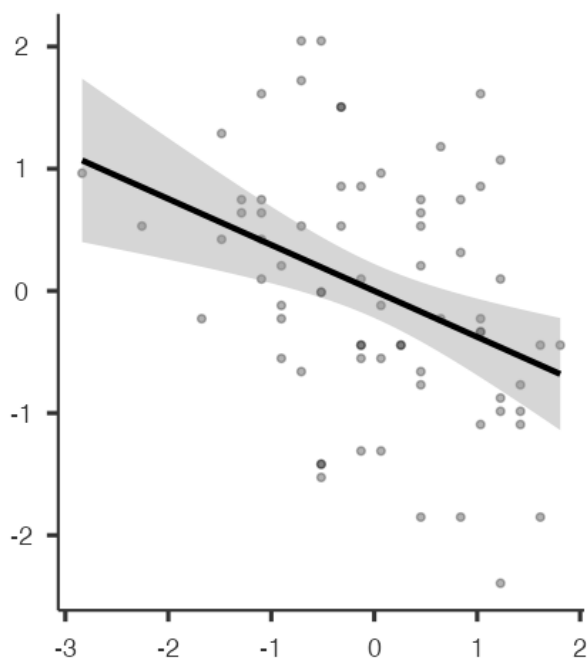
Далі було виявлено сильний зворотній зв'язок ( $p = 0,001$ ) особистісної тривожності та показника загальної саморегуляції. Це свідчить про факт того, що чим вищий показник загальної саморегуляції, тим нижчий показник особистісної тривожності.

Можемо припустити, що високий показник саморегуляції надає людині змогу самостабілізації, підтримки балансу психоемоційної сфери і тому вчасно є помічною в ситуаціях де є місце тривозі. Тобто високий рівень психічної саморегуляції, дає змогу знизити тривогу чи не допустити її критичних рівнів.

Табл.3.6.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загальної саморегуляції та особистісної тривожності**

Correlation Matrix		s_samoreg	s_tr_osob
s_samoreg	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
s_tr_osob	Pearson's r	-0.377	—
	p-value	0.001	—



*Рис. 3.5.* Зворотній зв'язок між показниками загальної саморегуляції та особистісної тривожності

Також, ми знайшли сильний зворотній зв'язок ( $p < 0,001$ ) показників загальної тривожності та емоційного інтелекту. Це визначає, що чим вищий показник емоційного інтелекту, тим нижчим є показник загальної тривожності.

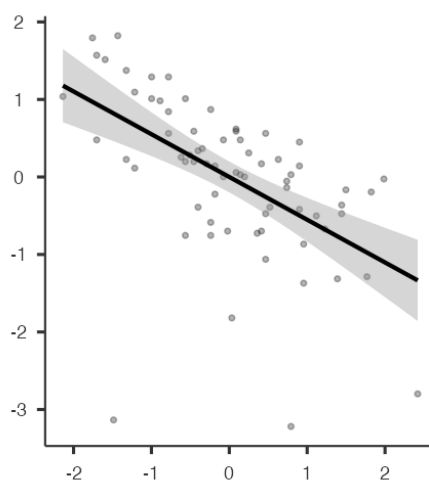
Такий результат може бути чинником того, що високий показник емоційного інтелекту є ознакою доброї здібності розпізнавання своїх

емоцій та емоцій інших, як наслідок гарне орієнтування у своїх станах, запобігання загостренню станів та зниження стресу, що знижує тривогу.

Табл.3.7.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загального рівня емоційного інтелекту та загального рівня тривожності**

Correlation Matrix		s_tr_gen	s_ei_gen
s_tr_gen	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
s_ei_gen	Pearson's r	-0.552	—
	p-value	<.001	—



*Рис.3.6.* Зворотній зв'язок між показниками емоційного інтелекту та загальної тривожності

Треба зазначити, що нами було встановлено наступне: всі шкали показника емоційного інтелекту, окрім емпатії - мають сильний зворотній зв'язок з рівнем тривожності. Тобто чим вищий показник емоційного інтелекту, тим рівень тривоги нижчий.

Можемо припустити, що загальний високий рівень емоційного інтелекту є запорукою кращого розуміння себе та інших, що є стабілізатором психоемоційної сфери та дає людині змогу знизити рівень

тривожності, але емпатія, як показник, може мати й інші сторони своєї розвиненості та заважати рівновазі свого настрою, стираючи кордони та орієнтири особистості.

Ще треба зазначити, що нами було встановлено прямий середній зв'язок показника загальної саморегуляції і шкали "самотивації", що входить в показник емоційного інтелекту.

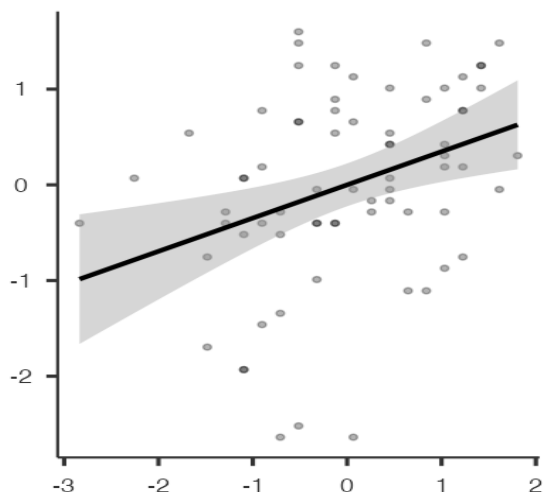
Тобто, чим рівень саморегуляції вищий, тим вище самотивація у досліджуваних.

Такий висновок, можемо припустити - є ознакою того, що чим вищий рівень свідомої саморегуляції, а саме - людина має свідомий контроль над тим що відчуває та що робить, а це і є запорука самотивації - прийняття поточних цілей, контроль та їх виконання.

Табл.3.8.

### **Кореляційний показник Пірсона для показників загального рівня саморегуляції та шкали "самотивації"**

Correlation Matrix		s_samoreg	s_ei_samomotiv
s_samoreg	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_ei_samomotiv	Pearson's r	0.347	—
	p-value	0.003	—



*Рис.3.7.* Прямий зв'язок між показниками загального рівня саморегуляції та шкали "самотивації"

Перейдемо до результатів розподілу психологічних захистів у досліджуваних. Вони розподілились наступним чином за показником median:

1. Заперечення
2. Інтелектуалізація
3. Регресія
4. Проекція
5. Компенсація
6. Витіснення
7. Формування реакції
8. Заміщення

Табл.3.9.

### Розподіл психологічних захистів

Descriptives								
	z_otricanie	z_podavl	z_regress	z_kompen	z_proe kc	z_zamesh	z_intell	z_reakt
N	71	71	71	71	71	71	71	71
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	59.4	47.8	57.9	47.6	51.0	41.5	58.3	44.1
Median	61.5	50.0	57.1	50.0	53.8	38.5	58.3	40.0
Standard deviation	19.9	15.9	21.1	23.6	22.9	20.2	18.6	26.4
Minimum	23.1	8.33	7.14	10.0	0.00	7.69	0.00	0.00
Maximum	100	100	100	100	100	92.3	91.7	100

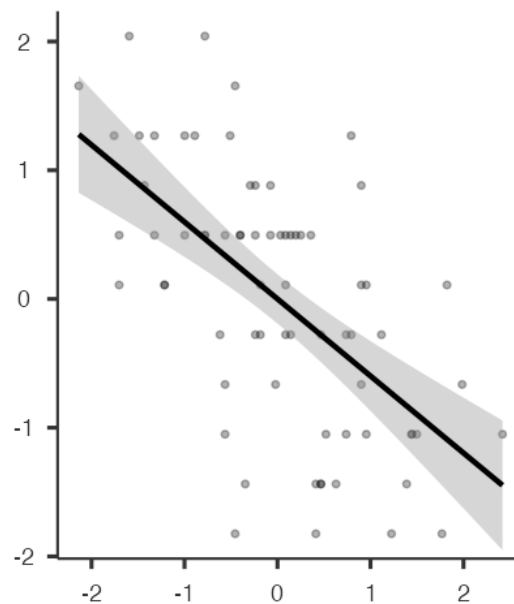
Далі було встановлено зворотній сильний зв'язок ( $p < 0,001$ ) між показником загальної тривожності та психологічним захистом - заперечення. Це означає, що чим вищий показник тривожності, тим нижче відсоток заперечення.

Можемо підсумувати, що високий рівень тривоги, дає таку велику напругу, що психика адаптується до такого навантаження за рахунок підвищення психологічного захисту - заперечення.

Табл.3.10.

### Кореляційний показник Пірсона для показників загального рівня тривожності та показника психологічного захисту - заперечення

Correlation Matrix			
		s_tr_gen	s_z_otricanie
s_tr_gen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_z_otricanie	Pearson's r	-0.598	—
	p-value	<.001	—



*Рис.3.8.* Зворотній зв'язок між показниками загальної тривожності та показника психологічного захисту - заперечення

Тепер перейдемо до показника тривожності та психологічного захисту - регресія. Було встановлено сильний прямиий зв'язок. Тобто, чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - регресії.

Ми припускаємо, що такий результат може означати, що при високій напрузі, психіка може йти до фіксації та отримувати психологічний захист - регресію.

Табл.3.11.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загального рівня тривожності та показника психологічного захисту - регресії**

Correlation Matrix			
		s_tr_gen	s_z_regress
s_tr_gen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_z_regress	Pearson's r	0.515	—
	p-value	<.001	—

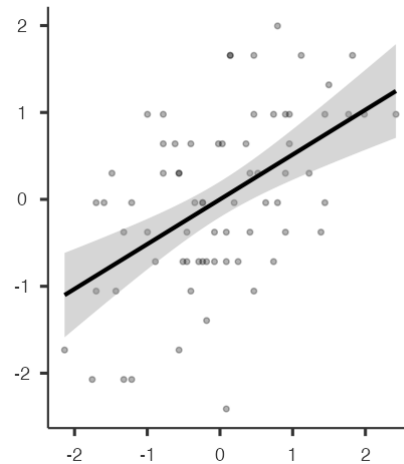


Рис.3.9. Прямий зв'язок між показниками загальної тривожності та показника психологічного захисту - регресії

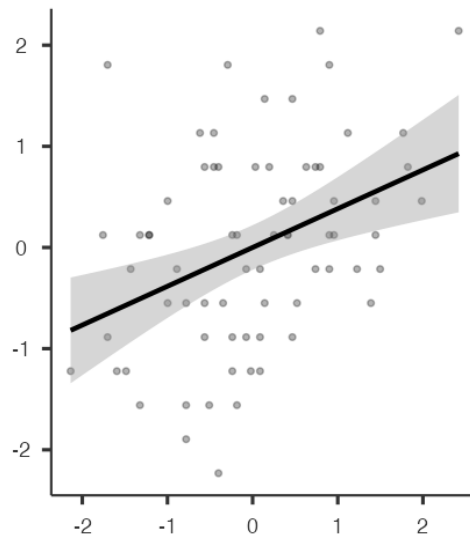
Далі розглянемо взаємодію показника тривожності та психологічного захисту - проєкція. Було встановлено сильний прямий зв'язок. Тобто, чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - проєкція.

Базуючись на цьому результаті, ми припускаємо складність стану психіки у підвищеній тривожності, яка звертається до примітивного захисту - проєкції, який починає розвантажувати психіку особистості та приписування тих чи інших складних для сприйняття про себе чинників та приписування їх іншим.

Табл.3.12.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загального рівня тривожності та показника психологічного захисту - проєкція**

Correlation Matrix			
		s_tr_gen	s_z_proeck
s_tr_gen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_z_proeck	Pearson's r	0.384	—
	p-value	<.001	—



*Рис.3.10.* Прямий зв'язок між показниками загальної тривожності та показника психологічного захисту - проекція

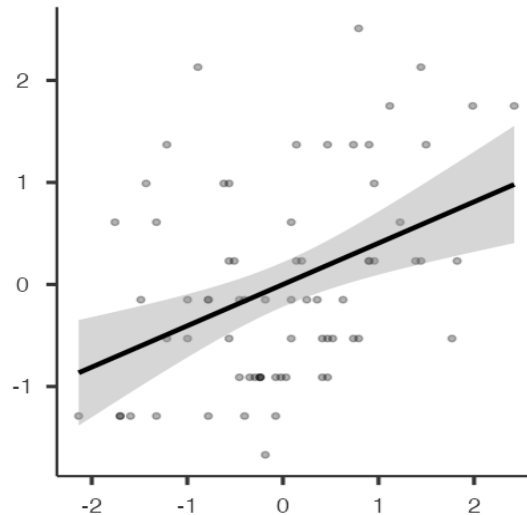
Далі розглянемо взаємодію показника тривожності та психологічного захисту - заміщення. Було встановлено сильний прямий зв'язок. Тобто, чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - заміщення.

Спираючись на цей результат, припускаємо, що при високій тривожності, активізується психологічний захист - заміщення, тим самим здійснюється перенесення агресивних імпульсів на менш загрозливу особу.

Табл.3.13.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загального рівня тривожності та показника психологічного захисту - заміщення**

Correlation Matrix			
		s_tr_gen	s_z_zamesh
s_tr_gen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_z_zamesh	Pearson's r	0.405	—
	p-value	<.001	—



*Рис.3.11.* Прямий зв'язок між показниками загальної тривожності та показника психологічного захисту - заміщення

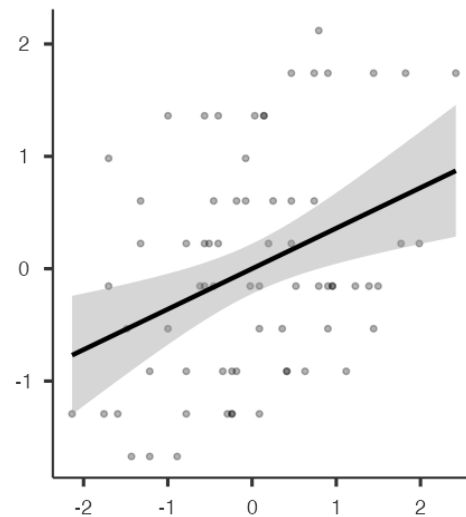
Ще одне: показник тривожності та психологічного захисту - формування реакції. Було встановлено середній прямий зв'язок. Тобто, чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - формування реакції.

Припускаємо тут, що чим вищий рівень тривоги, тим є поклик особистості у приховуванні своїх неприйнятних імпульсів та наявність зворотної поведінки.

Табл. 3.14.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загального рівня тривожності та показника психологічного захисту - формування реакції**

Correlation Matrix			
		s_tr_gen	s_z_reakt
s_tr_gen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_z_reakt	Pearson's r	0.360	—
	p-value	0.002	—



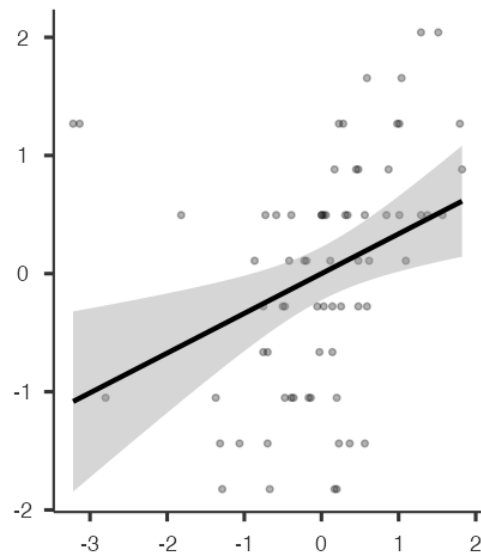
*Рис.3.12.* Прямий зв'язок між показниками загальної тривожності та показника психологічного захисту - формування реакції

Також, було розглянуто загальний показник емоційного інтелекту та психологічний захист - заперечення. Було знайдено слабкий прямий зв'язок. Тобто, чим вищий рівень емоційного інтелекту, тим вищий показник психологічного захисту - заперечення.

Табл. 3.15.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загального показника емоційного інтелекту та показника психологічного захисту - заперечення**

Correlation Matrix			
		s_ei_gen	s_z_otricanie
s_ei_gen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_z_otricanie	Pearson's r	0.336	—
	p-value	0.004	—



*Рис.3.13.* Прямий зв'язок між показниками емоційного інтелекту та показника психологічного захисту - заперечення

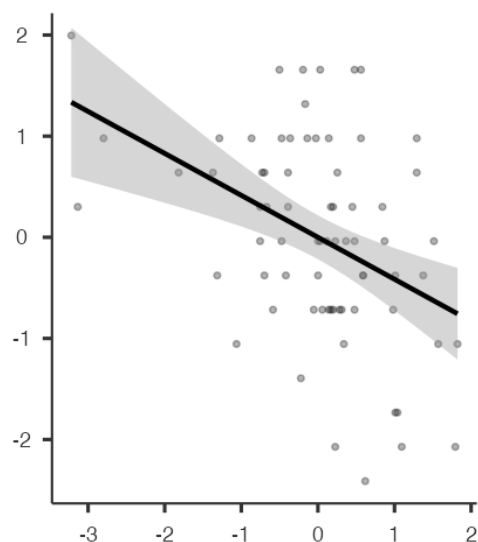
Нами було розглянуто загальний показник емоційного інтелекту та психологічний захист - регресія. Було знайдено сильний зворотній зв'язок. Тобто, чим вищий рівень емоційного інтелекту, тим нижчий показник психологічного захисту - регресія.

Можна припустити, що чим вищий показник емоційного інтелекту, тобто особистість більш зріла, вміє вдало розпізнавати свої емоції та емоції інших, має більш прозору та реальну картину дійсності і як результат - має маленьку вірогідність набуття психічного захисту, порядку - регресії.

Табл.3.16.

**Кореляційний показник Пірсона для показників загального показника емоційного інтелекту та показника психологічного захисту - регресія**

Correlation Matrix		s_ei_gen	s_z_regress
s_ei_gen	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
s_z_regress	Pearson's r	-0.415	—
	p-value	<.001	—



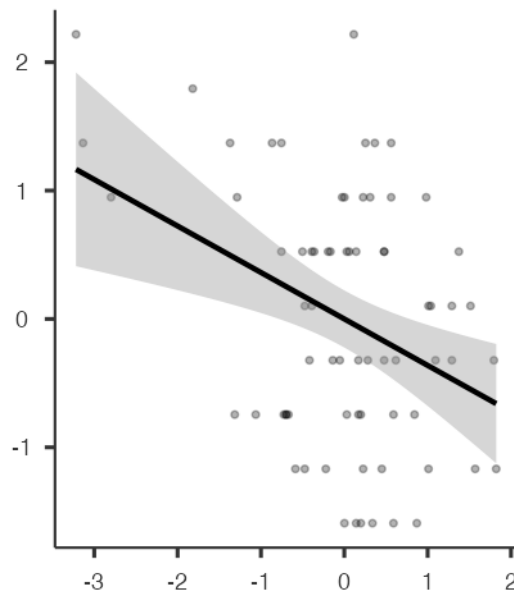
*Рис. 3.14.* Зворотній зв'язок між показниками емоційного інтелекту та показника психологічного захисту - регресія

Також, було знайдено середній зворотній зв'язок між показником емоційного інтелекту та психологічним захистом - компенсацією. Тобто, чим вищий рівень емоційного інтелекту, тим нижче вірогідність набуття психологічного захисту - компенсація.

Табл.3.17.

**Кореляційний показник Пірсона для загального показника емоційного інтелекту та показника психологічного захисту - компенсація**

Correlation Matrix		s_ei_gen	s_z_kompen
s_ei_gen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_z_kompen	Pearson's r	-0.362	—
	p-value	0.002	—



*Рис.3.15.* Зворотній зв'язок між показниками емоційного інтелекту та показника психологічного захисту - компенсація

Далі, ми представимо зв'язки різних психологічних захистів зі шкалами показника емоційного інтелекту, які було знайдено.

1. Заперечення і управління особистими емоціями

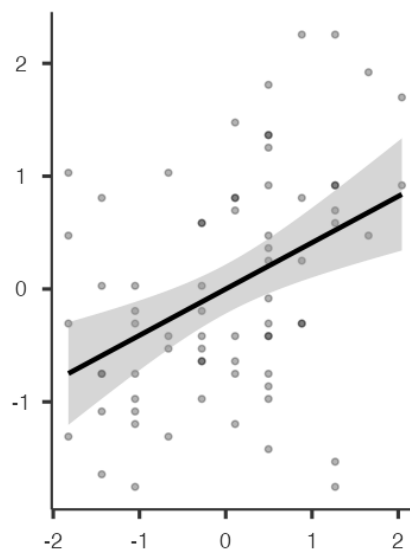
Було знайдено сильний прямий зв'язок. Чим краще володіння своїми емоціями є у досліджуваних, тим вищий відсоток присутності психологічного захисту - заперечення.

Припускаємо, наявність даного зв'язку може бути з причини формування з тих чи інших причин захисту - заперечення та далі, як продукт цієї адаптації - свідомий контроль емоцій.

Табл.3.18.

**Кореляційний показник Пірсона для показників - володіння своїми емоціями та психологічного захисту - заперечення**

Correlation Matrix		s_z_otricanie	s_ei_uprav_svoiemoc
s_z_otricanie	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
s_ei_uprav_svoiemoc	Pearson's r	0.411	—
	p-value	<.001	—



*Рис.3.16.* Прямий зв'язок між показниками володіннями своїми емоціями та показника психологічного захисту - заперечення

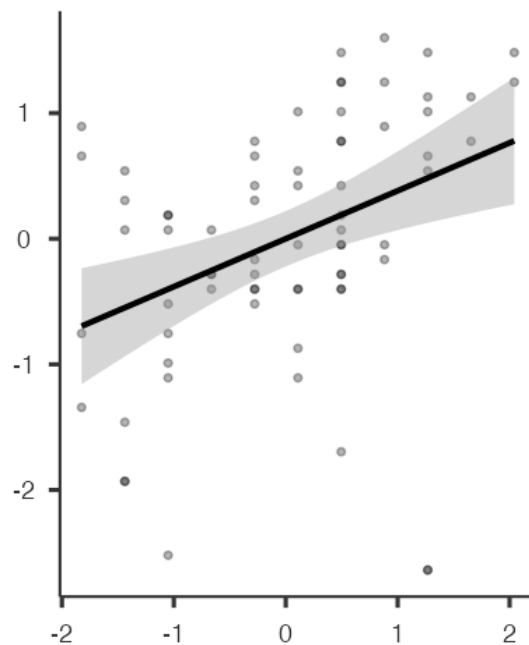
## 2. Заперечення та самомотивація

Було знайдено середній прямий зв'язок. Чим вище показник самомотивації є у досліджуваних, тим вищий відсоток присутності психологічного захисту - заперечення.

Табл.3.19.

**Кореляційний показник Пірсона для показників - самомотивації та психологічного захисту - заперечення**

Correlation Matrix		s_z_otricanie	s_ei_samomotiv
s_z_otricanie	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_ei_samomotiv	Pearson's r	0.382	—
	p-value	0.001	—



*Рис.3.17.* Прямий зв'язок між показниками самомотивації та психологічного захисту - заперечення

Тільки 2 шкали емоційного інтелекту мають статистично важливі зв'язки із психологічним захистом - заперечення. Тому зв'язок є слабким у психологічного захисту - заперечення та загального показника емоційного інтелекту.

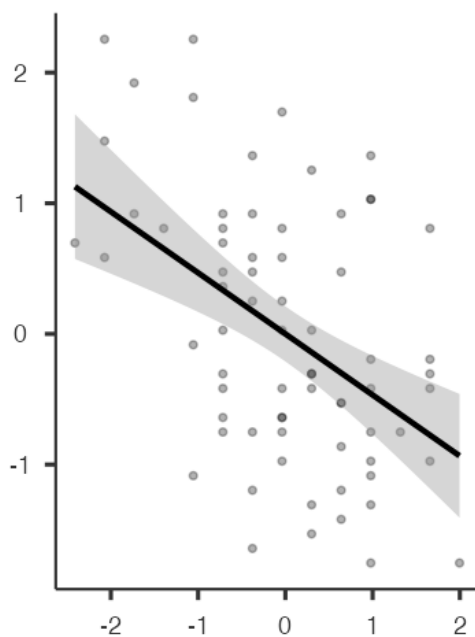
3. Регресія та управління своїми емоціями.

Знайдено сильний зворотній зв'язок. Чим вищий відсоток психологічного захисту - регресія у досліджуваній, тим нижче показник шкали - управління своїми емоціями.

Табл. 3.20.

**Кореляційний показник Пірсона для показників - управління своїми емоціями та психологічного захисту - регресія**

Correlation Matrix		s_z_regress	s_ei_uprav_svoiemoc
s_z_regress	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_ei_uprav_svoiemoc	Pearson's r	-0.468	—
	p-value	<.001	—



*Рис.3.18.* Зворотній зв'язок між показниками управління своїми емоціями та психологічного захисту - регресія

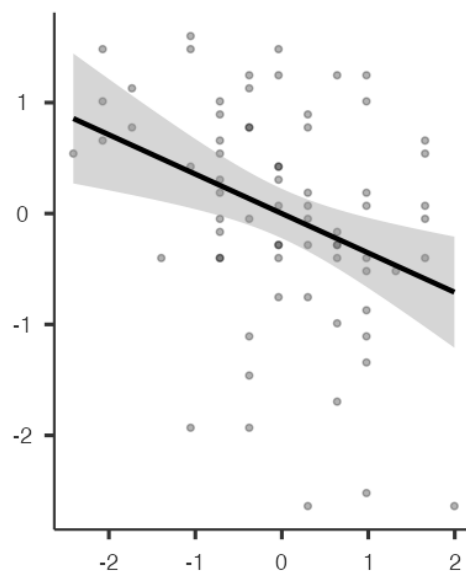
4. Регресія та самомотивація.

Знайдено середній зворотній зв'язок. Чим вищий відсоток психологічного захисту - регресія, тим нижче показник шкали самомотивація.

Табл.3.21.

**Кореляційний показник Пірсона для показників - самомотивація та психологічного захисту - регресія**

Correlation Matrix		s_z_regress	s_ei_samomotiv
s_z_regress	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
s_ei_samomotiv	Pearson's r	-0.355	—
	p-value	0.002	—



*Рис.3.19.* Зворотній зв'язок між показниками самомотивація та психологічного захисту - регресія

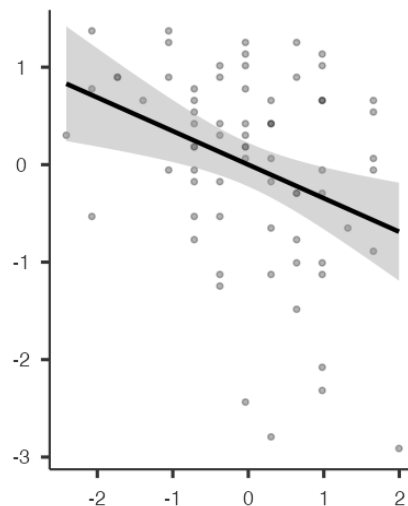
### 5. Регресія та розпізнавання емоцій інших

Знайдено середній зворотній зв'язок. Чим вищий відсоток психологічного захисту - регресії, тим нижчий показник шкали - розпізнавання емоцій інших.

Табл.3.22.

**Кореляційний показник Пірсона для показників - розпізнавання  
емоцій інших та психологічного захисту - регресія**

Correlation Matrix		s_z_regress	s_ei_rasp_em_dr
s_z_regress	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_ei_rasp_em_dr	Pearson's r	-0.345	—
	p-value	0.003	—



*Рис.3.20.* Зворотній зв'язок між показниками розпізнавання емоцій інших та психологічного захисту - регресія

З шкали показника емоційного інтелекту - самомотивація, управління своїми емоціями, розпізнавання емоцій інших мають статистично важливий зв'язок з психологічним захистом регресією. Це є ознакою сильного зв'язку регресії та загального показника емоційного інтелекту.

Можемо припустити, що формування примітивного психологічного захисту - регресія, є продуктом низького показника емоційного інтелекту в

силу низького розуміння себе та оточуючих, психіці легше повернутися до зафіксованого місця.

#### 6. Компенсація та емпатія

Встановлено що між компенсацією та емпатією середній зворотній зв'язок. Чим вищий відсоток психологічного захисту - компенсації, тим нижчим є показник шкали емпатії.

Табл. 3.23.

### Кореляційний показник Пірсона для показників - емпатії та психологічного захисту - компенсації

Correlation Matrix		s_z_kompen	s_ei_empatiya
s_z_kompen	Pearson's r	—	
	p-value	—	
s_ei_empatiya	Pearson's r	-0.343	—
	p-value	0.003	—

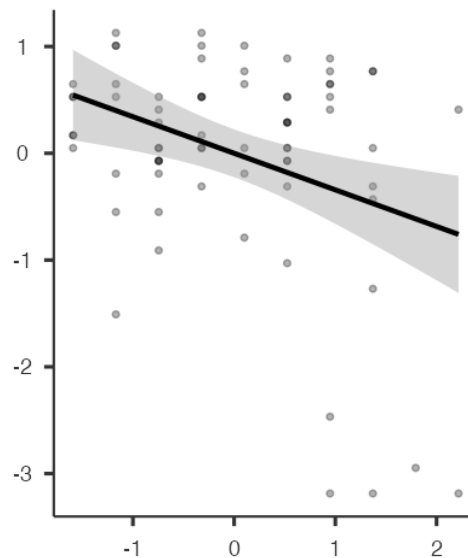


Рис.3.21. Зворотній зв'язок між показниками емпатії та психологічного захисту - компенсації

Це є ознакою середнього зв'язку психологічного захисту компенсації з емоційним інтелектом.

### **3.2. Практичні рекомендації на основі результатів дослідження**

Виходячи з результатів проведеного дослідження та висновку, ми можемо надати ряд рекомендацій для досліджуваних жінок, які є представницями нашої вибірки. Для гармонійної та зрілої особистості такі чинники, як емоційний інтелект, зрілі психологічні захисти, вміння управляти напругою, тривогою, а саме - знати допоміжні техніки, інструменти самопомочі - є запорука гармонійної особистості. Тому далі ми представляємо ряд пропозицій, спираючись на загальні показники відображені у висновку роботи.

Для підвищення рівня емоційного інтелекту, пропонуємо: вести щоденник емоцій (Деніел Гоулман особливо займався вивченням корекції емоційного інтелекту), прочитати такі книги як: Деніел Гоулман «Емоційний інтелект», Сьюзен Девід «Емоційна спритність. Як почати радіти змінам і отримувати задоволення від роботи та життя», Бенджамін Гарді «Не примушуй себе. Альтернатива силі волі»; ініціалізування емоції для себе - розпізнавати що саме я зараз відчуваю, управління своїми емоціями (задавайте собі питання - чи можу я вийти самостійно із стану печалі та яким чином).

Для зниження рівня тривоги через стабілізацію парасимпатичної нервової системи рекомендуємо техніку дихання - треба покласти долонь на живіт, зробити глибокий вдих через ніс, затримка дихання - рахуєте 1 2 3, глибокий видих через рот - рахуєте 1 2 3 4. Губи можна скласти наче видихаєте через соломинку. Повторити 7-8 разів, спостерігаючи за змінами у своєму організмі.

Також, треба відмітити питання зрілих психологічних захистів - рефлексія та усвідомлення своїх реакцій, свого життєвого досвіду

прибирає острах від відповідальності за себе та свої усвідомлені дії, тому корисно собі з цим брати допомогу психолога.

### Висновок до розділу 3

В розділі представлені результати емпіричного дослідження, а також надано рекомендації для досліджуваних на основі висновку роботи.

Інтегральні показники основних факторів наступні:

Загальний високий рівень особистісної та ситуативної тривожності у вибірці.

Загальний низький рівень емоційного інтелекту вибірки.

Загальний середній рівень саморегуляції вибірки.

Виявлено низку важливих статистично зв'язків:

Сильний зворотній зв'язок особистісної тривожності та показника загальної саморегуляції. Це свідчить про факт того, що чим вищий показник загальної саморегуляції, тим нижчий показник особистісної тривожності.

Сильний зворотній зв'язок показників загальної тривожності та емоційного інтелекту. Це визначає, що чим вищий показник емоційного інтелекту, тим нижчим є показник загальної тривожності.

Зворотній сильний зв'язок між показником загальної тривожності та психологічним захистом - заперечення. Це означає, що чим вищий показник тривожності, тим нижче відсоток заперечення.

Сильний прямий зв'язок між рівнем тривожності та психологічним захистом - проєкція. Тобто, чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - проєкція.

Знайдені зв'язки різних психологічних захистів зі шкалами показника емоційного інтелекту, які було знайдено.

1. Заперечення і управління особистими емоціями

Було знайдено сильний прямий зв'язок. Чим краще володіння своїми емоціями є у досліджуваних, тим вищий відсоток присутності психологічного захисту - заперечення.

## 2. Заперечення та самомотивація

Було знайдено середній прямий зв'язок. Чим вище показник самомотивації є у досліджуваних, тим вищий відсоток присутності психологічного захисту - заперечення.

## ВИСНОВКИ

В ході проведеного дослідження, проаналізовано наукові джерела, побудовано теоретичну модель дослідження, розкрито психологічну сутність питань психічної саморегуляції, емоційного інтелекту, тривожності та психологічні захисти, як чинники впливу на особистість жінки, яка виховує дитину з порушеннями розвитку. Розглянуто детально фактор материнства, особливо у векторі наявності дітей з інвалідністю.

В ході емпіричного дослідження виявлено фактори, які впливають на особистість жінки, яка виховує дитину з особливими проблемами. Зокрема, інтегральні результати опитувальника «Стиль саморегуляції поведінки» дають змогу стверджувати, що загальний рівень саморегуляції досліджуваних є середнім. Показники теста емоційного інтелекту Холла вказують на загальний низький рівень емоційного інтелекту вибірки. Загальний рівень особистісної тривожності у вибірки - високий, також загальний рівень ситуативної тривожності - теж високий.

Можна стверджувати, що при низькому показнику емоційного інтелекту, рівень тривожності буде високим, як ситуативний, так і особистісний, сталий. Що свідчить про складність розпізнавання емоцій своїх та інших, що є додатковою напругою та викликає тривожність. Ми робимо припущення, що у жінок досліджуваних, тривожність має додаткове навантаження - є постійна причина - тривога за своє життя та дієздатність, своєї дитини з інвалідністю, за наявності - за свою дитину нормотипову та ін.

Простежено зв'язок саморегуляції та емоційного інтелекту - зв'язок володіє вираженою закономірністю та вказує, що чим вище емоційний інтелект, тим вище саморегуляція і цей зв'язок є статистично значущим. Можна припустити, що така закономірність є показником високої напруги та виснаження від постійної готовності до стресової ситуації, що впливає на рівень свідомої саморегуляції.

Також було виявлено сильний зворотній зв'язок особистісної тривожності та показника загальної саморегуляції (чим вищий показник загальної саморегуляції, тим нижчий показник особистісної тривожності). Можемо припустити, що високий показник саморегуляції надає людині змогу самостабілізації, підтримки балансу психоемоційної сфери і тому вчасно є помічною в ситуаціях де є місце тривоги. Тобто високий рівень психічної саморегуляції, дає змогу знизити тривогу чи не допустити її критичних рівнів.

Важливо зазначити, що всі шкали показника емоційного інтелекту, окрім емпатії - мають сильний зворотній зв'язок з рівнем тривожності (чим вищий показник емоційного інтелекту, тим рівень тривоги нижчий). Ми припускаємо, що загальний високий рівень емоційного інтелекту є запорукою кращого розуміння себе та інших, що є стабілізатором психоемоційної сфери та дає людині змогу знизити рівень тривожності, але емпатія, як показник, може мати й інші сторони своєї розвиненості та заважати рівновазі свого настрою, стираючи кордони та орієнтири особистості.

Побудовано розподіл психологічних захистів у досліджуваних за ступенем значущості та виявлено, а саме: заперечення, інтелектуалізація, регресія, проєкція, компенсація, витіснення, формування реакції, заміщення.

Виявлено низку важливих статистично зв'язків психологічних захистів із показником тривожності:

Нами встановлено зворотній сильний зв'язок між показником загальної тривожності та психологічним захистом - заперечення (чим вищий показник тривожності, тим нижче відсоток заперечення).

Було доведено, що чим краще володіння своїми емоціями тим краще використовується механізм психологічного захисту заперечення.

Припускаємо, наявність даного зв'язку може бути з причини формування з тих чи інших причин захисту - заперечення та далі, як продукт цієї адаптації - свідомий контроль емоцій.

Можемо підсумувати, що високий рівень тривоги, дає таку велику напругу, що психіка адаптується до такого навантаження за рахунок підвищення психологічного захисту - заперечення.

Також показники тривожності та психологічного захисту - регресія мають сильний прямий зв'язок (чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - регресії).

Ми припускаємо, що такий результат може означати, що при високій напрузі, психіка може йти до фіксації та отримувати психологічний захист - регресію.

Було встановлено сильний зв'язок, чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - проєкція.

Базуючись на цьому результаті, ми припускаємо складність стану психіки у підвищеній тривожності, яка звертається до примітивного захисту - проєкції, який починає розвантажувати психіку особистості та приписування тих чи інших складних для сприйняття про себе чинників та приписування їх іншим.

Показник тривожності та психологічного захисту - заміщення. Було встановлено сильний прямий зв'язок (чим вищий рівень тривожності, тим вище вірогідність наявності психологічного захисту - заміщення).

Спираючись на цей результат, припускаємо, що при високій тривожності, активізується психологічний захист - заміщення, тим самим здійснюється перенесення агресивних імпульсів на менш загрозливий об'єкт.

Таким чином, було проведено дослідження, яке з різних сторін відображає фактори, які впливають на особистість жінки, яка виховує дитину з порушеннями розвитку.

### Список використаних джерел і літератури

1. Веккер Л.М, Психические процессы. Л.: ЛГУ, 1981. - Т. 3.- 326с.
2. Виготський Л.С. Психологія розвитку дитини. – Москва: Ексмо, 2004. – 512 с.
3. Гарскова Г. Г. Введение понятия «эмоциональный интеллект» в психологическую теорию / Г. Г. Гарскова // Тезисы научно-практ. конф. «Ананьевские чтения». – СПб. : Изд-во СПб. ун-та, 1999. – С. 26.
4. Гончаренко М.С. Екологічна валеологія: словник-довідник / Гончаренко М.С., Бойчук Ю.Д. – Х.: Харків. нац. ун-т імені В. Н. Каразіна, 2007. – 224 с.
5. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект / Дэниел Гоулман ; пер. с англ. А. П. Исаевой. – М. : АСТ МОСКВА ; Владимир : ВКТ, 2009. – 478 с.
6. Дармостук Н.В., Проблемы психологической подготовки женщины к осознанному материнству / Н.В. Дармостук // Медицинская психология. - 2008. - Том 3, №4. - 27-30 с.
7. Дикая, Л. Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека / Дикая Л. Г. - Москва : Институт психологии РАН, 2003. - 318 с.
8. Ильин Е. П. Сущность и структура мотива // Психологический журнал. – 1995. – № 2.
9. Ильин Т.И. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – С. 633–634.
10. Иванов Д.І. Психологічний аналіз системи дитячо-батьківських відносин в парадигмі глибинної психології: автореф. дис. канд. психол. наук / Иванов Д.І. - Одеса. - 20 с.
11. Коврига Н. В. Стресозахисна та адаптивна функції емоційного інтелекту : автореф. дис. канд. психол. наук : спец. 19.00.01 / Н. В. Коврига. – К., 2003. – 20 с.

12. Літературознавча енциклопедія : у 2 т. / авт.-уклад. Ю. І. Ковалів. — Київ : ВЦ «Академія», 2007. — Т. 2 : М — Я. — 624 с.
13. Мастюкова О. М., Московкіна А. Г. Сімейне виховання дітей з відхиленнями в розвитку / Під ред. В. І. Селіверстова. М.: Гуманит. вид. центр «ВЛАДОС», 2003. Н С. 306Н318; 331Н333.
14. Моросанова В.И. Стилевые особенности саморегулирования личности // Вопр. психол. 1991. № 1. С. 121127.
15. Осницкий А.К. Психология самостоятельности: методы диагностики и исследования. – М.; Нальчик: ИД «Эль-Фа», 1996
16. Психология семьи больного ребенка. Учебное пособие. Хрестоматия. - Спб. : Речь, 2007. - 400с.
17. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.-Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998-672 с.
18. Спивак Д. Л. Измененные состояния сознания: психология и лингвистика. — СПб.: «Издательский Дом Ювента»; Филологический ф-т СПбГУ, 2000. — 296 с.
19. Фюр Г. “Запрещенное” горе / Г.Фюр. - Мн.: Вараксин А.Н., 2008. - 78с.
20. Штайнер Клод. Эмоциональная грамотность: интеллект с сердцем. Руководство по улучшению личных и профессиональных отношений. – К. : ТОВ «НВП «Интерсервис», 2016. – 302 с.
21. Calhoun M.L., Hawisher M. Teaching and learning strategies for physically handicapped Students. Baltimore, 1987
22. D. Sharp. Jung Lexicon, p. 121
23. Harris S.L. Families of the developmentally disabled: A guide to behavioral intervention. New York:Pergamon, 1983
24. Murphy G.L., Smith E.E. Journal of verbal learning and verbal behavior 21 (1), Basic-level superiority in picture categorization, 1982