

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя українок, що виховують дітей з порушенням розвитку**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-233 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія  
Куницької Л.Ю.  
(прізвище та ініціали)  
Керівники  
к.психол.н., доц.  
Трофімова Д.О.  
д.мед.н., проф.  
Ситник С.І.  
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2025**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОНЯТТЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ЯКОСТІ ОСОБИСТОСТІ</b> .....	9
1.1. Теоретичний огляд поняття суб'єктивного благополуччя.....	9
1.2. Поняття самооцінки особистості та її дослідження .....	15
1.3. Вибір копінг-стратегії як спосіб подолання стресу.....	21
1.4. Толерантність до невизначеності як психологічний ресурс.....	31
1.5. Психологічний клімат у родині, де є дитина з порушеннями розвитку ...	39
<b>Висновки до розділу I</b> .....	45
<b>РОЗДІЛ II. ОПИС МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ</b> .....	47
2.1. Опис методик та організація емпіричного дослідження.....	47
2.2. Характеристика вибірки.....	54
<b>Висновки до розділу II</b> .....	62
<b>РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ РОЗВИТКУ</b>	
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів проведеного дослідження.....	64
3.2. Практичні рекомендації для покращення рівня суб'єктивного благополуччя жінкам, що виховують дітей з порушенням розвитку.....	93
<b>Висновки до розділу III</b> .....	95
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	98
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	101
<b>ДОДАТКИ</b> .....	110

## АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене аналізу психологічних чинників суб'єктивного благополуччя українок, що виховують дітей з порушенням розвитку. Робота включає теоретичний аналіз понять суб'єктивного благополуччя, самооцінки, толерантності до невизначеності та вибору копінг-стратегій, а також аналіз психологічного клімату у родині, де є дитина з порушеннями розвитку. Дизайн дослідження передбачає використання методів, що дозволяють оцінити вплив різних чинників суб'єктивного благополуччя жінки, зокрема, наявність в родині дитини з порушенням розвитку. Встановлено, що середні показники суб'єктивного благополуччя та ментального здоров'я вищі у жінок, які мають досвід роботи з психологом, що підтверджує важливість професійної підтримки. Встановлено, що серед психологічних змінних найвагоміший вплив на рівень благополуччя має самооцінка. Хоча гнітюча тривога виявилася чинником з певною прогностичною здатністю, вона не була визначальною.

Теоретична значущість роботи полягає у поглибленні наукового розуміння природи суб'єктивного благополуччя жінок, що виховують дітей з порушенням розвитку, а саме, у конкретизації ролі таких психологічних чинників, як самооцінка, копінг-стратегії та толерантність до невизначеності.

Практична значущість полягає в розробці емпірично обґрунтованих рекомендацій щодо психологічної підтримки жінок, що виховують дітей із порушеннями розвитку. Отримані результати можуть бути використані фахівцями у сфері практичної психології, соціальної роботи та психотерапії при створенні програм підтримки, тренінгових і психокорекційних заходів.

**Ключові слова:** *суб'єктивне благополуччя, самооцінка, толерантність до невизначеності, тривога, копінг-стратегії, порушення розвитку.*

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У сучасних умовах в Україні особливої значущості набуває пошук внутрішніх ресурсів людини, які забезпечують підвищення якості життя й емоційного благополуччя. Дослідження ментального здоров'я та суб'єктивного благополуччя населення в умовах повномасштабної війни РФ проти України лише розпочалось. Ця тема стає дедалі важливішою, адже рівень задоволеності життям безпосередньо впливає на психічне та фізичне здоров'я, соціальну активність та загальний рівень життя людини. Особливо актуальною є ця тема для людей, які виховують дітей з інвалідністю. Ці особи/сім'ї відносяться до вразливих груп населення, тобто мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини. Загалом інвалідність дитини може стати причиною глибокої та тривалої соціальної дезадаптації всієї родини, що значно підвищує її (родини) емоційне та фізичне навантаження, що актуалізує необхідність вивчення питання суб'єктивного благополуччя. Також необхідно зазначити, що ставлення суспільства до людей з інвалідністю в Україні ще не досягло рівня інклюзії, який би дозволив батькам і дітям комфортно почуватися в соціумі. Жінки часто стикаються зі стигматизацією, а також з відсутністю розуміння з боку оточуючих, що посилює їхнє почуття самотності. Це, в свою чергу, сприяє зниженню суб'єктивного благополуччя і підвищує ризик соціальної ізоляції. Це дослідження може сприяти формуванню суспільної підтримки та привернути увагу до важливості інклюзивних заходів для забезпечення благополуччя сімей, що виховують дитину з інвалідністю. Тобто, це питання є не лише науково значущим, але й соціально важливим завданням, яке може допомогти зрозуміти та поліпшити умови життя цієї категорії населення.

Водночас, з'являється інтерес до психологічних чинників, що можуть впливати на суб'єктивне благополуччя і увага до яких може підвищити якість життя жінок, що виховують дітей з інвалідністю. До таких психологічних чинників відносять, зокрема, самооцінку, толерантність до невизначеності та

вибір копінг-стратегії в стресових ситуаціях. Здоровий рівень самооцінки допомагає людині успішно адаптуватися до змін та сприяє відчуттю життєвого благополуччя. Сучасні дослідники розглядають копінг-стратегії як способи, за допомогою яких людина справляється зі складними життєвими ситуаціями. Їх основна функція полягає в тому, щоб забезпечити найефективнішу адаптацію особистості до наявних умов. Толерантність до невизначеності характеризує індивідуальне ставлення людини до непередбачуваних ситуацій та визначає її стиль реагування на нестабільні чи неоднозначні обставини. Людина, яка має цю здатність, вміє адаптуватися до змін, приймати рішення, засвоювати новий досвід і знаходити шляхи задоволення своїх потреб у динамічному середовищі. Це значною мірою впливає на її ефективність у різних сферах життя та загальне відчуття благополуччя.

В даній роботі досліджено саме ці чинники суб'єктивного благополуччя українок, які виховують дітей з порушеннями розвитку. На нашу думку достатній рівень розвитку цих якостей допомагає людині успішно адаптуватися до змін і відчувати своє життя як благополучне.

Необхідно зазначити, що в даній роботі буде використовуватись термін “порушення розвитку”, а не “інвалідність”. По-перше, в Україні статус особа з інвалідністю можуть надати дитині з трирічного віку. По-друге, не всі батьки з різних причин оформлюють інвалідність своїй дитині з порушеннями розвитку, але це не виключає наявності порушень у їхньої дитини.

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** Питання благополуччя як ключового елементу життєдіяльності людини активно досліджується у працях зарубіжних та українських науковців. У цих дослідженнях благополуччя трактується як складне, багатокomпонентне утворення, що охоплює різні аспекти існування особистості — від задоволеності життям і соціальної реалізації до рівня автономії, особистісного розвитку, загальної якості життя та переживання щастя.

Вперше поняття “суб’єктивне благополуччя” ввів Е.Дінер. За його теорією, суб’єктивне благополуччя включає три ключові компоненти: загальне задоволення життям, переживання приємних емоцій та мінімізацію негативних емоцій. Його рівень залежить як від зовнішніх чинників — таких як соціальне оточення, умови життя, підтримка з боку інших, а також і від внутрішніх психологічних характеристик особистості. В даній роботі буде досліджуватись деякі психологічні чинники рівня суб’єктивного благополуччя, а саме самооцінки, копінг-стратегії та інтолерантності до невизначеності жінок, що виховують дитину з порушеннями розвитку.

Питання самооцінки широко досліджується як у вітчизняній, так і в зарубіжній психологічній науці, про що свідчить значна кількість наукових праць, присвячених вивченню її природи, формування та впливу на різні аспекти життєдіяльності особистості. Першим, хто ввів поняття "самооцінка", був Вільям Джеймс – "образ самого себе" у структурі особистості. Деякі автори (Л.Уеллс і Дж.Марвел) під самооцінкою розуміють самовідношення, іноді самооцінку виділяють як самостійний елемент структури самосвідомості (С.Рубінштейн, П.Чамата). Проте формування зазначених компонентів значною мірою залежить від соціального середовища, а також від особистісного розвитку та активної взаємодії людини з цим середовищем.

Прийняття невизначеності та фрустраційна толерантність є важливими критеріями суб’єктивного благополуччя, особливо в умовах війни, що викликає тривожність, страхи та емоційне напруження. Толерантність до невизначеності – це здатність адаптуватися до змін, приймати рішення в нестабільних умовах та бачити виклики як можливості для зростання. Інтолерантність, навпаки, супроводжується страхом перед невідомим, категоричним мисленням і дестабілізацією психологічного стану.

Взаємозв'язок між копінг-стратегіями та суб’єктивним благополуччям є предметом численних наукових досліджень (Олефір В.О., Жарікова С.Б., Карамушка Л.М., Гринів О. та інші). Адаптивні копінг-стратегії, зокрема позитивна переоцінка, планування та пошук емоційної підтримки, мають

позитивний вплив на рівень суб'єктивного благополуччя. Натомість дезадаптивні стратегії, як-от уникнення чи заперечення, можуть поглиблювати стрес і знижувати загальне психологічне благополуччя особистості.

**Об'єкт дослідження** - суб'єктивне благополуччя

**Предмет дослідження** - чинники суб'єктивного благополуччя українок, що виховують дітей з порушенням розвитку

**Мета дослідження** - емпірично дослідити психологічні чинники суб'єктивного благополуччя українок, що виховують дітей з порушенням розвитку

**Завдання дослідження:**

1) провести теоретико-методологічний аналіз сучасного стану вивчення рівня суб'єктивного благополуччя;

2) розробити авторську анкету та скомпонувати методики дослідження рівня суб'єктивного благополуччя та психологічних чинників українок, що виховують дітей з порушенням розвитку;

3) визначити та дослідити психологічні чинники (самооцінку, толерантність до невизначеності) та явище копінг-стратегії суб'єктивного благополуччя матерів, що виховують дітей з порушенням розвитку;

4) емпірично дослідити та проінтерпретувати вплив психологічних чинників суб'єктивного благополуччя українок, що виховують дітей з порушенням розвитку;

5) розробити рекомендації для жінок, що виховують дітей з порушенням розвитку для покращення їх суб'єктивного благополуччя

**Методи дослідження:** **Теоретичні:** теоретичний аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення науково-методичної літератури з визначеної тематики. **Емпіричні:** анкетування. *Психодіагностичні методики, що використовувались:* методика "Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі" (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер); методика "Шкала позитивного

ментального здоров'я" (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E. S. Becker, адаптація Л.М.Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко); шкала самооцінки Розенберга; опитувальник Brief-COPE С. Carver, (1997) адаптація Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, (2023), "Шкала інтолерантності до невизначеності" (IUS – 12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової). Методиками та їх інтерпретації див. в додатках.

**Статистичні:** описова статистика; порівняльна статистика; кореляційний аналіз з інтерпретацією та узагальненням отриманих результатів, регресійний аналіз.

**Характеристика вибірки:** в дослідженні взяли участь 68 українок віком від 25 до 56 років, 33 з них виховують дитину з порушенням розвитку.

**Дослідницькі питання:**

Чи існує вплив особистих чинників на рівень суб'єктивного благополуччя?

Чи впливає наявність роботи з психологом у жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку, на рівень суб'єктивного благополуччя?

Як впливає вибір копінг-стратегій на рівень суб'єктивного благополуччя?

## РОЗДІЛ І

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОНЯТТЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ЯКОСТІ ОСОБИСТОСТІ

#### 1.1. Теоретичний огляд поняття суб'єктивного благополуччя

На сьогоднішній день існує понад 150 визначень поняття “благополуччя”. Результати наукових досліджень (Anglim, J., Horwood, S., 2020) свідчать про відсутність консенсусу щодо основних параметрів і підходів до його вимірювання у сфері позитивного психічного здоров'я.

Благополуччя – одне з найактуальніших понять останніх років. З 1990-х років і до сьогодні науковий інтерес до цього явища невпинно зростає, охоплюючи як дослідження в межах соціальних груп і спільнот, так і аналіз на рівні окремої особистості. Про це свідчить низка фактів: по-перше, збільшується кількість наукових публікацій, присвячених цій темі (Коробка І.М., 2022); по-друге, створено міжнародні інструменти оцінювання, такі як Індекс процвітання (Legatum Institute, 2008), Індекс кращого життя (OECD, 2011), індекси суспільного та індивідуального благополуччя (КМІС, 2012); по-третє, роботи, в яких центральною темою є благополуччя, були відзначені Нобелівськими преміями (Д. Канеман, 2002; А. Дітон, 2015); по-четверте, з початку двохтисячних видається міжнародний науковий журнал, присвячений благополуччю; по-п'яте, в Україні активізувалися психологічні дослідження якості життя (Отич, Чабан, 2022).

З самого початку дослідження питання благополуччя в психологічній науці сформувалося дві основні концепції. Перша з них - гедоністична традиція, пов'язує благополуччя з особистими переживаннями задоволеності чи незадоволеності життям, а також щастя чи нещастя (Н. Бредб'орн, 1966; Е. Дінер, 1984; Д. Канеман, Е. Дінер та Н. Шварц, 1999). Цей підхід розглядає задоволення як ключову складову благополуччя. Зокрема, Н. Бредб'орн

(1966) визначав психологічне благополуччя через баланс позитивних і негативних емоцій: людина є благополучною настільки, наскільки позитивні переживання переважають над негативними. Важливою перевагою цього підходу є акцент на динамічності, вимірюваності та можливості управління благополуччям. Друга концепція - евдаймонічний підхід, зосереджується на позитивному психологічному функціонуванні та розвитку особистості. Його основи закладені в ідеях В. Джемса (1902) про здорову волю та К. Роджерса щодо “доброго життя” [14]. Цей підхід називають “евдаймонічним”, за аналогією з аристотелівським поняттям “евдаймонія” – дослівно “добрий дух”, тобто внутрішнє благо людини. Серед найважливіших представників цього напрямку - К. Ріфф [16] і Б. Сінгер [17] та інші. Таким чином, у психології історично склалося два взаємопов’язані підходи до розуміння людського благополуччя—як суб’єктивного стану та як психологічного розвитку.

У межах традиційних підходів визначалися різні аспекти благополуччя. Гедоністичний напрям зазвичай розглядав його в біполярних категоріях: переживання щастя чи нещастя, позитивних чи негативних емоцій, а також задоволеності чи незадоволеності життям як у конкретних сферах, так і загалом. Дослідники в цьому контексті часто звертають увагу на відкриті питання, зокрема взаємозв’язок між поняттями “щастя” та “задоволеність” (Van Dierendonck, D. & Lam, H., 2023).

Прихильники евдеймонічного підходу прагнули окреслити психологічну структуру благополуччя через характеристики особистості. Так, К. Ріфф (1998) виділила такі ключові компоненти: автономність, позитивні взаємини, наявність життєвої мети, самореалізацію та самосприйняття. На основі цієї моделі було розроблено значну кількість діагностичних методик, і вона залишається однією з найпоширеніших у сучасних дослідженнях.

На наш погляд, евдеймонічний і гедоністичний підходи відрізняються за своїми методологічними принципами, оскільки кожен із них ґрунтується на різних критеріях оцінки благополуччя та життєвого задоволення. Це часто залишається поза увагою у порівняльних дослідженнях. Зокрема,

евдеймонічний підхід передбачає “зовнішню оцінку” благополуччя особистості, тобто воно визначається через спостереження та аналіз її психологічного функціонування й розвитку. В цьому випадку ключове значення мають такі характеристики, як автономність, позитивні соціальні зв'язки, життєва мета, самореалізація та самосприйняття (К. Ріфф, 1998).

Гедоністичний підхід, навпаки, ґрунтується на “внутрішньому оцінюванні” благополуччя, яке здійснює сама особистість. Прихильники цього напрямку (зокрема, Н. Бредб'орн, Д. Шін, Д. Джонсон, Д. Канеман та ін.[20]) визначають благополуччя через суб'єктивне переживання задоволеності чи незадоволеності життям. Людина самостійно вирішує, що для неї є благом або неблагом: позитивні емоції, задоволення потреб, отримання бажаного - це благо, тоді як відсутність задоволення чи втрата чогось важливого сприймається як неблаго.

Отже, евдеймонічний підхід акцентує на об'єктивних критеріях особистісного розвитку, а гедоністичний - на суб'єктивних переживаннях і оцінках самої людини. Ця методологічна відмінність впливає на способи дослідження, аналізу та практичного застосування концепцій благополуччя.

Дослідження ментального здоров'я та суб'єктивного благополуччя населення в умовах повномасштабної війни РФ проти України лише розпочалось. Це передбачає, насамперед, діагностику рівня ментального здоров'я та суб'єктивного благополуччя особистості, з використанням надалі психологічних та психотерапевтичних процедур щодо його стабілізації та підвищення. Сучасна психологія приділяє значну увагу збереженню психологічного благополуччя та дослідженню чинників, що сприяють цьому. Попри широкий інтерес до проблематики суб'єктивного благополуччя, наукова спільнота досі не має єдиного узгодженого визначення цього поняття. У зарубіжних виданнях йде дискусія щодо розуміння самого явища “суб'єктивне благополуччя” та різниці з іншими, близькими за значенням поняттями (благополуччя, якість життя, щастя, суб'єктивне благополуччя, емоційний баланс, психологічне благополуччя, задоволеність життям). У сучасних дослідженнях Р.Еммонс (Еммос, 2007) наголошує на значенні

життєвих цілей у формуванні суб'єктивного благополуччя А.Кемпбелл [21], Ф.Конверс [22] - на якості життя з точки зору соціально-психологічних чинників, М.Аргайл [23], Е.Діннер [26] – на переосмисленні та розширенні поняття суб'єктивного благополуччя, А. Вотерман [23] – на експериментальному дослідженні відмінностей між гедоністичним та евдемоністичним підходами до благополуччя.

Перелік найбільш відомих і визнаних представників зарубіжної позитивної психології, з якими пов'язують її розвиток, містить імена А.Бандури, який вивчав суб'єкту ефективності людини, Е.Дінера – дослідник суб'єктивного благополуччя, К.Петерсона і М.Селігмана – автори концепції “сильні” риси характеру, К. Ріфф - теоретик психологічного благополуччя, С.Р.Шнайдера – дослідження феномену надії; Фредріксон - досліджувала вплив позитивних емоцій на здоров'я і благополуччя людини.

Е. Дінер у своїх роботах ввів поняття "суб'єктивне благополуччя" (Diener, Ed.,2000). За його оцінкою, суб'єктивне благополуччя складається з трьох основних компонентів: загальне задоволення, наявність приємних емоцій та відсутність неприємних. Усі вони разом формують цілісний показник благополуччя людини. Ця концепція включає дві сторони самосприйняття: когнітивну (інтелектуальну оцінку рівня задоволеності життям в різних його сферах) та емоційну (переживання поганого чи хорошого настрою). На думку Дінера, більшість людей сприймають події у своєму житті крізь дихотомічний принцип “добре – погано”, і ця оцінка неминуче супроводжується відповідними емоціями. Таким чином, суб'єктивне благополуччя відображає загальний рівень задоволеності людини своїм життям.

С. Ріфф (Ryff С. D., 1998) запропонувала глибше визначення суб'єктивного благополуччя, розглядаючи його як багатофакторний конструкт, що включає комплексний взаємозв'язок культурних, соціальних, психологічних, фізичних, економічних та духовних аспектів. На її думку, благополуччя формується під впливом генетичної схильності, оточення та особистісного розвитку. Її концепція підкреслює, що суб'єктивне

благополуччя - це результат складної взаємодії внутрішніх та зовнішніх факторів, а не просто оцінка життєвої задоволеності чи емоційного стану.

Поняття "суб'єктивне благополуччя", яке широко використовується в зарубіжній психологічній літературі, набуло актуальності у вітчизняній психології відносно недавно. Його сутність полягає у власному ставленні людини до своєї особистості, життя та значущих життєвих процесів, яке формується на основі засвоєних нормативних уявлень про внутрішнє й зовнішнє середовище. Це визначення акцентує на відчутті задоволеності, яке є ключовим показником суб'єктивного благополуччя (Кириленко Т. С., 2019).

Вітчизняна психологія до цієї проблематики звернулась на межі ХХ-ХХІ ст. Значна увага приділялась емоційному ставленню до власного життя, яке розглядається як один із основних компонентів суб'єктивного благополуччя (Іваненко, 2020). Останнім часом українська психологія значно розширила дослідження психологічного благополуччя особистості. Зокрема, вчені аналізують зміст та структурні компоненти суб'єктивного благополуччя (Харитинський А., 2022); фактори, що визначають високий рівень психологічного благополуччя (Гринів, 2014; Жарікова, 2017); взаємозв'язок благополуччя з особистісними характеристиками та ситуативними чинниками (Савелюк, 2022; Сердюк, 2017; Титаренко, 2018, Шишко, 2015 та ін.).

На основі досліджень С. Л. Рубінштейна [38] можна виділити три ключові психологічні ознаки суб'єктивного благополуччя:

- суб'єктивність: кожна людина оцінює благополуччя унікально, відповідно до власних переживань і цінностей;
- позитивність виміру: це не просто відсутність негативних факторів (що є типовим для визначень психічного здоров'я), а наявність конкретних позитивних показників, які формують загальне відчуття задоволеності життям;
- глобальність виміру: суб'єктивне благополуччя включає загальну оцінку всіх аспектів життя за довгий період. Це дозволяє відстежувати динаміку стану людини та його зміну під впливом життєвих обставин.

Суб'єктивне благополуччя формується у свідомості самої людини та відображає її ставлення до власного життя. Воно нерозривно пов'язане з відчуттям щастя та задоволеності й є глибоко індивідуальним явищем, яке визначається особистими цінностями та життєвими орієнтирами. Оскільки життєві орієнтири у людей є завжди індивідуальні, то не існує універсальної структури благополуччя, яка була б спільна для всіх. Тому його варто розглядати через чинники, що впливають на суб'єктивне відчуття задоволеності життям. Крім того, суб'єктивне благополуччя не є статичним станом, а функціонує у динаміці, виступаючи мотиваційним фактором особистості. Його рівень залежить від: реалістичності життєвих цілей та узгодженості минулого, теперішнього і майбутнього; системи особистісних переконань, яка формує сприйняття власного досвіду; життєвої перспективи, що включає плани, прагнення, цінності та очікування (Іваненко Б., 2020).

На загальному рівні всі чинники, що впливають на суб'єктивне благополуччя, можна поділити на зовнішні та внутрішні.

*Зовнішні фактори:*

- Середовище існування - соціальні, культурні та економічні умови.
- Наявність ресурсів - матеріальні можливості, доступ до освіти, медицини тощо.
- Умови соціалізації - коло спілкування, рівень підтримки від суспільства.
- Задоволення базових потреб - безпека, харчування, житло.
- Можливість задоволення вторинних потреб - самореалізація, духовне зростання, пошук сенсу життя.

*Внутрішні чинники:*

- Цінності та світогляд - індивідуальні життєві переконання.
- Смыслжиттєві орієнтації - усвідомлення власного призначення, цілей.
- Стратегії поведінки - способи подолання труднощів, управління емоціями.
- Внутрішня гармонія - психологічна рівновага, здатність до самоприйняття.
- Генетичні чинники - вроджений темперамент, психофізіологічні особливості.

Б. Пахоль (Пахоль Б., 2017) запропонував класифікацію факторів суб'єктивного благополуччя, виділивши такі категорії:

- природні: біологічні особливості та екологічні умови;
- фізичні: стан здоров'я, рівень енергії;
- духовні: моральні принципи, релігійні переконання;
- екзистенційні: відчуття сенсу життя, переживання особистого зростання;
- життєві перспективи: цілі, плани, майбутні очікування;
- усвідомленість життя: здатність рефлексувати й аналізувати власний досвід;
- соціально-демографічні : вікові, статеві, професійні характеристики;
- соціальне порівняння: оцінка себе через призму соціального середовища;
- матеріальні та економічні: рівень доходів, фінансова стабільність;
- культурні :традиції, загальні норми суспільства;
- домінуючі емоції :індивідуальний емоційний стан та його вплив на благополуччя.

Ця багаторівнева система чинників дозволяє глибше розуміти природу суб'єктивного благополуччя та його динаміку в житті людини.

## **1.2. Поняття самооцінки особистості та її дослідження**

У психології самооцінка визначається як система уявлень людини про власну особистість. Вона відіграє важливу роль у становленні індивідуального образу «Я» та впливає на самосприйняття й соціальну взаємодію, життєві рішення й емоційне самопочуття. Ця тема широко досліджується як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології. Деякі автори, зокрема Wells L. та Marwell G. (1976), розглядали самооцінку як самовідношення, тобто сприйняття власної особистості. Водночас інші дослідники (С. Рубінштейн, П. Чамата, 2018), виділяли її як самостійний елемент структури самосвідомості.

Формування самооцінки значною мірою залежить від соціального середовища, розвитку особистості та її діяльності. Соціальні взаємодії, життєвий досвід і культурні фактори суттєво впливають на сприйняття себе.

Саме тому процес її становлення є динамічним, а рівень самооцінки може змінюватися залежно від життєвих обставин, нових досягнень чи соціального порівняння (Столярчук, О. А. 2009). Вільям Джеймс вважав, що рівень самооцінки (включаючи почуття власної гідності, самоповагу та задоволеність життям) можна покращити, підвищуючи власні досягнення або знижуючи вимоги до себе (James, W., 1902). У своїй праці “Психологія” він першим увів поняття “самооцінка”, визначаючи його як образ самого себе. Джеймс поділив особистість на три основні складові: матеріальне “Я” (фізичне тіло, майно, сім’я), соціальне “Я” (взаємодія людини із суспільством) та духовне “Я” (внутрішній світ, думки, емоції, переконання та самосвідомість). У відповідь на ці елементи у людини виникають почуття та емоції та також людина здійснює певні вчинки, які визначають її ставлення до себе, включаючи самозбереження та турботу про власне благополуччя.

У своїй теорії Б. Скіннер (Skinner B., 2018) підкреслює роль взаємодії особи з навколишнім середовищем. Він стверджує, що поведінка закріплюється у відповідь на позитивний досвід і зникає у разі негативного досвіду. Саме через цей процес людина формує уявлення про себе.

А. Бандура пішов далі і додав, що навчання може відбуватися не тільки через прямий досвід, а й через спостереження. Він розглядав самооцінку через концепції «самоефективності», «самоуваги» та «почуття власної гідності». За його теорією, самооцінка -це внутрішнє сприйняття особистістю власної здатності досягати успіху. Вона виконує функцію позитивного орієнтира, який допомагає людині моделювати ефективну поведінку та прогнозувати варіанти подолання життєвих труднощів (Bandura A., 1977).

А.Адлер розглядав формування самооцінки через переживання неповноцінності та безпорадності. Згідно з його теорією, прагнення до переваги є основною мотиваційною силою особистості, що визначає її розвиток, поведінку та ставлення до себе й світу (Адлер, 2014). Це прагнення може проявлятися як у конструктивному самовдосконаленні, так і в конкурентній боротьбі за визнання та успіх.

А. Маслоу (Maslow A.H., 1943) у своїй ієрархії потреб пов'язував самооцінку з потребою у приналежності, любові та самоповазі. У своїй теорії людської мотивації він наголошував, що ступінь мотивованості людини залежить від наближеності до задоволення базових потреб. Маслоу підкреслював, що люди, які з раннього віку мають можливість задовольнити свої основні життєві потреби, у майбутньому стають більш психологічно стійкими. Це пов'язано з формуванням сильного, структурованого характеру, який допомагає протистояти труднощам. Крім того, Маслоу вважав, що цінності та ідеали відіграють ключову роль у впливі на самооцінку, а через неї формується самоповага. Відповідно, людина, яка має позитивне ставлення до себе, більше схильна до саморозвитку, досягнення цілей і підтримки гармонійних соціальних зв'язків.

К. Роджерс визначав самооцінку як складову «Я-концепції», що виникає та розвивається в ході соціалізації особистості. Він підкреслював, що сприйняття людиною самої себе формується через взаємодію із соціальним середовищем та впливає на її особистісний розвиток (Rogers C.R., 1959). Основний етап її становлення припадає на дитячий та підлітковий період, коли людина активно засвоює соціальні норми та взаємодіє з оточенням. Поведінка людини узгоджується з її уявленнями про себе, що впливає на її рішення та взаємодію з іншими. «Я-концепція» включає два ключові аспекти:

- Сприйняття самого себе—як людина бачить власну особистість.
- Образ, якому вона прагне наслідувати—ідеал, до якого вона хоче наблизитися.

Таким чином, «Я-концепція» є важливим психологічним механізмом, що визначає самооцінку, мотивацію та поведінку особистості. Вона впливає на те, як людина адаптується до соціального середовища та будує свої життєві орієнтири.

М. Розенберг вважав (Rosenberg, M., 1965), що самооцінка визначає, наскільки людина цінує себе та ставиться до своєї особистості позитивно. Вона відображає рівень самоповаги та впевненості у власній цінності. Чим вищий цей рівень, тим більш стійкою є особистість у соціальних і життєвих

ситуаціях. Самооцінка також впливає на взаємодію з іншими людьми, рішення та емоційний стан.

Отже, можна зробити висновки, що самооцінка трактується різними вченими залежно від підходу, в якому вони працюють. Аналізуючи різні визначення поняття "самооцінка", можна виділити два ключові аспекти, які визнають більшість дослідників. Перший — це існування узагальненого самовідношення, що включає самоповагу та самооцінку і виступає цілісною категорією, яка відображає ступінь позитивного ставлення людини до себе. Другий — це взаємозв'язок цього узагальненого самовідношення з індивідуальними самооцінками, які впливають на його формування та інтеграцію.

У психології розрізняють два типи самооцінки: адекватну та неадекватну. Зазвичай люди схильні сприймати себе трохи краще, ніж вони є насправді, і це вважається природньо. Самооцінка — це уявлення особистості про власні якості, можливості й місце в соціальному середовищі. Адекватна самооцінка відображає реальні характеристики людини та дозволяє критично оцінювати себе, зважено ставитися до своїх потреб і можливостей, ставити досяжні цілі. Вона може бути як позитивною, так і негативною, але при цьому залишатися об'єктивною та відповідною дійсності. Такий рівень самооцінки сприяє гармонійному розвитку, конструктивній поведінці й здоровому соціальному функціонуванню.

Неадекватна самооцінка поділяється на занижену та завищену. Залежно від ступеня відхилення, вона може незначно або суттєво впливати на поведінку та емоційний стан особистості. Легкі форми неадекватності часто непомітні у повсякденному житті та виявляються лише через психологічне тестування. Завищена самооцінка, якщо вона не виходить за межі раціонального, не завжди потребує корекції — вона може відображати впевненість і позитивне самосприйняття. Водночас, суттєві відхилення призводять до викривлення уявлень про себе, порушень у мотиваційній та емоційно-вольовій сферах, що ускладнює адаптацію та соціальні взаємодії.

Самооцінка формується на основі як свідомих, так і несвідомих уявлень про себе. Знання про себе та емоційне ставлення до власної особистості не завжди усвідомлені повністю й можуть проявлятися у вигляді передчуттів, інтуїтивних оцінок, що не мають чітких логічних обґрунтувань. Надмірна емоційність у сприйнятті себе може порушити цілісність самооцінки, зробити її суперечливою. Така дезінтеграція ускладнює саморегуляцію поведінки та досягнення особистісного розвитку.

Формування самооцінки особистості значною мірою залежить від раціонального аналізу, який допомагає усвідомити та скоригувати нечіткі уявлення про себе. Завдяки самоаналізу, людина поступово переводить неусвідомлені аспекти своєї оцінки в сферу свідомості. Самооцінка формується як з активною, так і з пасивною участю самої особистості та відображає її внутрішній світ, часто не збігаючись з об'єктивною оцінкою з боку інших. Вона може бути частково або навіть повністю відмінною від зовнішніх уявлень про людину. Адекватність, логічність і істинність самооцінки перевіряються на основі реальної поведінки особистості, її дій та взаємодії з оточенням. Тому самооцінка - це динамічний процес, який постійно коригується під впливом власного досвіду та життєвих обставин.

Маслоу (Maslow A.H., 1943) виділяв два основні види потреб, що впливають на самооцінку: потреба в самоповазі та потреба в оцінці з боку інших. До першої категорії належать прагнення людини до впевненості в собі, компетентності, майстерності, адекватності, досягнень, незалежності та свободи. Самоповага допомагає формувати внутрішню стійкість та визначати особистісні орієнтири. Друга категорія включає престиж, визнання, прийняття, увагу, статус, репутацію та зовнішню оцінку, що впливає на соціальне сприйняття людини. Маслоу підкреслював, що люди з адекватною самооцінкою більш впевнені в собі, що сприяє їхній продуктивності та розвитку. Натомість занижена самооцінка може викликати почуття приниженості та безпорадності, що іноді призводить до невротичних реакцій. На думку Маслоу, найбільш стійка самооцінка ґрунтується на внутрішній самоповазі, а не на зовнішньому визнанні чи популярності. Це означає, що

справжня впевненість у собі повинна виходити з внутрішніх переконань, а не залежати від чужих думок або соціального статусу.

Самооцінка—це спосіб, яким людина оцінює власні здібності, особисті якості та місце серед інших. Вона є центральним елементом самосвідомості, впливаючи на поведінку та рішення. Завдяки самооцінці людина регулює свої дії, визначаючи рівень впевненості у собі та ставлення до світу. Існує два основні механізми оцінки себе:

- Порівняння очікувань із реальними досягненнями: людина зіставляє власні цілі та результати діяльності.

- Порівняння себе з іншими: аналізує, наскільки її характеристики відповідають або відрізняються від інших людей.

Цей процес допомагає людині краще розуміти себе та коригувати свої життєві орієнтири. Рівень домагань людини безпосередньо впливає на її самооцінку: чим він вищий, тим складніше задовольнити власні очікування. Успіхи підвищують впевненість у собі, а невдачі, навпаки, можуть її знижувати.

Важливу роль у цьому процесі відіграє порівняння - оцінюючи себе, людина несвідомо співвідносить власні досягнення з досягненнями інших та загальним соціальним контекстом. Самооцінка також залежить від індивідуальних особливостей особистості та важливості діяльності чи якостей, які вона оцінює.

Самооцінка не є сталою, вона змінюється під впливом життєвих обставин. Новий досвід може переглядати раніше засвоєні цінності та впливати на адекватність самооцінки.

Адекватна самооцінка (з невеликим завищенням) сприяє позитивному ставленню до себе, самоповазі та впевненості. Низька самооцінка (із тенденцією до заниження) може призводити до негативного сприйняття себе, відчуття неповноцінності та внутрішньої невпевненості. Ключовим механізмом формування самооцінки є зіставлення «реального Я» та «ідеального Я». Якщо людина досягає свого ідеалу, її самооцінка залишається

високою. Водночас, сильний розрив між бажаним образом і реальністю може сприяти її зниженню.

### **1.3. Вибір копінг-стратегії як спосіб подолання стресу**

Копінг – це поведінкові та когнітивні зусилля людини, спрямовані на подолання певних внутрішніх чи зовнішніх вимог, які сприймаються як стрес. У більш традиційному розумінні копінг – це форма поведінки, яка відображає готовність людини долати життєві виклики. Сучасна психологічна література зазначає, що копінг-стратегії, можуть використовуватися не лише у скрутних життєвих ситуаціях, а і в повсякденному житті. Дослідники розглядали його в різних концепціях, проте досі немає єдиного визначення чи чіткого уявлення про механізми вибору копінг-стратегій. Копінг-стратегії—це механізми, які людина використовує для подолання стресових ситуацій та адаптації до життєвих викликів. Аналіз літератури свідчить, що ця тема широко досліджувалася як у зарубіжній (R. Lazarus, 1984; E. Frydenberg, R. Lewis, 2000 та ін.), так і у вітчизняній (В. Олефір, 2011; Н. Родіна, 2011; З. Сивогракова, 2007; Карамушка, Л. М.,2020; Н. Ярош, 2015 та ін.) психології. У наукових працях розглядаються сутність копінг-стратегій, їхня роль у психологічному благополуччі, основні види, їхній вплив на поведінку особистості та те, як вони допомагають людині адаптуватися до складних ситуацій. Важливим аспектом досліджень є особистісні чинники, тобто індивідуальні особливості людини, що визначають вибір копінг-стратегії. Ці дослідження допомагають краще зрозуміти механізми психологічного захисту та розробити ефективні методи підтримки особистості у стресових умовах (Веремчук, 2024).

Вперше термін “coping” вжив Луї Мерфі (Louis Murphy, 1962) у контексті розвитку дітей та їхньої адаптації до стресових ситуацій. Його дослідження були зосереджені на тому, як діти реагують на труднощі. Уперше поняття копіngu саме як психологічного процесу подолання стресу використав Річард Лазарус (Richard Lazarus, 1966). У 1984 році разом із

Сьюзен Фолкман він створив когнітивно-поведінкову модель копінгу, яка стала основою сучасного розуміння цього терміна. Науковці працювали в межах транзактного підходу до стресу та копінгу. Вони розглядали стрес не як щось зовнішнє чи внутрішнє саме по собі, а як процес взаємодії (транзакції) між людиною та її оточенням. Якщо людина сприймає ситуацію як загрозливу або таку, що перевищує її ресурси, виникає стрес. Важливим компонентом їхнього підходу є когнітивна оцінка стресу, що складається з двох етапів. Первинна оцінка (primary appraisal) полягає у визначенні, чи є ситуація загрозливою, небезпечною або нейтральною, а вторинна оцінка (secondary appraisal) – це оцінка власних ресурсів і можливостей для подолання стресу. Лазарус і Фолкман визначили подолання як “постійно змінювані когнітивні та поведінкові зусилля для управління конкретними зовнішніми та/або внутрішніми вимогами, які оцінюються як такі, що обтяжують або перевищують ресурси людини” (Folkman, S., & Lazarus, R. S., 1984, p.141). Згідно з їхньою моделлю, копінг – це динамічний процес, що змінюється залежно від ситуації та наявних ресурсів. Вони виокремили два основні типи копінгу: проблемно-орієнтований копінг, який спрямований на зміну або вирішення проблеми, і емоційно-орієнтований копінг, що фокусується на регуляції емоцій, пов’язаних зі стресовою ситуацією. Основні ідеї цього підходу Лазарус і Фолкман виклали у праці *"Stress, Appraisal, and Coping"* (1984), де вони детально пояснили, що стрес – це не просто реакція організму, а складний процес постійної взаємодії людини та її середовища. В цій моделі кожен із компонентів виконує свою функцію. Когнітивні зусилля спрямовані на осмислення проблеми, розробку плану дій та пошук можливих рішень. Емоційні зусилля допомагають контролювати власні переживання та знаходити підтримку в оточенні. Поведінкові зусилля забезпечують реалізацію намічених дій для досягнення бажаного результату.

В рамках цієї моделі науковці виділили 8 основних копінг-стратегій:  
Проблемно-орієнтований копінг включає:

- Стратегія планового розв'язання проблеми (Planful Problem Solving) – аналітичний підхід до розв'язання ситуації, продумування конкретних дій.
- Стратегія ухвалення відповідальності (Accepting Responsibility) – усвідомлення своєї ролі у виникненні проблеми та прагнення її виправити.

Емоційно-орієнтований копінг включає:

- Стратегія самоконтролю (Self-controlling) – спроба контролювати власні емоції, не дозволяти собі імпульсивних реакцій.
- Стратегія дистанціювання (Distancing) – емоційне відсторонення від проблеми, уникнення занадто серйозного ставлення.
- Стратегія позитивної переоцінки (Positive Reappraisal) – зміна погляду на ситуацію, пошук у ній позитивних сторін або можливостей для розвитку.

Змішані стратегії (залежно від ситуації):

- Стратегія конфронтації (Confrontive Coping) – активна боротьба зі стресором, навіть агресивними методами.
- Стратегія пошуку соціальної підтримки (Seeking Social Support) – звернення до друзів, родичів або фахівців за допомогою та порадою.
- Стратегія уникнення (Escape-Avoidance) – ухилення від проблеми шляхом фантазування, мрійливості або навіть шкідливих звичок.

Класифікація копінг-стратегій, запропонована Норманом Ендлером та Джеймсом Паркером у 1990 році, поділяє стратегії на три основні типи (Endler, Parker, 1990):

- Проблемно-орієнтований копінг (Task-Oriented Coping), спрямований на вирішення проблеми, що викликала стрес, передбачає аналіз ситуації, пошук рішень, розробку плану дій та його реалізацію та використовується, коли людина відчуває контроль над ситуацією.
- Емоційно-орієнтований копінг (Emotion-Oriented Coping), спрямований на регуляцію емоцій і зменшення емоційного дискомфорту,

використовується, коли людина не може безпосередньо вплинути на ситуацію. Може бути як адаптивним (наприклад, релаксація, підтримка друзів), так і дезадаптивним (наприклад, самозвинувачення, агресія).

- Орієнтація на уникнення (Avoidance-Oriented Coping) передбачає ігнорування або відволікання від проблеми. Може включати соціальне уникнення (втеча від контактів) або відволікання на інші активності. Використовується, коли людина не хоче або не може стикатися зі стресовою ситуацією. Слід зазначити, що копінг-стратегії уникнення зазвичай мають негативні наслідки, однак, в деяких ситуаціях вони можуть тимчасово приносити користь. Важливо розуміти, що вони не вирішують проблему, але можуть дати людині час для адаптації або зменшення стресу в короткостроковій перспективі.

Нижче в таблиці наведені основні характеристики копінг-стратегій за Лазарсом та Ендлером та їх основні відмінності.

Табл. 1.1.

#### Основні відмінності трактування копіngu

Критерій	Лазарс та Фолкман (1984)	Ендлер та Паркер (1990)
основний принцип	Копінг - процес когнітивної оцінки стресової ситуації та вибору відповідної стратегії	Копінг - особистісна схильність до певного стилю поведінки в стресових ситуаціях
головні типи копіngu	- проблемно-орієнтований - емоційно-орієнтований	- проблемно-орієнтований - емоційно-орієнтований - орієнтація на уникнення
динамічність/стабільність	Копінг - гнучкий, в залежності від ситуації	Копінг - стабільний вид поведінки, залежить від особистісних рис

Як видно з таблиці, Лазарус і Фолкман вважають копінг гнучким процесом, що залежить від ситуації, тоді як Ендлер і Паркер сприймають його як стиль поведінки, схильність людини до певного типу реакцій. У моделі Лазаруса і Фолкман уникнення не виділяється окремо, а входить до емоційного копіngu, тоді як у Ендлера і Паркера воно розглядається як

окремий тип. Важливо зауважити, що, якщо Лазарус і Фолкман підкреслюють ситуаційний вибір стратегій, то Ендлер і Паркер акцентують на тому, що людина зазвичай має певну стабільну схильність до конкретного стилю копіngu.

Дослідження показують, що обидві моделі не суперечать, а доповнюють одна одну. Так, існують дослідження, що підтверджують, що люди адаптують свої копінг-стратегії відповідно до конкретних обставин, що відповідає теорії Лазаруса і Фолкман. Наприклад, у статті «Особливості копінг-стратегій у людей з різними ціннісними орієнтаціями» досліджено вибір копінг-стратегій залежно від ціннісних орієнтацій особистості (Хазратова, Н., Малімон, Л., & Олійник, А., 2023). Так, було доведено емпіричним шляхом, що Люди з різними ціннісними орієнтаціями обирають копінг-стратегії, які відповідають їхнім життєвим принципам. Індивідуалісти найчастіше використовують конфронтацію та самоконтроль, прагнучи самотійно вирішувати труднощі. Особи з духовними цінностями схильні до уникнення та дистанціювання, зосереджуючись на внутрішньому спокої. Сімейно-орієнтовані люди віддають перевагу прийняттю відповідальності та плануванню розв'язання проблеми, оскільки їхні рішення враховують інтереси близьких. Соціально спрямовані особистості шукають підтримку в оточуючих, використовуючи взаємодію як спосіб подолання труднощів. Це підкреслює, що ефективність копінг-стратегій залежить від ціннісної системи кожної людини. Одні способи працюють краще для тих, хто звик діяти самотійно, тоді як інші—для тих, хто покладається на соціальну взаємодію або глибокі особисті переконання.

Також у статті «Особливості використання копінг-стратегій за умов стресу» розглянуто, як особистість обирає стратегії подолання стресу залежно від ситуації (Мельничук, І. Я., & Горська, Г. О., 2023, с.52-57).

Існують також дослідження, що підтверджують, що особистісні риси впливають на вибір копінг-стратегій, що узгоджується з моделлю Ендлера та Паркера. Зокрема, у роботі “Особливості копінг-поведінки у психічній діяльності людини” (Веремчук, Т. В., 2024), підкреслюється, що

Копінг-стратегії безпосередньо залежать від характеру та індивідуальних особливостей людини, які визначають її спосіб реагування на труднощі. Вибір способу подолання залежить від темпераменту, рівня емоційної стійкості та ставлення до проблем: одні люди активно шукають рішення, тоді як інші можуть уникати складних ситуацій або адаптуватися до них. Це підтверджує, що копінг—це не просто реакція, а спосіб адаптації, який відображає внутрішні особливості кожної особистості.

Також існують дослідження, які підтверджують, що особистісні риси, такі як екстраверсія та нейротизм, впливають на вибір копінг-стратегій (Колесник, В. В., 2024). Зокрема, екстраверти частіше використовують проблемно-орієнтовані стратегії, тоді як особи з високим рівнем нейротизму схильні до емоційно-орієнтованих стратегій або стратегій уникнення. Ці дослідження підтверджують, що особистісні чинники, такі як типологічні та індивідуальні особливості, впливають на вибір копінг-стратегій, що відповідає моделі Ендлера та Паркера.

Крім класифікацій Лазаруса і Фолкман (1984) та Ендлера і Паркера (1990), існує ще кілька відомих підходів до класифікації копінг-стратегій.

Так, у 1989 році Чарльз Карвер, Майкл Шаєр та Джагобі Вайнтрауб (Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K., 1989) розробили опитувальник COPE, який оцінює різні копінг-стратегії. Вони виділили кілька стратегій, які можна умовно поділити на адаптивні та неадаптивні. До адаптивних стратегій відносяться: активне вирішення проблеми, планування, використання соціальної підтримки та позитивна переоцінка ситуації. До неадаптивних стратегій належать: уникнення, вживання алкоголю чи наркотиків, самозвинувачення та відмова від дій. Дослідники виявили, що вибір копінг-стратегій залежить від сприйняття контролю над ситуацією. Люди частіше використовують активні стратегії, такі як планування та придушення конкуруючих видів активності, у контрольованих ситуаціях, тоді як у неконтрольованих ситуаціях вони схильні до уникнення або пошуку соціальної підтримки. Опитувальник COPE став важливим інструментом у психологічних дослідженнях, дозволяючи оцінювати індивідуальні

відмінності у стратегіях подолання стресу та їхній вплив на психологічне благополуччя.

У 1981 році Артур Г. Біллінгс та Рудольф Х. Моос опублікували статтю під назвою "The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events" у журналі *Journal of Behavioral Medicine* (Billings, A. G., & Moos, R. H., 1981, p.139–157). У цій роботі вони дослідили, як різні копінг-стратегії та соціальні ресурси можуть пом'якшувати вплив стресових життєвих подій на індивідуальне благополуччя. У цій статті автори запропонували класифікацію копінг-стратегій, що включає три основні групи:

- Орієнтовані на оцінку: зміна сприйняття або інтерпретації стресової ситуації з метою зменшення її негативного впливу.

- Орієнтовані на проблему: активні дії, спрямовані на вирішення або зміну стресової ситуації.

- Орієнтовані на емоції: стратегії, спрямовані на регуляцію емоційних реакцій на стрес, включаючи уникнення, емоційну розрядку та інші методи.

Ця класифікація допомагає зрозуміти різні підходи, які люди використовують для подолання стресових ситуацій.

J. Willi та E. Heim (Willi, J., Heim, E., 1986, p.132–137) вважали, що копінг-стратегії можна поділити на три основні види: продуктивні, відносно продуктивні та непродуктивні. Продуктивні копінг-стратегії допомагають ефективно долати стрес, швидко адаптуватися до складної ситуації та знаходити рішення. Відносно продуктивні стратегії працюють у менш критичних ситуаціях - вони можуть бути корисними для вирішення незначних проблем, але не завжди ефективні при серйозному стресі. Непродуктивні копінг-стратегії не сприяють усуненню стресу, оскільки не допомагають знайти рішення або змінити ситуацію на краще. Такий підхід показує, що різні способи подолання труднощів можуть мати різну ефективність залежно від ситуації, а їх вибір залежить від особистості та обставин.

Карамушка зі співавторами (Карамушка, Л., Снігур, Ю., 2020) зазначає, що копінг-стратегії можуть ділитися на активні та пасивні. Активне подолання стресу спрямоване на його усунення або зменшення впливу на людину, тоді як пасивні стратегії зосереджені на зниженні емоційного напруження без безпосереднього вирішення проблеми. До активних копінг-стратегій належать розв'язання проблем, що включає всі дії, спрямовані на пошук рішення та пошук соціальної підтримки, який допомагає отримати необхідну допомогу від оточення. Пасивна поведінка, навпаки, орієнтована на уникнення ситуації та застосування механізмів психологічного захисту. Долинська, Л. В. та Чернякова, Г. А. (2022) зазначають, що активний копінг сприяє зменшенню негативного впливу як гострих подій, так і тривалих стресових факторів, а його використання пов'язане зі зниженням депресивних проявів і дистресу. У той же час, Колесник, Х. М. (2019) підкреслює, що копінг, орієнтований на емоції та уникнення, може підвищувати рівень депресії та призводити до несприятливих наслідків. Таким чином, вибір стратегії подолання стресу має значний вплив на загальне психологічне благополуччя людини.

Деадаптивний копінг може давати тимчасове полегшення, але в довгостроковій перспективі лише посилює стрес. Важливо навчитися розпізнавати неефективні стратегії та замінювати їх конструктивними. До стратегій уникнення належать такі деструктивні способи реагування, як надмірне заглиблення у хворобливі стани, зловживання алкоголем чи наркотиками, а в крайніх випадках—суїцидальні дії. Уникнення є однією з основних поведінкових стратегій, яка може призводити до дезадаптації та створювати ілюзію подолання проблеми без її реального вирішення. Застосування такої моделі поведінки часто обумовлене недостатнім рівнем особистісних ресурсів для ефективного розв'язання життєвих труднощів (Карамушка, Л. М., 2023).

Аналіз літератури показує, що копінг-стратегії класифікуються за різними критеріями залежно від аспекту, який досліджується. Кожна стратегія має свої характерні особливості.

Стратегія планового розв'язання проблем—це активний підхід, за якого людина використовує власні ресурси для пошуку ефективних рішень складних ситуацій. Стратегія пошуку соціальної підтримки також належить до активних стратегій. Вона передбачає звернення до сім'ї, друзів чи колег з метою отримання допомоги та емоційної підтримки у складні моменти. Стратегія уникнення—це спосіб поведінки, за якого людина намагається уникнути взаємодії з оточенням або відкладати розв'язання проблеми. Таким чином, вибір копінг-стратегії залежить від особистісних характеристик людини та її готовності до активного чи пасивного подолання труднощів.

Підсумовуючи, варто зазначити, що копінг-стратегії формуються під впливом різних факторів, таких як вік, стать, особистісні особливості та природа стресової ситуації. У дослідженнях їх часто класифікують за принципом дихотомії, розподіляючи на диспозиційні та ситуативні стратегії, залучення або уникнення, активний чи пасивний копінг, а також проактивний чи реактивний, соціальний чи індивідуальний (Tang et al., 2015; Solberg et al., 2022). Водночас спрощена двостороння класифікація копінгу нерідко критикується, оскільки подолання—це багатовимірний процес, який неможливо повністю пояснити простою дихотомією (Carver et al., 1989; Carver, Scheier, 1994; Solberg et al., 2022). Модель С. Carver et al. (1997) пропонує комплексне бачення копінг-стратегій як взаємодії диспозиційного копінгу, що відображає стійкі тенденції поведінки, та ситуативного копінгу, який залежить від конкретних обставин. Таким чином, вибір копінг-стратегії визначається взаємозв'язком між характеристиками особистості та особливостями ситуації. Вплив копінг-стратегії на людину варіюється залежно від стресового фактора: стратегії, орієнтовані на проблему, ефективніше допомагають справлятися з гострими труднощами, тоді як стратегії, спрямовані на емоції, більш дієві при хронічному стресі або ситуаціях, де особа має обмежений контроль (Carver, Connor-Smith, 2010).

Вибір копінг-стратегії визначає індивідуальний стиль подолання стресу людиною, який залежить від особистісних особливостей та значущості ситуації. У кожної людини методи справляння зі стресом різні, оскільки вони

залежать від її ресурсів і оцінки ситуації. Головними критеріями ефективності копінгу є здатність вирішувати проблеми та підтримувати психологічне благополуччя (Родіна, Н. В., Доценко та ін., 2022).

Соціальні групи мають значний вплив на формування та вибір копінг-стратегій особистості. Розуміння цього впливу є важливим для розвитку ефективних програм підтримки та адаптації в різних соціальних контекстах, в тому числі матерей дітей з порушенням розвитку. Копінг-стратегії відіграють ключову роль у соціально-психологічній адаптації особистості. Ефективні стратегії сприяють кращій адаптації в різних соціальних умовах, тоді як неефективні можуть ускладнювати цей процес.

Згідно з підходом R. Lazarus і S. Folkman, головна мета стрес-долаючої поведінки є підтримка загального благополуччя людини, що включає її фізичне та психічне здоров'я, а також забезпечення гармонійних соціальних відносин (Folkman, S., & Lazarus, R. S., 1984). У роботах Рудольфа Х. Муса та Чарльза Дж. Холахана (Holahan, C. J., & Moos, R. H., 1987) досліджуються два основні типи копінг-стратегій як предиктори психологічного благополуччя: активні спроби вирішити проблему (дії, спрямовані на вирішення стресової ситуації або зменшення її впливу) та уникнення проблемної ситуації (дії, спрямовані на відсторонення від стресора, такі як заперечення або відволікання). Дослідження показали, що особи, які використовують активні копінг-стратегії, мають тенденцію до кращого психологічного здоров'я. Навпаки, уникнення як стратегія копінгу часто асоціюється з підвищеним рівнем депресії та тривожності. Крім того, особисті та соціальні ресурси, такі як самовпевненість та підтримка сім'ї, сприяють використанню активних стратегій та зменшують схильність до уникнення. Ці висновки підкреслюють важливість розвитку активних копінг-стратегій та зміцнення соціальної підтримки для підтримки психологічного благополуччя.

#### **1.4. Толерантність до невизначеності як психологічний ресурс**

Страх є захисною реакцією на поточну визначену загрозу і зазвичай супроводжується реакцією на боротьбу або втечу, яка має сильну фізіологічну

реакцію (Barlow, 2002; McNeil & Vowles, 2004). Навпаки, тривога є відповіддю на потенційну загрозу, яка може виникнути або не виникнути в якийсь момент у майбутньому, і зазвичай супроводжується послабленою версією фізіологічної реакції на страх (Asmundson, Norton, & Vlaeyen, 2004; Barlow, 2002; McNeil & Vowles, 2004). Занепокоєння можна інтерпретувати як роздуми про можливість негативного явища, таким чином підтримуючи підвищений рівень тривоги (Dugas, Gosselin, & Ladouceur, 2001). Таким чином, те, наскільки людина толерантна до невизначеності вплине на те, як часто вона хвилюється (Laugesen, Dugas, & Bukowski, 2003) і, як наслідок, на її тривогу (Greco and Roger, 2001, Greco and Roger, 2003).

У сучасних умовах, коли суспільне життя постійно змінюється, а соціальні кризи стають частими, людина часто опиняється в стані невизначеності, що викликає стрес і внутрішнє напруження. Такі обставини можуть негативно впливати на психологічний стан і загальне благополуччя. У зв'язку з цим особливо важливо досліджувати особистісні якості, які допомагають людині адаптуватися до викликів, слугують внутрішніми ресурсами та сприяють збереженню психічного здоров'я. Коли людина опиняється в умовах невизначеності, вона може реагувати на них по-різному, залежно від своїх особистісних особливостей та життєвого досвіду. У психології здатність сприймати та адаптуватися до нестабільних ситуацій, оцінюючи їх на суб'єктивному рівні, називають толерантністю до невизначеності. Поняття “толерантність до невизначеності” і “інтолерантність до невизначеності” вперше зустрічаються в роботах Е. Френкель-Брунsvік в середині 20-го століття. На думку Е. Френкель-Брунsvік (Frenkel-Brunswik, E., 1949), толерантність до невизначеності—це особистісна якість, яка визначає, як людина ставиться до неоднозначних і тривожних ситуацій, незалежно від емоцій, які вона відчуває. Толерантні до невизначеності особистості сприймають нестабільні обставини як можливість для розвитку, вибору та отримання нового досвіду. Вони не відчувають руйнівної тривоги в таких ситуаціях і здатні діяти продуктивно. Інтолерантні до невизначеності люди, навпаки, переживають високий рівень

тривожності навіть при загрозі нестабільності, особливо якщо вона передбачає зміни, які можуть бути позитивними у майбутньому. Це впливає на їхню здатність адаптуватися до нового і приймати рішення в непередбачуваних умовах.

Толерантність до невизначеності — це особистісна риса, яка допомагає зберігати психічну рівновагу в складних ситуаціях. Вона тісно пов'язана з психологічним благополуччям, оскільки дозволяє адаптуватися до непередбачуваних обставин, знижуючи стрес і емоційну напругу.

С.Бандер (Bunder, 1962) визначав інтолерантність як рису особистості та розробив відповідний опитувальник для її оцінки. На його думку, інтолерантність проявляється у схильності сприймати незвичні ситуації як потенційну загрозу. В свою чергу толерантна до невизначеності особистість сприймає нестабільні ситуації як шанс для розвитку. На його думку, інтолерантність є глибокою особистісною рисою, яка впливає на всі основні психічні процеси людини. Вона визначає, як ми мислимо, як сприймаємо світ, як реагуємо на інші погляди, і як поведимося в умовах складності або змін. Люди з високою інтолерантністю часто бачать у невизначеності джерело занепокоєння, навіть коли ситуація потенційно може мати позитивний результат. Тому це не просто реакція на окрему подію, а риса, що формує наш стиль мислення та соціальні установки загалом.

Толерантність до невизначеності вивчається з різних наукових підходів, кожен з яких надає унікальне розуміння цього феномену. Когнітивний підхід розглядає толерантність до невизначеності як аспект когнітивного стилю особистості, що впливає на обробку та інтерпретацію неоднозначної інформації. Цей підхід акцентує увагу на здатності індивіда витримувати напругу, пов'язану з протиріччями та проблемними ситуаціями (Хілько, С., 2019).

Особистісний підхід трактує толерантність до невизначеності як стабільну рису характеру, що визначає емоційні реакції на невизначеність, стратегії подолання та схильність до ризику. Дослідження в цьому напрямку

виявили значущий зв'язок між показниками благополуччя особистості та толерантністю до невизначеності (Клепікова, О. В., 2021).

Екзистенційний підхід розглядає невизначеність як невід'ємну частину людського існування, пов'язану з усвідомленням смерті, свободи вибору та відповідальності. Цей підхід підкреслює роль толерантності до невизначеності у формуванні екзистенційної тривоги та пошуку сенсу життя.

Соціально-культурний підхід аналізує вплив культурних та соціальних норм на сприйняття невизначеності. Він досліджує, як різні суспільства формують ставлення до нестабільності та ризику, враховуючи культурні особливості та соціальні очікування.

Поведінковий підхід фокусується на тому, як люди адаптуються до невизначеності через певні поведінкові патерни. Він вивчає механізми прийняття рішень у ситуаціях невизначеності та стратегії управління ризиками. Кожен із цих підходів доповнює інші, створюючи комплексне розуміння толерантності до невизначеності як багатогранного психологічного феномену.

Толерантність до невизначеності – це здатність людини сприймати невідомі ситуації без зайвого стресу, емоційно спокійно на них реагувати та знаходити способи діяти в умовах невизначеності. Вона включає три аспекти: як людина розуміє ситуацію - когнітивний аспект невизначеності (Kruglanski, 1990, 2009; Babrow, 1992); як емоційно на неї реагує - емоційний вимір у відносинах з невизначеністю (Carleton, 2016; Frecston et al, 1994) та як діє в таких умовах - поведінкові реакції на ситуації невизначеності (Bell, D. et al, 1988; Vives, & Feldmanhall, 2018). Толерантність до невизначеності виступає важливим регуляторним механізмом, що допомагає особистості ефективно функціонувати в нестабільному середовищі, зберігати психологічне благополуччя та розвивати адаптивні стратегії поведінки.

Прикладом когнітивної моделі толерантності до невизначеності є модель, запропонована Аріелем Круглянським (Kruglanski, 1989, 2009). Вона базується на концепції потреби когнітивного закриття (need for cognitive closure, NCC) і пояснює, як люди реагують на ситуації невизначеності

залежно від їхньої мотивації до швидкого ухвалення рішень та схильності до обробки інформації. Основна ідея моделі полягає в тому, що люди з високою потребою когнітивного закриття прагнуть якнайшвидше дійти до певного висновку, часто хапаючись за перше доступне пояснення (процес “заморожування” або *seizing*), після чого зберігають свою точку зору, навіть якщо з’являються альтернативні дані (процес “закриття” або *freezing*). Висока потреба когнітивного закриття може бути зумовлена внутрішніми факторами, такими як особистісні риси або рівень стресу, а також зовнішніми обставинами, наприклад, високою напруженістю ситуації або браком часу. Люди з високою потребою когнітивного закриття, як правило, мають низьку толерантність до невизначеності, сприймають неоднозначні ситуації як загрозу та схильні до прийняття рішень без тривалого аналізу альтернатив. Натомість особи з низькою потребою когнітивного закриття проявляють високу толерантність до невизначеності, відкриті до нової інформації, здатні довше аналізувати ситуацію та готові змінювати свої переконання під впливом нових фактів. Модель Круглянські має широке практичне застосування, зокрема для пояснення процесів прийняття рішень, формування стереотипів, політичних переконань та когнітивних упереджень, що робить її цінною в дослідженнях особистісної регуляції та адаптації до невизначеності.

Моделі, в яких більше уваги приділяється емоційним реакціям на невідомість, частіше містять собі поняття інтолерантності до невизначеності (англ. “intolerance of uncertainty”). Емоційна модель толерантності до невизначеності пояснює, як людина емоційно реагує на невизначені ситуації та як ці реакції впливають на її поведінку та прийняття рішень. Згідно з цією моделлю, толерантність або інтолерантність до невизначеності значною мірою визначається афективною регуляцією та індивідуальними особливостями емоційного реагування. Люди з високим рівнем толерантності до невизначеності зазвичай демонструють емоційну гнучкість, здатність контролювати негативні переживання, знижений рівень тривожності та відкритість до нового досвіду. Вони сприймають

невизначеність не як загрозу, а як можливість розвитку та адаптації. Натомість особи з низькою толерантністю до невизначеності частіше відчувають інтенсивний стрес, тривогу, страх або навіть паніку в ситуаціях, де бракує чіткої інформації чи прогнозованості. Вони схильні до уникнення невизначених обставин, прагнуть чітких правил і структурованого середовища, а їхні емоційні реакції можуть включати підвищену чутливість до загроз та надмірну настороженість.

Дослідження (Carleton, 2016) свідчать, що емоційна регуляція та рівень нейротизму є ключовими предикторами толерантності до невизначеності. Особи, які краще контролюють власні емоції та мають високий рівень стресостійкості, здатні ефективніше взаємодіяти з невизначеними ситуаціями. Важливу роль у цьому процесі відіграють також когнітивні стратегії, зокрема когнітивна переоцінка, тобто здатність змінювати сприйняття ситуації, інтерпретуючи її в позитивному чи менш загрозливому ключі.

При вивченні низької толерантності до невизначеності М. Freeston (1994) виділив п'ять компонентів у структурі толерантності до невизначеності: 1) переконання у тому, що невизначеність неприйнятна та її треба уникати; 2) впевненість у тому, що стан невизначеності тягне за собою негативні наслідки; 3) переживання дистресу перед невизначеністю (негативні емоційні реакції: вразливість, невпевненість, занепокоєння, сум тощо); 4) прагнення контролювати майбутнє; 5) нездатність діяти у ситуації невизначеності, завмирання, ступор (Freeston et al, 1994). Таким чином, емоційна модель толерантності до невизначеності підкреслює значення афективної регуляції у взаємодії людини з нестабільним середовищем і пояснює, чому одні люди краще адаптуються до змін та непередбачуваних подій, тоді як інші відчувають сильний дискомфорт і стрес.

Теоретичні моделі, що описують поведінковий аспект зіткнення з невизначеністю, як правило, сфокусовані на тому, як люди приймають рішення та діють в умовах невизначеності. Наприклад, у експериментах М. Vives, O. FeldmanHall (2018) виявлено, що толерантні до невизначеності респонденти більш відкриті до співробітництва і частіше йдуть на контакт із

незнайомцями. При цьому, рішення про кооперацію приймається саме за толерантного ставлення до непередбачуваності (вибір між альтернативами з невідомими наслідками), ніж до ризику як-такого (вибору між відомими альтернативами).

Сучасні дослідники часто розглядають толерантність до невизначеності як стабільну рису характеру, що може змінюватися під впливом життєвого досвіду або завдяки свідомим зусиллям самої людини. Американські дослідники визначають толерантність до невизначеності як "індивідуальну тенденцію" (Herman, 2010), "установку" (Litman, 2010) або "рису характеру" (Hazen, 2012). Herman (2010) визначає толерантність до невизначеності як індивідуальну тенденцію, що проявляється в конкретних ситуаціях. Це означає, що людина може бути толерантною до невизначеності в одних сферах життя (наприклад, у творчості) і нетолерантною в інших (наприклад, у фінансових питаннях). Litman (2010) розглядає її як установку, тобто певну когнітивну та емоційну схильність до прийняття або відкидання невизначеності. З цієї точки зору, толерантність до невизначеності можна розглядати як набутий стиль реагування на неоднозначність. Hazen (2012) вважає толерантність до невизначеності рисою характеру, тобто вродженою або сформованою в ранньому віці характеристикою особистості, яка залишається відносно стабільною протягом життя.

Furnham і Marks (2013) висловлюють критичне ставлення до уявлення про толерантність до невизначеності як про незмінну особистісну характеристику. На їхню думку, ця риса не є остаточно стабільною, а може змінюватися залежно від досвіду, контексту та соціального впливу. Вони наголошують, що ставлення до невизначеності більш динамічне, ніж вважається, і здатне адаптуватися під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників. Так, в своїй роботі вони аналізують підходи до толерантності до невизначеності, критикуючи її розгляд як стабільної риси та звертаючи увагу на ситуаційний контекст, вікові особливості та професійні відмінності. Kajs, L. T., & McCollum, D. L. (2010) дослідили зниження толерантності до невизначеності з віком та вплив професійної діяльності на її рівень.

Дослідження Vapenstad, C. (2010) розглядає можливості впливу на рівень толерантності до невизначеності через усвідомленість і психотерапевтичні методи. Якщо людині важко прийняти невідомість, зіткнення з невизначеністю викликає надмірне хвилювання. У цьому сенсі тривогу можна розглядати як результат низької толерантності до невизначеності. Додатковим аргументом на користь того, що толерантність до невизначеності і тривога є різними конструктами, свідчить той факт, що тривога зазвичай вища у жінок, у той час як у рівні толерантності до невизначеності немає статевих відмінностей (Buhr, & Dugas, 2002; Einstein, 2014; McEvoy, 2018).

Українські вчені вивчають толерантність та інтолерантність до невизначеності у різних наукових напрямках. Гусев (2009) та Лушин (2017) досліджують ці феномени в контексті аналізу ідентичності. Питання розвитку та виховання дитини в умовах невизначеності розглядає Мілютіна (2017). Особистісні диспозиції як ресурс психологічного благополуччя вивчає Павленко (2019), а розвиток професійних якостей аналізують Брюховецька (2015, 2021) та Хилько (2017).

Формування толерантності до невизначеності є складним і багатовимірним процесом, що розгортається під впливом біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. Цей процес починається ще в дитинстві й триває протягом усього життя, змінюючись під впливом життєвого досвіду, навчання та особистісного розвитку.

Згідно з когнітивними теоріями, толерантність до невизначеності формується через особливості переробки інформації та інтерпретації подій. Люди, які мають розвинені когнітивні навички, такі як критичне мислення, здатність до рефлексії та гнучкість у прийнятті рішень, зазвичай краще сприймають невизначеність. На ранніх етапах розвитку важливу роль відіграють стиль мислення, виховання та рівень самостійності, до якого дитину заохочують у сім'ї та навчальному середовищі.

З погляду емоційної регуляції, толерантність до невизначеності залежить від здатності контролювати страх, тривожність і стрес у непередбачуваних ситуаціях. Дослідження (Carleton, 2016) показують, що

високий рівень емоційної стійкості та адаптивні стратегії подолання стресу сприяють більшій толерантності до невизначеності. Такі люди здатні швидше відновлювати психологічну рівновагу після невдач або змін життєвих обставин.

Отже, у толерантності до невизначеності виділяють два головні аспекти: емоційно-поведінковий — проявляється у тому, як людина реагує на невизначені ситуації: одні можуть діяти активно та впевнено, інші — відчують тривогу, страх і розгубленість, не знаючи, що робити. Другий аспект - когнітивний, пов'язаний з думками та уявленнями про себе і світ: людина або вірить, що зможе впоратися з труднощами, або навпаки - відчуває безсилля. Важливим також є те, чи приймає вона сам факт, що світ не завжди передбачуваний.

Особистісні чинники, такі як відкритість до нового досвіду, низький рівень нейротизму та висока самооцінка, також сприяють формуванню толерантності до невизначеності. Дослідження (Furnham & Marks, 2013) свідчать, що люди з високим рівнем саморегуляції та інтернальним локусом контролю (тобто ті, хто вірять у свою здатність впливати на події у своєму житті) легше адаптуються до невизначених ситуацій. Соціальні фактори, зокрема вплив сім'ї, освітнього середовища та культури, формують сприйняття невизначеності. У суспільствах, де заохочується гнучкість мислення та незалежність, люди частіше демонструють толерантність до змін і нестабільності. Водночас у культурах, що тяжіють до жорстких правил та структурованого середовища, толерантність до невизначеності може бути нижчою.

Таким чином, процес формування толерантності до невизначеності включає когнітивний розвиток, емоційну регуляцію, особистісні диспозиції та соціальні впливи. Хоча толерантність до невизначеності певною мірою є стабільною характеристикою, вона може змінюватися завдяки набуттю нового досвіду, саморозвитку та психологічним практикам, які допомагають людині ефективніше справлятися з невизначеністю.

## **1.5. Психологічний клімат в родині, де є дитина з порушеннями розвитку**

Народження дитини з порушеннями розвитку - це випробування для будь-якої сім'ї на міцність відносин, рівень любові, довіри та взаємопідтримки. Це завжди неочікувано та, у більшості випадків, трагічно (Шульженко Д. І., 2017). Проблема погіршується тим, що у сучасному суспільстві ще не існує суттєвої психологічної, соціальної та матеріальної підтримки таких сімей. Тому часто батьки з дитиною з порушеннями розвитку часто залишаються сам-на-сам зі своїми проблемами. Концепція надання психологічних послуг таким родинам знаходиться ще у стадії розробки.

Вплив народження дитини з порушеннями розвитку на психоемоційний стан батьків досліджено багатьма українськими вченими, зокрема: М.Кравченко, 2024; А.Кравцовою, 2017; К.Островською, 2023, Д.Шульженко, 2017 та ін. Більшість авторів зауважує, що психологічний рівень сприйняття батьків пов'язаний з процесом усвідомлення ними факту народження дитини з порушеннями розвитку (Василенко 2023). На психологічному рівні сім'я, дізнавшись про особливості розвитку дитини, переживає кілька емоційно насичених етапів адаптації. Спершу настає фаза шоку, що супроводжується агресією, запереченням діагнозу, напругою в родині та спробами знайти винних. У цей період батькам складно сприймати інформацію про розвиток дитини — їм більше потрібні підтримка та емоційне прийняття. Поступово настає етап скорботи, коли родина усвідомлює, що дитина не буде відповідати очікуваному "здоровому" ідеалу. Попри це, батьки починають розуміти свою відповідальність, але почуваються розгубленими й шукають допомоги у фахівців. На етапі адаптації сім'я вже приймає ситуацію та починає організовувати повсякденне життя з урахуванням потреб дитини. Важливо допомогти батькам сформувати позитивне ставлення до себе, навчитися бачити силу в своєму досвіді, підтримувати емоційний зв'язок між подружжям та з дітьми. Часто батьки відчувають пригнічення, гнів та

тривалу втому, що потребує особливої уваги та підтримки. Цей шлях непростий, але він також може стати основою для глибших родинних зв'язків і внутрішньої сили (Кукуруза Г. В., 2020).

Найчастіше участь у вихованні дитини з порушеннями розвитку приймає матір. На думку науковців (Горецька О. В., 2019), у матерів, які виховують дитину з порушеннями розвитку, досить часто спостерігаються характерні психоемоційні труднощі. До них належить сензитивність — підвищена вразливість і глибока емоційна чутливість до подій і переживань. Афективність проявляється у частих змінах настрою, схильності до пригніченого стану або дратівливості. Тривожність проявляється у постійній настороженості та неспокої, навіть без очевидних причин. Суперечливість особистості виявляється в труднощах гармонізувати власні почуття, думки й бажання, що створює внутрішній конфлікт. Домінантність — це прагнення контролювати ситуацію та бути головною фігурою у стосунках з оточуючими. У той же час егоцентричність проявляється в труднощах враховувати інші точки зору, схильності орієнтуватися переважно на власні переконання. І нарешті, гіперсоціальність — це зайва категоричність, акцент на правилах і обов'язках, що ускладнює гнучкість і здатність до компромісу. Ці особливості не обов'язково патологічні, але вони свідчать про глибоке психоемоційне навантаження, яке відчувають матері, і потребують делікатної уваги з боку фахівців і найближчого оточення.

Один із ключових чинників забезпечення благополуччя дітей з порушенням розвитку — це створення для них емоційно сприятливого середовища, насамперед у родині. Саме сім'я стикається з найбільшими викликами, адже щоденний догляд за дитиною потребує великої кількості фізичних та емоційних ресурсів. Батьки витрачають багато сил, терпіння, турботи та уваги, щоб підтримати дитину, водночас стикаючись із життєвими труднощами, які можуть бути дуже виснажливими. Цей стан напруги часто супроводжується стресом для всіх членів родини, а особливо — для того з батьків, хто проводить найбільше часу з дитиною та сильніше відчуває суспільний тиск. Постійне нервово навантаження може викликати глибокі

емоційні переживання: страх, виснаження, пригніченість, відчуття ізоляції, покинутості чи безнадійності. Тому підтримка родини в цій ситуації є не менш важливою, ніж допомога самій дитині.

У 2022 р. було проведено дослідження (Кучма, Т. В., 2023), яке показало, що для більшості жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку, характерне глибоке виснаження — як емоційне, так і фізичне. Цей стан супроводжується постійною втомою, байдужістю до оточення, підвищеною дратівливістю та ознаками депресії. У багатьох випадках формується специфічна форма соціальної дезадаптації: звуження соціальних контактів, нетерпимість у спілкуванні, негативне ставлення до людей навколо. На емоційному рівні у матерів часто виникає незадоволення собою, почуття знецінення власної ролі як мами, негативне самосприйняття. З'являється почуття провини за емоційні зриви чи власні почуття, знижується самооцінка, виникає відчуття власної неспроможності справлятися з труднощами. Одночасно падає мотивація до будь-якої діяльності, зникає ентузіазм, навіть у тих сферах, які раніше приносили задоволення. Ці внутрішні переживання свідчать про надмірне психоемоційне навантаження й вказують на потребу в підтримці та розумінні. Турбота про дитину з порушенням розвитку повинна супроводжуватися також турботою про матір, яка щодня вкладає в цю справу всю себе.

Пролонгований психотравмуючий досвід, пов'язаний із вихованням дитини з порушенням розвитку, чинить глибокий вплив на психіку батьків і може ускладнювати їхнє емоційне ставлення до самої дитини. Особистісні якості батьків — їхня стійкість, відкритість до співпраці, здатність до прийняття — визначають, наскільки ефективно дитина зможе соціалізуватися, адаптуватися до життя та отримати належну підтримку від фахівців. Нерідко батьки переживають так звану парадоксальну депресію: навіть коли стан дитини покращується, усвідомлення довгого шляху, який ще попереду, викликає емоційне виснаження. Як зазначає Скрипник Т.В. (2020), фахівці мають допомагати батькам приймати ці почуття як нормальні та природні. У більшості випадків основне навантаження лягає на матір, яка

бере на себе питання догляду, розвитку та реабілітації дитини. Батько ж, зосереджуючись на матеріальному забезпеченні, часто залишається осторонь щоденних труднощів, що може призводити до емоційного віддалення та нерозуміння реального стану дитини.

Сім'я є першим і найважливішим середовищем соціалізації дитини з порушенням розвитку. Її адаптація починається саме в родинному колі, і успіх цього процесу залежить від того, наскільки родина готова прийняти ситуацію та активно долати труднощі. Як підкреслює Душка А.Л. (2017), важливо також, щоб сім'я знаходила підтримку в суспільстві — через спілкування з іншими родинами, пошук своєї соціальної спільноти.

Отримання статусу інвалідності дитиною часто стає психологічною травмою для батьків, що впливає на їхнє прийняття ситуації, взаємодію з дитиною та здатність конструктивно вирішувати проблеми. Як зазначає Шульженко Д.І. (2017), типовими реакціями є заперечення, гнів, провина, а згодом — поступова емоційна адаптація. Якщо ж у родині переважають деструктивні стосунки, це може призводити до психологічних і психосоматичних труднощів у самої дитини.

Попри те, що більшість моделей підтримки орієнтовані на потреби дитини, емоційний стан батьків часто залишається поза увагою. А саме він є ключовим для формування здорового родинного клімату та ефективної взаємодії з дитиною. Чим більший рівень порушення розвитку дітей, тим більше виражені у батьків прояви стресу та його наслідків (Галян О. І., Борисенко З. Т., 2019). Діти з порушеннями розвитку потребують особливої турботи та додаткової корекційної підтримки у сприятливому внутрішньосімейному середовищі (Капустюк О. М., Бондар Т. М., 2019). Однією з ключових умов формування підтримувального середовища для дитини з порушенням розвитку є готовність батьків усвідомлено прийняти діагноз і не ототожнювати його з усією сутністю дитини. Важливо, щоб батьки бачили цінність дитини не лише в її досягненнях, а в самій її особистості, підтримуючи її з любов'ю й прийняттям.

Матері дітей з порушенням розвитку мають вирішальну роль у їхньому житті, стикаючись з особливими труднощами та емоційними переживаннями. Їхній досвід формується не лише особистими емоціями радості та болю, а й впливом соціальних уявлень про інвалідність (Jacobsen, S. E., 2024). Життя матерів можна описати як чергування періодів благополуччя та повторюваного горя, яке виникає через їхні особисті реакції на стан здоров'я дитини та суспільні погляди на інвалідність.

Дослідження свідчать про те, що матері постійно обговорюють свою місію у ролі матері/доглядальниці, особливо щодо майбутнього (Sefotho, M. M., Ferreira, R., & Lushozi, V. B., 2021). Багато літератури про довгострокове благополуччя та подолання стверджують, що стратегії, засновані на поведінці, часто пов'язані із зовнішньою підтримкою сім'ї, друзів і послуг, призводять до кращого благополуччя (Glidden, L. M., Floyd, F. J., Hastings, R. P., & Mailick, M. R., 2021). Однак матері також активно обирають стратегії, засновані на емоціях, у наступні роки, коли зовнішня підтримка зменшується (Flink, A. R., Broberg, M., Strid, K., Thunberg, G., & Johnels, J. Å. (2023). На періодичне горе матерів дітей з порушеннями розвитку впливають особистих і суспільних факторів. Матері не отримують достатньої підтримки, особливо під час дорослішання дітей. Важливою є роль соціальної роботи, що включає консультативну та терапевтичну допомогу для підтримки матерів у процесі догляду (в тому числі підтримане проживання).

Суспільні, особисті та дитячі фактори відіграють роль у рівні стресу батьків. Було виявлено, що ярлик “матері дитини з інвалідністю” впливає на її психологічний стрес. Вони також стикаються з економічними, фізичними, когнітивними та емоційними труднощами. Також було встановлено, що підтримка сім'ї, позитивні думки, духовність і релігійні практики допомагають певною мірою подолати такі проблеми. Відсутність чітких знань про інвалідність своїх дітей і відсутність розуміння того, як з нею співіснувати, може додати масла у психічне страждання матерів. Фінансові труднощі та проблеми зі здоров'ям у сім'ї також часто призводять до страждань. Було досліджено, що психологічний дистрес зменшується, якщо

він включає кращу підтримку сім'ї, соціальне середовище та віру в свої здібності. Більшість учасників дослідження сприйняли професійну допомогу як велику підтримку, якої не вистачало протягом життя.

Психологічне благополуччя в дорослому віці тісно пов'язане з активністю особистості в різних соціальних ролях — професійній, сімейній, громадській. Для матерів, які виховують дитину з порушенням розвитку, ця рольова насиченість часто звужується: вони змушені відмовлятися від кар'єрного зростання чи особистісного самовираження, що призводить до втрати відчуття внутрішньої реалізації та появи симптомів емоційного вигорання. Як зазначає Zemestani (2023), у процесі психологічної підтримки важливо виявляти ті сфери життя, де рівень задоволеності критично низький — саме вони потребують уваги. Водночас ті сфери, які залишаються ресурсними, можуть стати опорою для відновлення внутрішньої рівноваги та гармонії.

Сімейні стосунки відіграють ключову роль у формуванні якості життя не лише дитини з порушенням розвитку, а й усієї родини. Як підкреслює Колупаєва (2023), саме характер взаємодії між батьками й дитиною, а також рівень стресостійкості дорослих є визначальними для збереження психологічного благополуччя. Проте батьки часто опиняються в умовах соціальної ізоляції — через обмежену мобільність дитини, емоційне виснаження та досвід дискримінації, що лише посилює відчуття самотності.

Особливої уваги потребує ресурсна складова благополуччя матерів: її наповнення має ґрунтуватися на підтримці суб'єктивного відчуття цінності життя, можливості реалізовувати себе не лише як доглядальницю, а як особистість. Без цього повноцінне відновлення внутрішнього балансу є майже неможливим.

## **Висновки до розділу I**

Суб'єктивне благополуччя — це внутрішнє переживання людиною свого життя: як вона оцінює власний стан, наскільки відчуває задоволення,

гармонію та сенс у різних життєвих сферах. Воно охоплює як позитивні, так і негативні емоції, досвід подолання труднощів, а також усвідомлення значущості власних життєвих подій. Інакше кажучи, це те, як сама людина сприймає якість свого життя, незалежно від зовнішніх обставин. На рівень суб'єктивного благополуччя значний вплив здійснюють різні психологічні утворення особистості, зокрема, самооцінка, толерантність до невизначеності та вибір копінг-стратегії. Виявлено, що опора на позитивну адекватну самооцінку дорослими може позитивно впливати на рівень їхнього суб'єктивного благополуччя.

Толерантність до невизначеності як ресурс відіграє ключову роль у психологічній адаптації, сприяючи здатності людини зберігати внутрішню рівновагу та ефективно діяти в умовах змін. Вона допомагає долати стресові ситуації, знижує тривожність і підвищує стійкість до фрустрації. Люди з високим рівнем толерантності до невизначеності демонструють гнучкість мислення, відкритість до нового досвіду та готовність експериментувати з альтернативними способами вирішення проблем. Як психологічний ресурс, толерантність до невизначеності також пов'язана з розвитком особистісної автономії, саморегуляції та впевненості у власних силах. Вона дозволяє людині діяти в умовах браку інформації, приймати відповідальність за свої рішення та підтримувати позитивний настрій навіть у складних ситуаціях, сприяє адаптивності до нових викликів, творчому підходу до вирішення завдань і ефективній комунікації в нестабільному середовищі. Таким чином, толерантність до невизначеності не лише допомагає зберігати психологічне благополуччя, а й виступає важливим фактором особистісного розвитку, соціальної взаємодії та успішної самореалізації.

Копінг-стратегії відіграють важливу роль у формуванні суб'єктивного благополуччя, оскільки вони визначають, як людина справляється зі стресовими та невизначеними ситуаціями. Залежно від обраних стратегій подолання труднощів, рівень суб'єктивного благополуччя може підвищуватися або, навпаки, знижуватися. Адаптивні стратегії, спрямовані на вирішення проблеми та управління емоціями, допомагають підтримувати

психологічну рівновагу, тоді як неадаптивні можуть сприяти емоційному виснаженню та зниженню рівня задоволеності життям.

У наукових підходах до підтримки сім'ї, яка виховує дитину з порушеннями розвитку, центральною цінністю проголошується дитина, її інтереси та потреби. Корекційна робота здебільшого спрямована на підвищення рівня компетентності батьків, але часто поза увагою фахівців залишаються емоційний стан батьків та внутрішньосімейна атмосфера. Чим серйозніші порушення розвитку у дитини, тим більший стрес переживають батьки, що проявляється у низці емоційних та психологічних труднощів: неприйняття діагнозу, труднощі у сприйнятті дитини та формуванні адекватного ставлення до неї.

## РОЗДІЛ II

### ОПИС МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

#### 2.1. Опис методик та організація емпіричного дослідження

**Вибір методик для розв'язання поставлених задач.** Теоретичні: аналіз бібліографічних матеріалів стосовно ключових понять дослідження. Емпіричні: анкетування. Психодіагностичні методики, що використовувались:

- для визначення рівня суб'єктивного благополуччя використовувались методика "Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі" (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) та методика "Шкала позитивного ментального здоров'я" (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E.S.Becker, адаптація Л.М.Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко);
- методом дослідження самооцінки обрано шкалу самооцінки Розенберга;
- для дослідження копінг-стратегій - опитувальник Brief-COPE (українська адаптація Т. Яблонської);
- для дослідження толерантності до невизначеності - "Шкала інтолерантності до невизначеності" (IUS – 12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової).

Статистичні: проведено описову статистику, порівняльний аналіз та інтерпретація результатів, перевірка на надійність даних опитувальника за допомогою  $\alpha$ -Кромбаха, кореляційний (коефіцієнт Пірсона), статистичну значущість (t-критерій Стьюдента). За допомогою регресійного аналізу

оцінювався внесок кожної із незалежних змінних (предикторів) у зміни залежної змінної. Дослідження відбувалось дистанційно, через соціальні мережі. Створено гугл-форма з опитувальниками та анамнестичною анкетною. Аналіз даних було проведено за допомогою програми Jamovi та таблиць (діаграм) Excel.

Під час теоретичного дослідження різних чинників суб'єктивного благополуччя людей, нам стало цікаво дослідити вплив вибору копінг-стратегій на особисте сприйняття власного благополуччя. Безпосередньо працюючи з групою людей, які були визначені в даній роботі, як експериментальна (матері, що виховують дітей з порушеннями розвитку), було виявлено шляхом спостереження, що сам процес чинників суб'єктивного благополуччя є динамічним. Багатьом психологічним чинникам суб'єктивного благополуччя приділено багато уваги в науковій літературі, наприклад, таким як самореалізація, усвідомлення автономії, емоційній складовій тощо. В поле нашого наукового інтересу потрапило дослідження саме копінг-стратегій, тому що це безпосередньо пов'язано зі сферою діяльністю автора.

Методик для вимірювання рівня *суб'єктивного благополуччя* існує багато, деякі з них адаптовані українською мовою. В залежності від підходу до визначення самого поняття суб'єктивного благополуччя, методики відрізняються. Одні автори акцентують на емоціях та настрої (гедоністичний підхід: щастя, задоволення). Інші — на сенсі життя, самореалізації, розвитку (евдемоністичний підхід). Деякі поєднують обидва (інтегративні моделі). При виборі методики для даного дослідження ми обирали між наступними: шкалою задоволеності життям Дінера, шкалою психологічного благополуччя (PWB) Ріфф та модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі". Варто зазначити, що всі три шкали (методики) є адаптовані українською мовою, що є обов'язковою умовою для включення в дослідження.

Шкала задоволеності життям Дінера має 5 питань, на наш погляд дуже абстрактні. Наприклад, одне з питань шкали: "Чи задоволені ви своїм життям?" На нашу думку, цей опитувальник задоволеності життям

відображає загальну когнітивну оцінку якості життя та особистих досягнень, які людина аналізує ретроспективно, співвідносячи їх із власними критеріями та очікуваннями.

Опитувальник психологічного благополуччя К. Ріфф навпаки більш розгорнутий, його повна версія має 84 запитання. і ця структура охоплює дев'ять ключових аспектів психологічного благополуччя людини. *Позитивні стосунки* визначають здатність будувати теплі, довірливі та глибокі взаємини з іншими. *Автономія* відображає вміння самостійно мислити, приймати рішення та критично оцінювати загальноприйняті погляди, керуючись власними принципами. *Управління середовищем* характеризує здатність організувати життєвий простір так, щоб він сприяв задоволенню потреб і досягненню цілей. *Особистісне зростання* проявляється у прагненні до розвитку та реалізації власного потенціалу. *Життєві цілі* включають наявність чітких прагнень, стратегій їх досягнення та усвідомлення сенсу власного шляху. *Самоприйняття* означає позитивне ставлення до себе, прийняття своїх сильних і слабких сторін, а також досвіду минулого. *Баланс афекту* визначає здатність підтримувати емоційну рівновагу та сприятливий психологічний стан. *Осмисленість життя* передбачає розуміння значущих життєвих уроків, залученість у власне життя та інтерес до майбутнього. *Людина як відкрита система* відображає цілісне сприйняття свого життєвого шляху, здатність інтегрувати новий досвід і природно проживати емоційні переживання. Усі ці складові формують комплексне уявлення про внутрішню гармонію людини, її здатність адаптуватися до змін та підтримувати психологічну стійкість.

Основна цільова група нашого дослідження - жінки, які виховують дітей з порушенням розвитку і, на наш погляд, вони не завжди мають час та сили відповідати на такі довгі опитувальники. Зважаючи на це, нами було вирішено скористатись модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі". Ця шкала має 24 питання і три субшкали: "Психічне благополуччя", "Фізичне благополуччя", "Стосунки". Крім того до опитувальника ми додали методику "Шкала позитивного ментального здоров'я" (Positive Mental Health

Scale (PMH-scale). Ця шкала має 9 запитань. Обидві шкали адаптовані українською мовою групою науковців на чолі з Л. Карамушкою.

Було проведено аналіз внутрішньої надійності методик за допомогою  $\alpha$ -Кромбаха, що полягав у перевірці узгодженості питань всередині шкал методик. Для методики “Шкала позитивного ментального здоров’я” отримано наступні результати:  $\alpha$ -Кромбаха = 0,903. Дані вважаються надійними, якщо  $\alpha$ -Кромбаха > 0,75. Якщо зробити кореляцію по кожному питанню в цій шкалі (коефіцієнт кореляції Пірсона), то побачимо, що найменша кореляція в цій шкалі з дев’ятим питанням (коеф.Пірсона=0,322). Питання 9 звучить так: “Я спокійна і врівноважена людина”. Можна зробити припущення, що відповідь на це питання не дуже корелює з позитивним ментальним здоров’ям, тому що люди не завжди пов’язують своє ментальне здоров’я з власним спокоєм та врівноваженістю. Можна зробити припущення, що причини спокою та врівноваженості можуть бути інші, наприклад, людина може бути обмежена соціальними рамками і тому вести себе врівноваженою, але не бути такою. Наприклад, суспільство очікує, що “хороша мама” - спокійна і врівноважена і жінка веде себе так, хоча може відчувати всередині щось інше.

Для методики “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі”  $\alpha$ -Кромбаха=0,946. Найбільша кореляція з питанням суб’єктивного благополуччя є питанням номер тринадцять: “Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?” (коефіцієнт кореляції Пірсона = 0,823). Тобто, можна припустити, що наскільки людина в змозі робити те, що хоче, настільки вона себе відчуває благополучною. Це говорить про контроль над своїм життям і впевненість в тому, що ти можеш щось змінити в своєму житті, навіть, якщо щось піде не так.

Більшість методик оцінки рівня самооцінки ґрунтуються на принципі ранжування. Методика кількісного виміру самооцінки (А. Будассі) застосовується переважно для аналізу самооцінки молоді та підлітків. Вона включає три етапи, протягом яких учаснику пропонуються терміни, що позначають різні риси особистості, і він оцінює їх відповідно до власного сприйняття.

Популярним інструментом також є шкала Дембо-Рубінштейна, яка передбачає нанесення позначок на вертикальних лініях, що відображають рівень розвитку певних характеристик (здоров'я, здібності, характер тощо). Окрім показника самооцінки, цей метод оцінює рівень домагань—тобто той рівень розвитку якостей, який людина вважає для себе бажаним і оптимальним. Дана методика не підходить для опитувальника онлайн.

В рамках проведення даного дослідження було обрано шкалу самооцінки Розенберга, який розглядав самооцінку як самосприйняття. Опитувальник має 10 питань, на які респондент має відповісти одним з чотирьох варіантів: повністю погоджуюсь, погоджуюсь, не погоджуюсь, повністю не погоджуюсь. За кожну відповідь нараховується відповідна кількість балів (див. Додаток 1). Інтерпретація результатів наступна: 35-40 балів - надмірно високий рівень самооцінки; 30-34 бали - високий, адекватний рівень; 21-29 балів - середній рівень; 20-16 балів - низький рівень, схильність до самоприниження; 15-10 балів - вкрай низький рівень, виражене самоприниження.

Для методики самооцінки за Розенбергом  $\alpha$ -Кромбаха=0,88. Найменше корелюють питання сьоме і восьме (коефіцієнт Пірсона 0,376 та 0,319 відповідно). Питання звучать так: "Я відчуваю, що я цінна, принаймні, що я на рівних з іншими" та "Я хотіла би мати більше поваги до себе". Можна зробити припущення, що формулювання питань є не зовсім коректним і не до кінця зрозуміло, що саме очікується у відповідь.

Серед найвідоміших методик психодіагностики *копінг-стратегій* варто згадати опитувальник способів подолання Фолкман і Лазаруса (1988), який розрізняє два основні механізми: копінг, орієнтований на проблему, та копінг, орієнтований на емоції. До інших важливих інструментів належать Шкала подолання (SACS) (Hobfoll et al., 1994), інвентар COPE (Carver et al., 1989) та його скорочена версія Brief-COPE (Carver, 1997). Інвентар COPE містить 60 пунктів, згрупованих у 15 стратегій. Його можна використовувати у диспозиційній версії, де респонденти оцінюють, наскільки часто вони застосовують певні копінг-стратегії, або у ситуативних версіях, де вони

аналізують свої дії в конкретних стресових ситуаціях. Факторна структура COPE включає чотири основні напрями: подолання, орієнтоване на проблему, копінг, орієнтований на емоції, копінг, орієнтований на соціальну підтримку, та уникнення проблеми або пов'язаних з нею емоцій. Методика COPE підтверджена дослідженнями як надійний і валідний інструмент, адаптований багатьма мовами, зокрема українською (Коваленко, 2018). Пізніше була розроблена Brief-COPE, яка містить 28 запитань і включає 14 підшкал, серед яких активне подолання, планування, позитивний рефреймінг, прийняття, гумор, звернення до релігії, використання емоційної та інструментальної підтримки, самовідволікання, заперечення, вираження емоцій, вживання психоактивних речовин, поведінкове розмежування та самозвинувачення. Ці підшкали можна згрупувати у три основні категорії: подолання, орієнтоване на проблему, подолання, орієнтоване на емоції, та уникнення подолання. Важливим аспектом є специфіка стресової ситуації та її когнітивна оцінка, які впливають на вибір копінг-стратегії. У нашому дослідженні аналізувалися копінг-стратегії особистості в умовах стресу, викликаного військовою агресією. Хоча сам фактор стресу був спільним, його глибина переживання та вплив на індивіда суттєво варіювалися залежно від життєвих обставин, таких як втрата близьких, руйнування домівки чи вимушена міграція. Brief-COPE залишається зручним і ефективним інструментом психодіагностики, який дозволяє оцінити, як людина справляється зі стресом у різних життєвих ситуаціях, тому було вирішено взяти цей опитувальник в адаптації Т. Яблонської.

Було проведено аналіз внутрішньої надійності методик за допомогою  $\alpha$ -Кромбаха, що полягав у перевірці узгодженості питань всередині шкал методик. Для методики "Brief-COPE" отримано наступні результати:  $\alpha$ -Кромбаха = 0,736. Дані вважаються надійними, якщо  $\alpha$ -Кромбаха > 0,75 (в зарубіжних дослідженнях часто можна зустріти порогове значення 0,7). Дана методика є повноцінно адаптованою українською мовою, тому ми приймаємо цей показник  $\alpha$ -Кромбаха як достатній для даного дослідження.

Для вимірювання різних аспектів *толерантності до невизначеності* на сьогоднішній день існує біля двадцяти методик і більшість з них неадаптовані українською мовою. В даній роботі використовується “Шкала інтолерантності до невизначеності” Н. Карлетона (Intolerance of Uncertainty Scale – 12), адаптований Г.Громовою у 2023р. Даний опитувальник призначений вимірювати саме несприйняття невизначеності та тривогу щодо можливих подій майбутнього. “Шкала інтолерантності до невизначеності” Н. Карлетона є розповсюдженим в останні роки інструментом вивчення ТН в контексті її зв’язку з негативними емоційними та посттравматичними станами. У 2007 р. Н. Карлетон скоротив опитувальник толерантності до невизначеності Фрестона (Freeston, 1994) з 27 питань до 12, структура була систематизована у дві окремі шкали, що підвищило ефективність використання цього інструменту як засобу швидкої діагностики ставлення до невизначеності. Завдяки цьому його стало легше застосовувати для оцінювання сприйняття нестабільності та адаптивності особистості (Carleton, 2007). Інші популярні альтернативи або значно довші, або мають слабшу внутрішню узгодженість та конвергентну валідність, або розроблені для вивчення інших аспектів толерантності до невизначеності (Budner, 1962; McLain, 1994; Norton, 1975 та ін).

Тест має загальний бал та дві шкали: тривога перед майбутнім і гнітюча тривога. Респонденти оцінюють, наскільки їх стосуються наведені твердження за шкалою від 1 до 5, де 1- зовсім не типово для мене, 2 - майже не типово для мене, 3 - певною мірою типово для мене, 4 - значною мірою типово для мене, 5 - дуже типово для мене. Максимальний загальний бал 60. Шкала IUS-12 відображає рівень несприйняття невідомості і має діагностичну цінність для вивчення схильності проявляти негативну афективну симптоматику при зустрічі з невизначеністю або її очікуванні.

Шкала IUS-12 має 2 субшкали - прогностична тривога та гнітюча тривога. Дані  $\alpha$ -Кромбаха по всіх трьох шкалах представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Значення  $\alpha$ -Кромбаха для шкали IUS-12

Прогностична тривога	Гнітюча тривога	Загальне значення
0,846	0,838	0,900

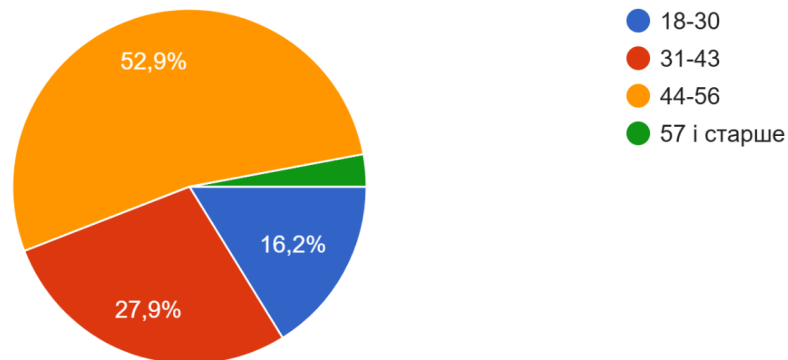
Отже, результати перевірки підтвердили надійність та узгодженість питань в обраних методиках, а також, що всі дані, які ми отримали - надійні і їх можна використовувати для подальшого аналізу.

Організація дослідження: провести описову статистику, порівняльну статистику (визначити статистичну значущість), провести кореляційний аналіз та регресійний аналіз, побудувати прогностичну модель, надати рекомендації щодо підвищення рівня суб'єктивного благополуччя жінок, що виховують дітей з порушенням розвитку.

## **2.2. Характеристика вибірки.**

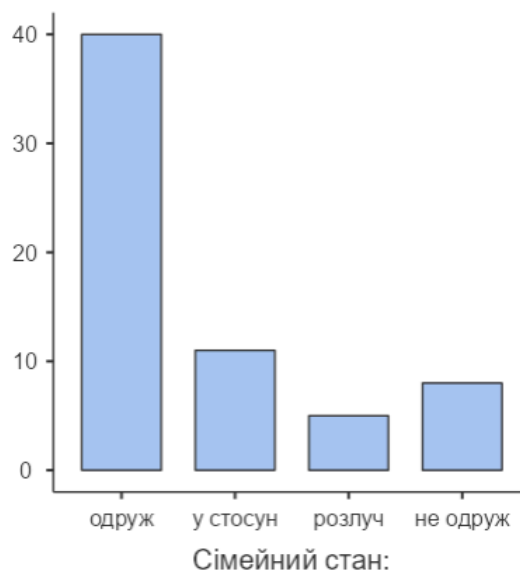
Для проведення емпіричного дослідження психологічних чинників суб'єктивного благополуччя українок, була сформована вибірка, що склала 68 осіб. Вибірка включає жінок віком від 25 до 56 років, 32 з них виховують дитину з порушенням розвитку (експериментальна група). Опитування респондентів відбувалось онлайн, шляхом заповнення гугл-форми. Учасницям було запропоновано добровільно взяти участь у дослідженні і надати про себе необхідну інформацію анонімно. Для дослідження було створено анамнестичну анкету з метою зібрати загальну соціально-демографічну інформацію про респондентів. До анкети увійшли запитання про стать, вік респондентів, місце проживання, сімейний статус та наявність та кількість дітей, а також наявність порушення розвитку у дітей. Крім того, було запропоновано відповісти на питання щодо роботи з психологом.

Розподіл за віком респонденток представлено на рис.2.1. Як видно з діаграми переважна більшість досліджуваних жінок знаходяться у віковому інтервалі 44-56 років (36 осіб або 52,9% від всіх опитувальних).



*Рис.2.1.* Розподіл даних за віком

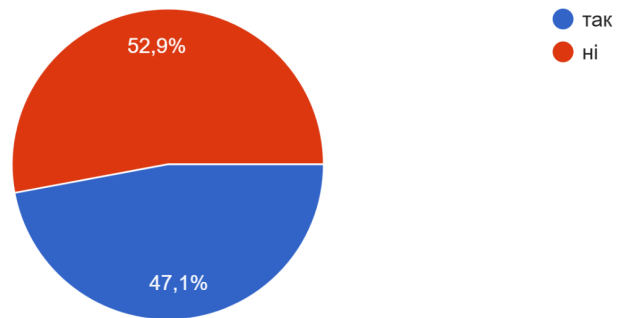
Розподіл даних за сімейним станом представлено на рис.2.2. По осі X йде сімейний стан, а по осі Y - кількість респонденток



*Рис.2.2.* Розподіл даних за сімейним станом

Розподіл за наявністю у жінок дітей з порушеннями розвитку продемонстровано на рис. 2.3.

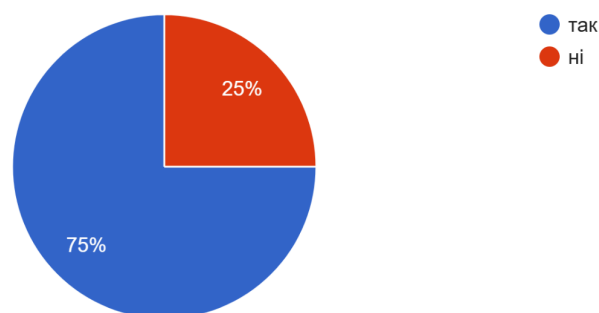
Чи має ваша дитина порушення розвитку?  
68 відповідей



*Рис.2.3.* Розподіл даних за наявністю порушення розвитку у дитини

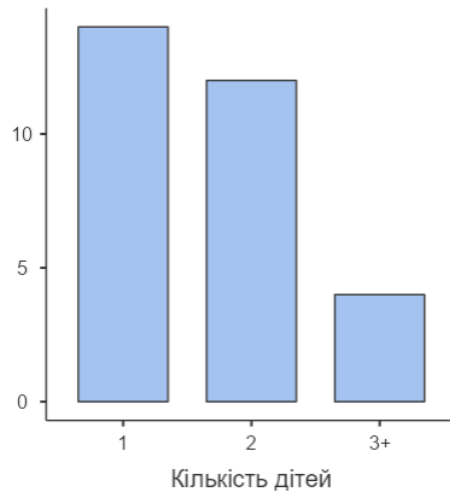
Варто зазначити, що контрольна група (жінки, у яких немає дітей з порушенням розвитку) складається з двох підгруп - жінки, що виховують дітей без порушення розвитку та жінки, у яких немає дітей. Тобто, з 36 жінок, які не мають дітей з порушеннями, 17 не має дітей взагалі. Ці дані показані на рис.2.4.

Чи є у вас діти?  
68 відповідей



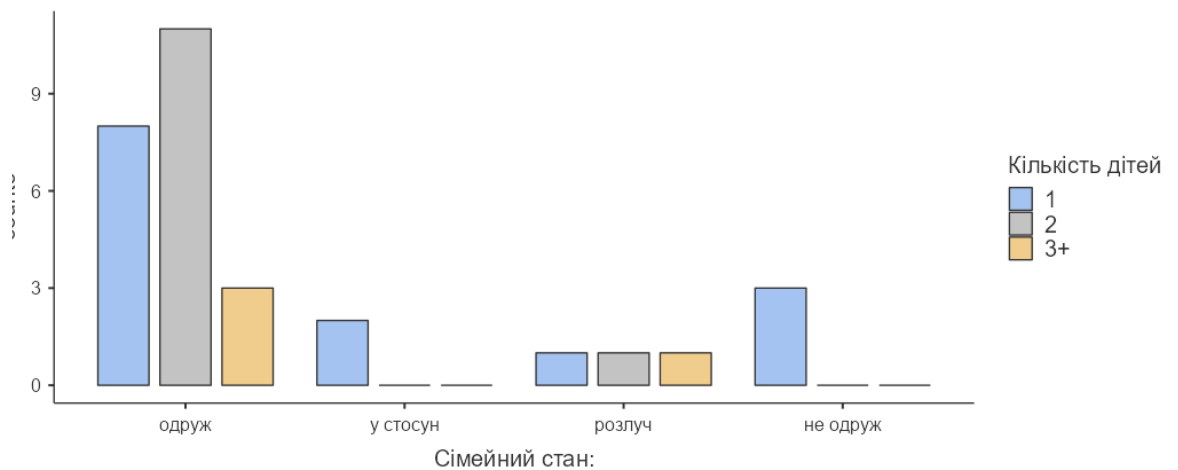
*Рис.2.4.* Наявність дітей у респонденток

Кількість дітей у жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку, представлено на рис. 2.5.



*Рис. 2.5.* Розподіл даних по кількості дітей

Нижче на рис. 2.6 показано наявність дітей та сімейний статус респонденток в експериментальній групі.



*Рис. 2.6.* Розподіл даних за сімейним статусом та наявністю дітей

Як видно з наведеного графіку, найбільша кількість дітей в експериментальній групі є у одружених жінок. Жінки, які знаходяться в стосунках та не одружені, мають по 1 дитині.

Аналіз даних щодо досвіду роботи з психологом показало наступні результати. Переважна більшість жінок (44,1%) мають тривалий досвід в психотерапії (більше 10 сесій). Також варто зазначити, що 16, 2%, а це 11 з 68 жінок не мали досвіду роботи з психологом. Нижче на рис.2.7 представлений розподіл даних за наявністю досвіду в цілому по всіх респондентках.

Чи є у вас досвід роботи з психологом (психотерапевтом)? Якщо так, як довго вона тривала (триває)?

68 відповідей

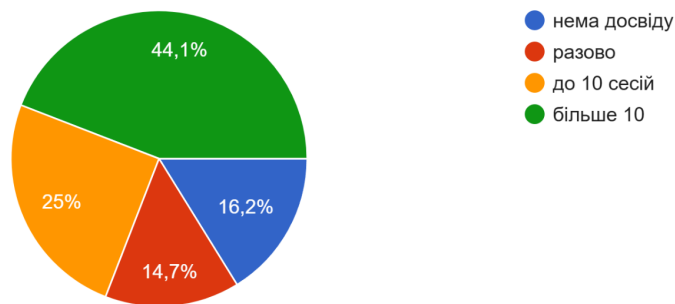


Рис.2.7. Розподіл даних за досвідом роботи з психологом

На рис.2.8 та 2.9 (а,б) представлені дані про відвідування психолога респондентками (рис.2.9, а - експериментальна група, рис.2.9, б - контрольна група)

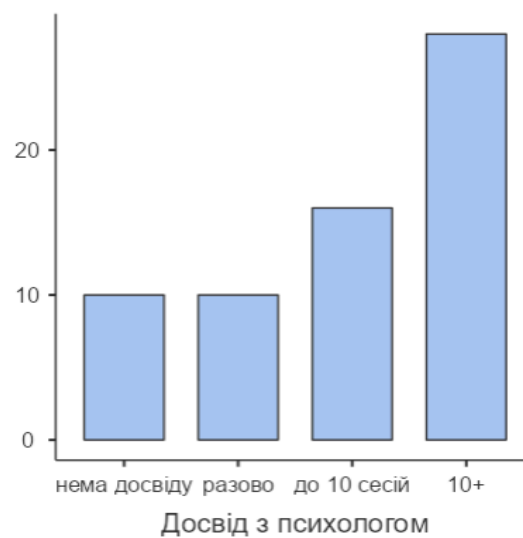


Рис. 2.8. Розподіл даних за досвідом роботи жінок з психологом

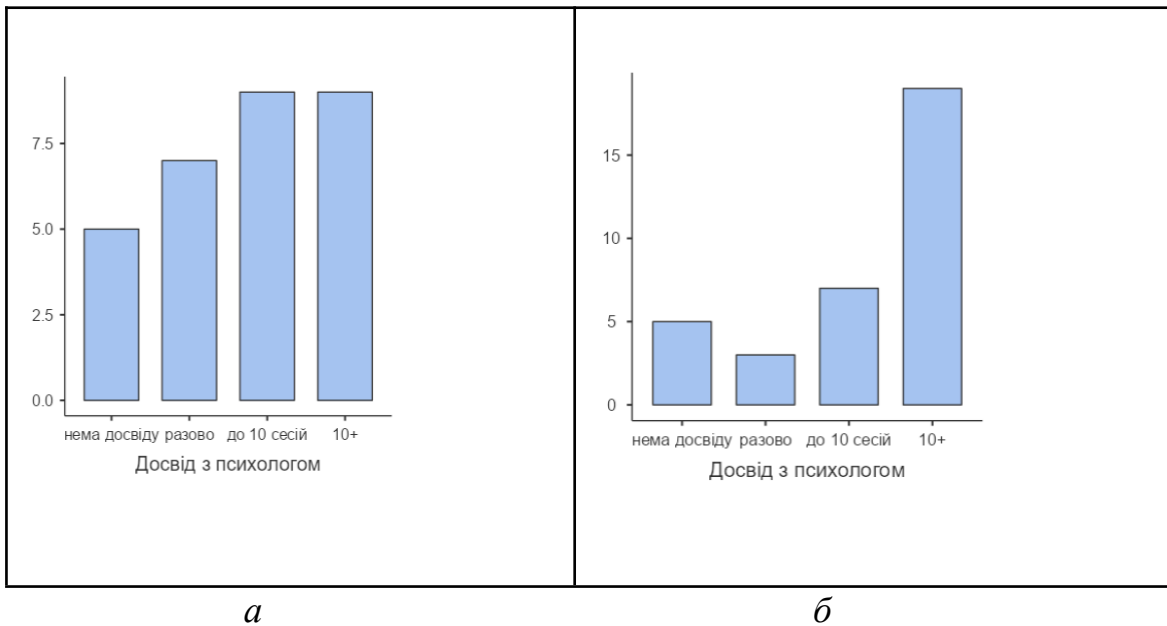


Рис.2.9. Розподіл даних за досвідом роботи з психологом  
(а - експериментальна група, б - контрольна група)

З табл. 2.2 та 2.3 видно, що дані досвіду роботи з психологом разняться майже в два рази у відсотковому співвідношенні (55,9% в контрольній групі проти 30% в експериментальній), тобто жінки, які не мають дітей з порушеннями, відвідують психолога вдвічі частіше.

Табл. 2.2

Розподіл даних за досвідом роботи з психологом  
(експериментальна група)

досвід з психологом	кількість	% від загальної кількості
немає досвіду	5	16.7 %
разово	7	23.3 %
до 10 сесій	9	30.0 %
10+	9	30.0 %

Табл. 2.3

## Розподіл даних за досвідом роботи з психологом (контрольна група)

досвід з психологом	кількість	% від загальної кількості
немає досвіду	5	14.7 %
разово	3	8.8 %
до 10 сесій	7	20.6 %
10+	19	55.9 %

Не зважаючи на те, що жінки, які виховують дітей з порушеннями розвитку часто потребують зовнішньої підтримки, в тому числі і психологічної, вони рідше звертаються по допомогу. Це може бути пов'язано з нестачею часу, який жінки витрачають на догляд, реабілітацію та навчання дитини. Часто жінки, які потрапляють в складні життєві обставини, відкладають свої інтереси на другий план, весь свій час і зусилля присвячуючи дитині. Другою причиною меншої відвідуваності психолога може бути брак грошей. Реабілітація, навчання та оздоровлення дітей з порушеннями коштує дорого і обираючи між психологічною допомогою собі чи допомогою дитині, жінки частіше обирають другий варіант.

Також варто зазначити, що, виходячи з даних рис. 2.9,а, бачимо, що велика кількість жінок, а саме 30%, відвідувала психолога в короткостроковому консультуванні (до 10 сесій). Це може бути пов'язано з тим, що зараз під час війни багато фондів та громадських організацій надають безкоштовну психологічну допомогу тим українцям, які цього потребують. Зазвичай, це обмежена кількість зустрічей (як правило, 5-8) і ми бачимо, що жінки, які виховують дитину з порушенням розвитку, користуються цією допомогою, що є хорошою тенденцією. Отже, можна зробити припущення, що основною причиною відмови від роботи з психологом є матеріальна сторона питання.

Розподіл даних роботи з психологом та сімейним станом представлено на рис. 2.10.

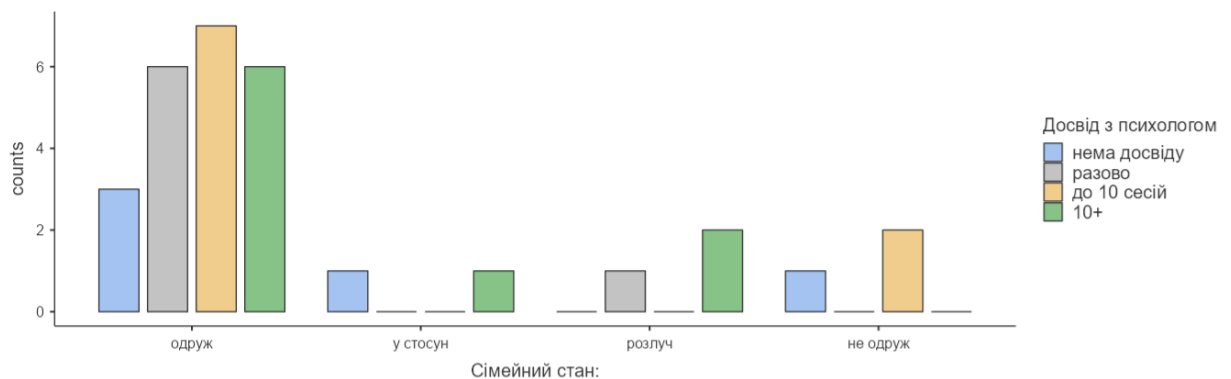


Рис. 2.10. Розподіл даних роботи з психологом та сімейним станом

З графіку видно, що більшість жінок, які відвідують психолога довготривало (більше 10 сесій) знаходяться в офіційному шлюбі.

На рис.2.11 представлено розподіл взаємозв'язку досвіду роботи з психологом та кількості дітей в експериментальній групі.

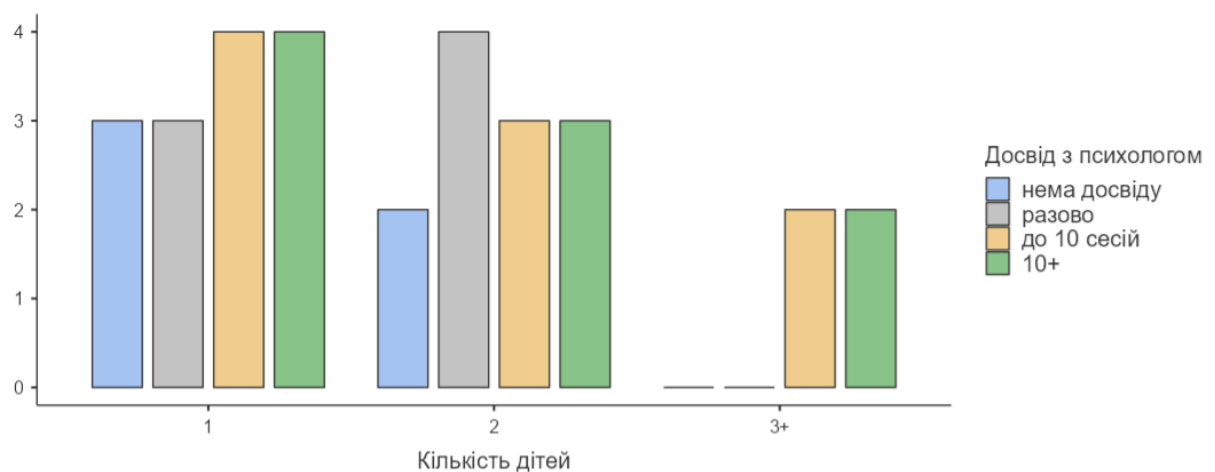


Рис.2.11. Розподіл даних по досвіду роботи з психологом та кількістю дітей (експериментальна група)

Як видно з рис.2.11 що в експериментальній групі немає жінок з трьома і більше дітьми (один з них з порушенням розвитку), які б не мали досвіду роботи з психологом більше ніж один раз.

## Висновки по розділу II

Метою емпіричного етапу роботи було дослідити психологічні чинники суб'єктивного благополуччя, а саме самооцінки, копінг-стратегій та інтолерантності до невизначеності. Для цього використовувались наступні психодіагностичні методики: "Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі" та методика "Шкала позитивного ментального здоров'я" (адаптація Л.М.Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко); шкала самооцінки Розенберга; опитувальник Brief-COPE (адаптація Т. Яблонської); "Шкала інтолерантності до невизначеності" (IUS – 12) Н. Карлетона (адаптації Г. Громової).

Проведено аналіз внутрішньої надійності методик за допомогою  $\alpha$ -Кромбаха, що полягав у перевірці узгодженості питань всередині шкал методик. Результати перевірки підтвердили надійність та узгодженість питань в обраних методиках, а також, що всі отримані дані надійні та їх можна використовувати для подальшого аналізу.

Методи, що використовувались для обробки даних: описова статистика, порівняльний аналіз та інтерпретація результатів, кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона), аналіз статистичної значущості (t-критерій Стьюдента). За допомогою регресійного аналізу оцінювався внесок кожної із незалежних змінних (предикторів) у зміни залежної змінної. Дослідження відбувалось дистанційно, через соціальні мережі. Створено гугл-форма з опитувальниками та анамнестичною анкетною. Аналіз даних проведено за допомогою програми Jamovi та таблиць (діаграм) Excel.

У дослідженні взяло участь 68 жінок віком від 25 до 56 років, 32 з них виховують дитину з порушенням розвитку (експериментальна група). При описі вибірки виявлено, що дані досвіду роботи з психологом разняться майже вдвічі у відсотковому співвідношенні, тобто жінки, які не мають дітей з порушеннями розвитку, відвідують психолога вдвічі частіше. Не зважаючи на те, що жінки, які виховують дітей з порушеннями розвитку часто

потребують зовнішньої підтримки, в тому числі і психологічної, вони рідше звертаються по допомогу.

## РОЗДІЛ III

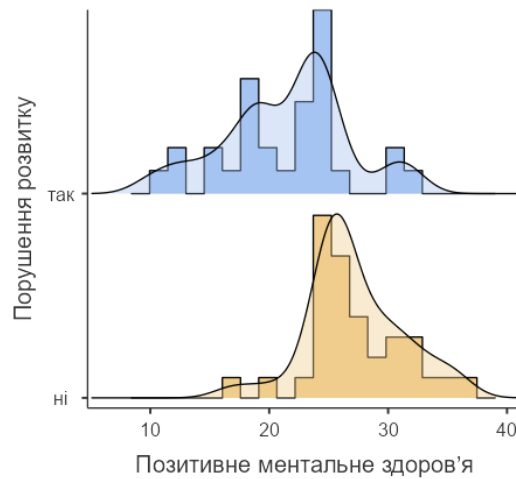
### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ РОЗВИТКУ

#### 3.1. Аналіз результатів проведеного дослідження

У цьому розділі наведена інформація про проведене емпіричне дослідження, представлені його результати та надана їх інтерпретація. Аналіз включав в себе описову статистику, порівняльну статистику (статистична значущість) кожного з предметів дослідження, досліджено кореляційні зв'язки та проведено регресійний аналіз.

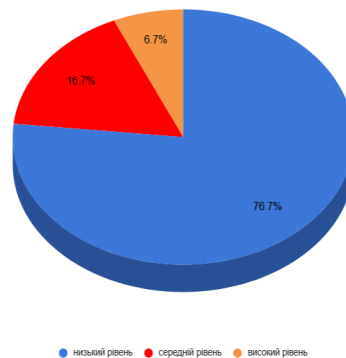
*Описова статистика.* Методика “Шкала позитивного ментального здоров'я”. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я за цією методикою дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

Дослідження показало, що по всій вибірці середнє значення цього показника 24,5, мінімальне значення - 10, максимальне - 36. Однак середнє значення в експериментальній групі - 21,5, а в контрольній - 27,1 (що відповідає середньому рівню ментального здоров'я). Тобто фактор дитини з порушенням розвитку впливає на позитивне ментальне здоров'я жінки.



*Рис. 3.1.* Графік розподілу даних за шкалою

Результат проведеного дослідження за цією методикою наступний: більшість жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку мають низький рівень позитивного ментального здоров'я (76,7% або 24 людини), 6 людина (16,7%) має середній і 2 людини (6,7%) високий рівень позитивного ментального здоров'я. Нижче представлено рис.3.2 розподілу респонденток за рівнем позитивного ментального здоров'я.



*Рис.3.2.* Рівень позитивного ментального здоров'я

Як бачимо, рівень позитивного ментального здоров'я у жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку, здебільшого залишається низьким, що може свідчити про наявність проблем, які негативно впливають на якість їхнього життя. Це може проявлятися у відсутності впевненості у власних силах, зниженому відчутті спокою та нездатності отримувати задоволення від життя. Слід враховувати також, що під час опитування всі

досліджувані перебували під дією тривалого стресогенного чинника - війни, що, має вплив на рівень позитивного ментального здоров'я.

Методика “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі” включає три субшкали: “психологічне благополуччя”, “фізичне здоров'я та благополуччя” та “стосунки”. Сума балів по кожній шкалі буде свідчити про рівень суб’єктивного благополуччя. Низькому рівню суб’єктивного благополуччя відповідають значення 24-76, середньому - 77-91 і високому 92-120 балів.

В цілому по вибірці середнє значення суб’єктивного благополуччя 77,3, мінімальний - 32, максимальний 108. Середнє значення в експериментальній групі - 68,1, тоді як в контрольній - 85,4. Зведені дані представлені в таблиці 3.2

Таблиця 3.1

Описова статистика методики “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі”

	порушення розвитку	самооцінка
N	так ні	32 36
mean	так ні	68,1 85,4
median	так ні	69,5 85,0
standart deviation	так ні	14,3 12,8
minimum	так ні	32 44
maximum	так ні	100 108

Детальніші результати проведеного дослідження в експериментальній групі за цією методикою показано нижче на рис.3.3. Як бачимо, більшість жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку мають низький рівень

суб'єктивного благополуччя (63,3% або 19 людини), 10 жінок (33,3%) має середній і 1 жінка (3,3%) високий рівень.

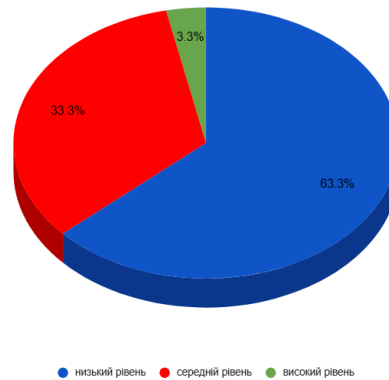


Рис.3.3. Рівень суб'єктивного благополуччя

Середні показники по субшкалах наступні: в експериментальній групі середній показник психічного благополуччя дорівнює 34,4; фізичне здоров'я - 18,3; стосунка - 15,4. В контрольній групі середні показники по кожній субшкалі вище - 43,4; 23,9 та 18,1 відповідно. Тобто по кожному з середніх показників є значна різниця в результатах експериментальної та контрольної груп (відповідно по психічному благополуччю ця різниця становить 9 балів, по фізичному здоров'ю - 5,6 та в стосунках - 2,7) .

Детальніше розподіл середніх значень по субшкалах суб'єктивного благополуччя (психологічного, фізичного здоров'я та у стосунках) в середині експериментальної групи представлено на рис.3.4.

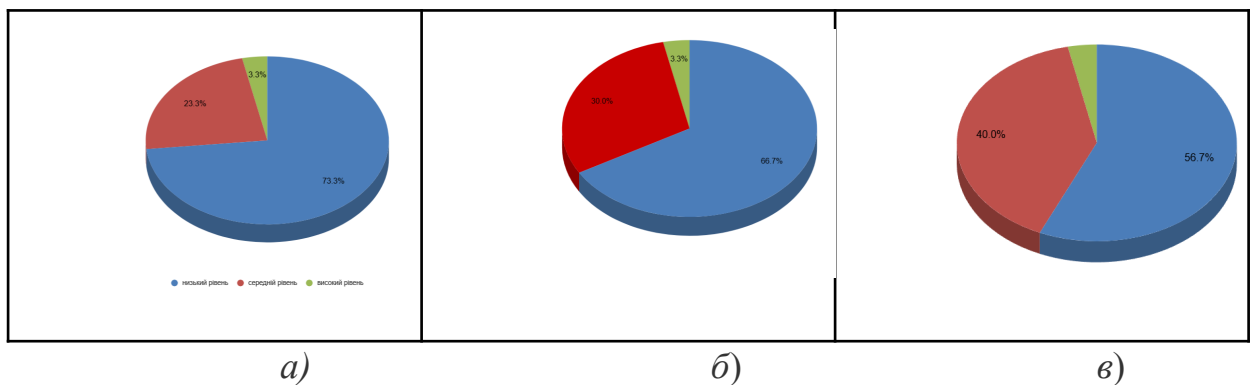


Рис.3.4. Рівень суб'єктивного благополуччя за субшкалами: психологічне (а), фізичне (б) та стосунки (в)

Як бачимо з діаграм, лише 1 жінка з 32, яка виховує дитину з інвалідністю є з високим рівнем суб'єктивного благополуччя, більшість мають низький рівень по кожній з субшкал. Зведені дані подані у таблиці 2.3.

Таблиця 3.2

Зведені дані по шкалі суб'єктивного благополуччя для експериментальної групи

показники	низький рівень		середній рівень		високий рівень	
	кількість осіб	%	кількість осіб	%	кількість осіб	%
психологічне благополуччя	23	73,3	8	23,3	1	3,3
фізичне здоров'я	21	66,7	10	30,0	1	3,3
стосунки	18	56,7	13	40,0	1	3,3
суб'єктивне благополуччя	20	63,3	11	33,3	1	3,3

Низький рівень суб'єктивного благополуччя може свідчити про загальне незадоволення людини своїм життям, емоційним станом, фізичним здоров'ям та міжособистісними стосунками. Це поняття включає оцінку власного життєвого досвіду та емоційний компонент, пов'язаний із переживанням позитивних та негативних емоцій. Людина з низьким рівнем суб'єктивного благополуччя може сприймати своє життя як невдале, позбавлене сенсу або недостатньо значиме. Часто з'являється невідповідність між очікуваннями та реальністю, що може супроводжуватися втратою мотивації та ентузіазму до майбутнього. Якщо людина не задоволена міжособистісними стосунками, це може призводити до почуття самотності, соціального відчуження та нестачі підтримки. В результаті низький рівень суб'єктивного благополуччя може негативно впливати на загальну якість життя, викликати проблеми із фізичним та психічним здоров'ям, а також збільшувати ризик розвитку депресії, тривожності та соціальної ізоляції.

В залежності від наявності у жінки дитини з порушенням розвитку маємо наступні результати суб'єктивного благополуччя.

Табл.3.3

Результати по субшкалах “Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі”

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Психологічне благополуччя	так	32	34.4	36.0	7.38	1.348
	ні	36	43.4	43.0	7.66	1.314
Фізичне здоров'я	так	32	18.3	19.0	4.94	0.903
	ні	36	23.9	24.0	3.37	0.579
Стосунки	так	32	15.4	16.0	3.38	0.617
	ні	36	18.1	19.0	3.76	0.644
Суб'єктивне благополуччя_сірі	так	32	68.1	69.5	14.29	2.608
	ні	36	85.4	85.0	12.84	2.202

По шкалі суб'єктивне благополуччя середній показник дорівнює  $2,9 \pm 0,5$ . Бачимо на рис.2.16,б, що рівень суб'єктивного благополуччя середній і вищий в контрольній групі, тоді як в експериментальній цей показник нижчий.

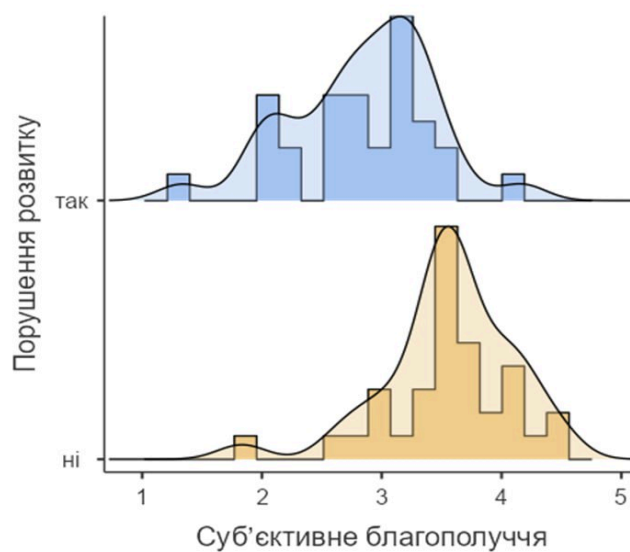


Рис. 3.5. Графік розподілу даних за шкалою суб'єктивне благополуччя

Перейдемо до аналізу результатів, отриманих за методикою “Шкала самооцінки” Розенберга. При обробці результатів було просумовано бали, зазначені респондентами з урахуванням наведеного в методичці ключа. Було розраховано мінімальне максимальне значення, медіану та стандартне відхилення за всіма стратегіями. Результат зображено в таблиці 3.4

Таблиця 3.4

## Описова статистика методики “Шкала самооцінки” за Розенбергом

	порушення розвитку	самооцінка
N	так ні	32 36
mean	так ні	18,2 20,9
median	так ні	19,0 20,0
standart deviation	так ні	4,11 5,15
minimum	так ні	11 11
maximum	так ні	29 30

Інтерпретація результатів наступна: 35-40 балів - надмірно високий рівень самооцінки; 30-34 бали - високий, адекватний рівень; 21-29 балів - середній рівень; 20-16 балів - низький рівень, схильність до самоприниження; 15-10 балів - вкрай низький рівень, виражене самоприниження.

З наведених результатів бачимо, що в цілому по всій вибірці низька самооцінка, хоча у контрольної групи цей показник дещо вищий. Якщо наявність дитини з порушеннями розвитку не впливає на рівень самооцінки даної вибірки, то постає питання, що тоді впливає на такий низький рівень. Можливо, може мати вплив соціально-культурного середовища або щось інше, але це не є предметом даного дослідження. На рис.3.6. наведено графік

розподілу даних самооцінки та суб'єктивного благополуччя у жінок, в залежності від наявності у неї дитини з порушеннями розвитку. Середні значення по шкалі самооцінка є  $2,00 \pm 0,4$ , в експериментальній групі цей показник нижчий ніж в контрольній.

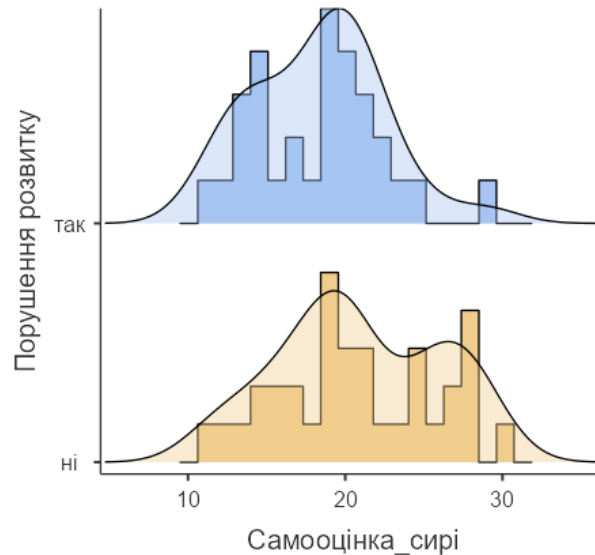


Рис.3.6. Графік розподілу даних за шкалою самооцінка

На рис. 2.7 представлені результати для експериментальної групи. Бачимо, що жодна із жінок, яка виховує дитину з порушенням з наших досліджувальних не має високої самооцінки, більшість жінок (43,3% або 13 людей) мають низький рівень самооцінки та вкрай низький, схильний до самоприниження (30% або 9 людей).

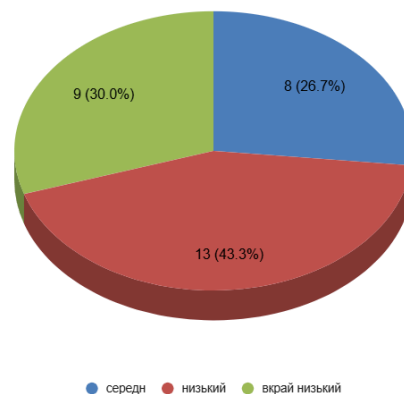


Рис. 3.7. Рівень самооцінки

Це означає, що у таких жінок часто спостерігається невизначене та суперечливе уявлення про себе, що супроводжується відсутністю впевненості

у власних силах. Людина з низьким рівнем самооцінки гостро реагує на критику, сприймаючи її болісно, а також може переживати соціальні страхи, пов'язані з взаємодією з іншими. Знижена самооцінка також може викликати відчуття власної недостатньої значущості, невпевненість у своїх досягненнях. Часто такі люди схильні до негативних думок про себе, що може супроводжуватися відчуттям непотрібності або несуттєвості у соціальному контексті.

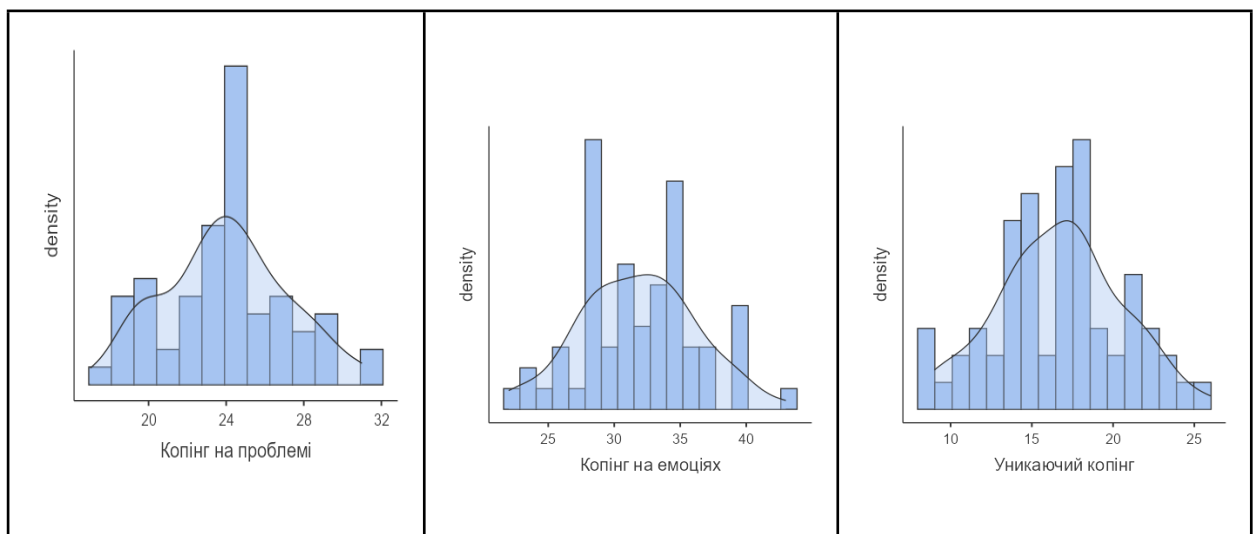
Табл.3.5

## Описова статистика методики Brief-COPE

	Порушення розвитку	Копінг на проблемі	Копінг на емоціях	Уникаючий копінг
<b>N</b>	так	32	32	32
	ні	36	36	36
	Загалом по вибірці	68	68	68
<b>Mean</b>	так	24.5	32.0	16.8
	ні	23.5	31.7	16.6
	Загалом по вибірці	24,0	31,8	16,7
<b>Median</b>	так	24.0	32.0	17.0
	ні	23.5	31.5	17.0
	Загалом по вибірці	24,0	32,0	17,0
<b>Standard deviation</b>	так	2.76	3.44	3.66
	ні	3.47	5.13	3.96
	Загалом по вибірці	3,17	4,39	3,80
<b>Minimum</b>	так	19	25	9
	ні	17	22	9
	Загалом по вибірці	17	22	9
<b>Maximum</b>	так	31	39	23
	ні	31	43	26
	Загалом по вибірці	31	43	26

Різниця між даним контрольної та експериментальної групами невелика, тому нижче представлений графік розподілу загалом по вибірці. З рис.3.8,а

видно, що копінг на проблемі має нормальний розподіл з піковим значенням 24 бали при максимальному значенні 32. Цей підхід до подолання труднощів ґрунтується на активній взаємодії зі стресовою ситуацією, використанні доступних ресурсів інформаційної підтримки, ретельному плануванні та застосуванні позитивного рефреймінгу. Високі показники вказують на те, що людина використовує ефективні копінг-стратегії, які спрямовані на конструктивну зміну обставин. Такі стратегії свідчать про психологічну стійкість, внутрішню силу та вміння практично вирішувати проблеми, що, у свою чергу, значно підвищує ймовірність позитивних результатів.



а

б

в

Рис.3.8. Розподіл копінуґу по субшкалах (загальна вибірка)

Копінг на емоціях має нормальний розподіл, пікові значення знаходяться в межах 28-32 (при максимальному значенні 48). Цей підхід до подолання труднощів включає активне вираження емоцій, звернення до емоційної підтримки, використання гумору та прийняття ситуації. Також можуть проявлятися самозвинувачення та копінг-стратегії, засновані на вірі. Високі показники свідчать про орієнтацію на регуляцію емоцій, пов'язаних із стресовими обставинами, а не на зміну самої ситуації. При цьому високі або низькі результати не дають однозначної оцінки психічному здоров'ю чи загальному благополуччю.

Унікаючий копінг має нормальний розподіл, пікові значення в межах 13-18 (при максимальному 32). Ця стратегія копінгу включає такі аспекти, як самовідволікання, заперечення, вживання психоактивних речовин та уникнення. Високі показники вказують на активне застосування фізичних або когнітивних механізмів для дистанціювання від стресової ситуації, що допомагає тимчасово зменшити її вплив. Низькі результати, навпаки, часто свідчать про адаптивне подолання, коли людина безпосередньо взаємодіє зі складнощами, а не намагається уникнути їх.

При аналізі інтолерантності до невизначеності, досліджувалась тривога гнітюча та прогностична, маємо наступні результати.

Табл. 3.6

## Описова статистика інтолерантності до невизначеності

	Порушення розвитку	Гнітюча тривога	Прогностична тривога	Загальна тривога
<b>N</b>	так	32	32	32
	ні	36	36	36
	Загалом по вибірці	68	68	68
<b>Mean</b>	так	14.8	22.0	36.8
	ні	13.8	20.5	34.3
	Загалом по вибірці	14,3	21,2	35,5
<b>Median</b>	так	15.0	21.0	36.5
	ні	12.5	19.0	31.5
	Загалом по вибірці	14,0	20,0	33,0
<b>Standard deviation</b>	так	4.11	5.01	8.35
	ні	4.02	5.67	9.07
	Загалом по вибірці	4,06	5,38	8,76
<b>Minimum</b>	так	9	11	20
	ні	5	8	17
	Загалом по вибірці	5	8	17
<b>Maximum</b>	так	24	32	56
	ні	23	34	57
	Загалом по вибірці	24	34	57

Середнє значення гнітючої тривоги по всій вибірці 14,3 (в межах 5-25), а прогностичної - 21,2 (в межах 7-35). Максимальне значення загальної тривоги - 60, а середній показник по всій вибірці - 35,5. Різниця між даним контрольної та експериментальної групами невелика, тому нижче представлений графік розподілу загалом по вибірці.

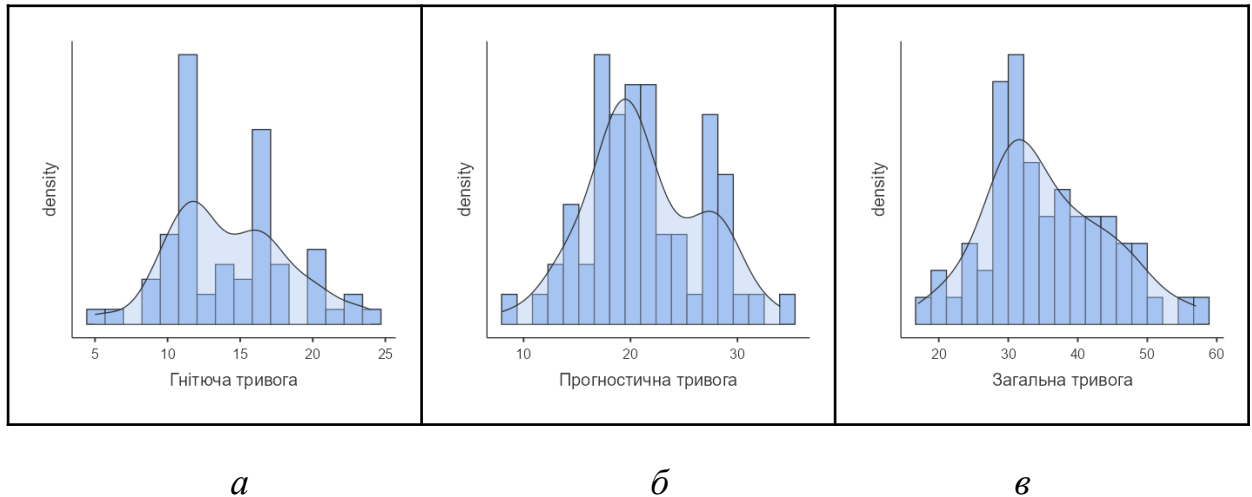


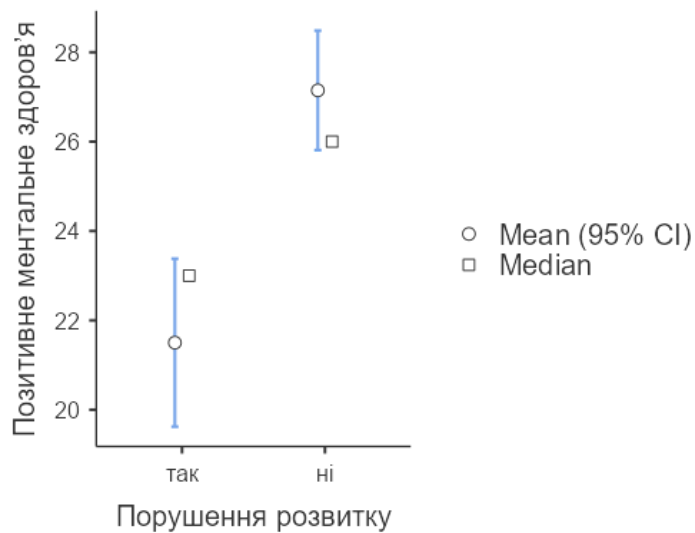
Рис. 3.9. Графіки розподілу тривоги по субшкалах

Графік загальної тривоги має нормальний розподіл з піковим значенням 29-30 і має виражену праву асиметрію в наслідок чого середнє значення по всій вибірці 35,5.

Наступний крок в дослідженні - провести порівняльну статистику, іншими словами визначемо *статистичну значущість* за допомогою t-критерія Стьюдента. В роботі було виявлено статистичну значущість кожного з досліджуваних предметів та об'єкта дослідження. Статистична значущість - це вимір, який використовується при перевірці статистичних гіпотез. Це спосіб визначити, чи не є різниця між групами результатом випадкової варіації. Визначення статистичної значущості передбачає порівняння спостережуваних даних з тими, які можна було б очікувати за нульової гіпотези, що передбачає відсутність реальної різниці в досліджуваній вибірці. Дослідники можуть визначити, що спостережувані дані навряд чи є випадковими, проводячи статистичні тести, такі як розрахунок р-значень або створення довірчих інтервалів, і таким чином вони

можуть надати докази на підтримку альтернативної гіпотези. Результат часто вважається статистично значущим, якщо він має низьку ймовірність того, що його поява є випадковою, і має р-значення нижче заздалегідь визначеного порогу (зазвичай 0,05). Якщо р-значення падає нижче цього порогу, це означає, що спостережувана відмінність є не випадковою.

Позитивне ментальне здоров'я. Виявлено велику статистичну значущість ( $p < 0,001$ ). Різниця середніх показників  $= -5,65$  і на графіку ця різниця в середніх показана тим, що довірчі інтервали двох груп не перетинаються, що підтверджує статистичну значущість різниць. “Мінус” в різниці середніх означає, що у контрольної групи показники вищі.



*Рис.3.10.* Статистична значущість шкали позитивного ментального здоров'я

Різниця між рівнями ментального здоров'я двох груп є статистично значущою, що дозволяє нам стверджувати, що фактор наявності дитини з порушенням розвитку є значущим і певним чином визначальним в рамках цієї шкали.

Перевіримо статистичну значущість по “Модифікованій шкалі суб’єктивного благополуччя БіБіСі”. За кожною зі субшкал є статистична значущість, тобто кожна з них має вплив на рівень суб’єктивного благополуччя. На кожен з цих факторів (психічне благополуччя, фізичне здоров'я та стосунки) впливає наявність дитини з порушеннями розвитку, так саме як і на загальний показник суб’єктивного благополуччя.

Статистична значущість по “Модифікованій шкалі суб’єктивного благополуччя БіБіСі” (в цілому по вибірці)

	statistic	df	p	mean difference	SE difference
психологічне благополуччя	-4,78	68,0	<0,0001	-9,02	1,887
фізичне здоров'я	-5,35	68,0	<0,001	-5,61	1,048
стосунки	-3,03	68,0	0,004	-2,72	0,898
суб’єктивне благополуччя	05,11	68,0	<0,001	-17,34	3,391

Графіки по кожній з субшкал суб’єктивного благополуччя шкали БіБіСі представлено нижче

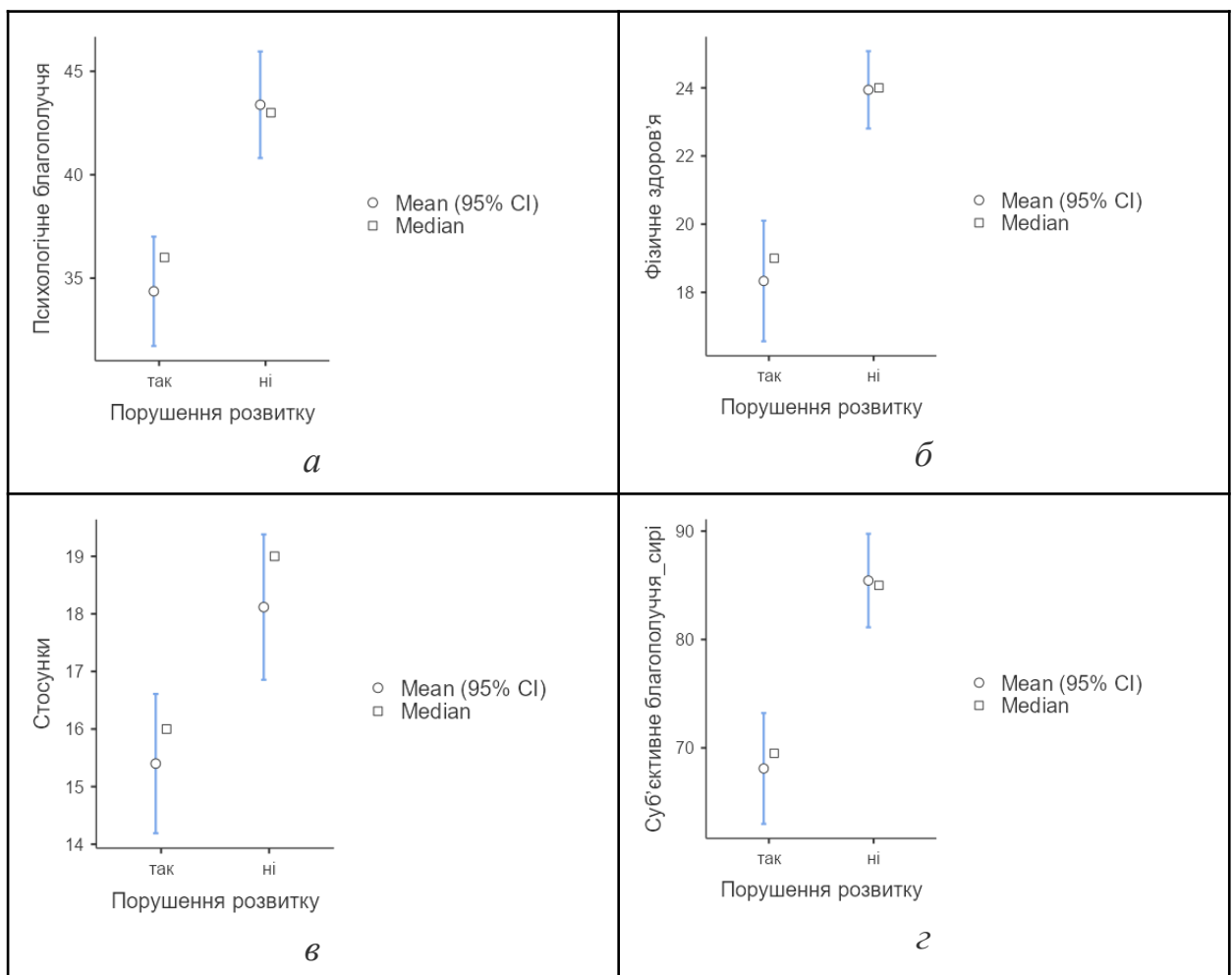


Рис. 3.11. Статистична значущість по “Модифікованій шкалі суб’єктивного благополуччя БіБіСі”

При проведенні перевірки на статистичну значущість по самооцінці, виявлено, що  $p=0,025 < 0,05$ , тобто статистична значущість присутня.

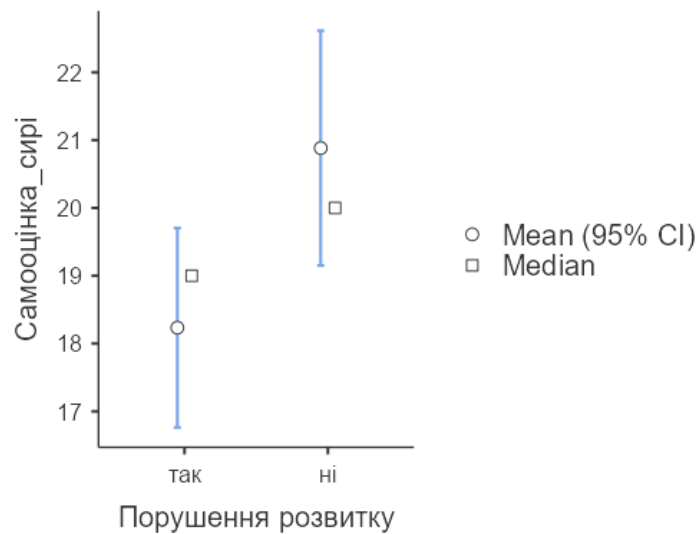


Рис. 3.12. Статистична значущість по шкалі самооцінки

Графік показує, що, не зважаючи на те, що вся вибірка має низький рівень самооцінки, різниця середніх показників між групами виявилась статистично значущою.

При аналізі методики визначення копінг-стратегії статистичної значущості між експериментальної та контрольної групами немає, тобто наявність дітей з порушеннями розвитку не впливає на вибір копінг-стратегії у досліджуваних жінок.

		Statistic	df	p	mean difference	SE difference
копінг на проблемі	Student's t	1,222	68,0	0,226	0,967	0,791
копінг на емоціях	Student's t	0,235	68,0	0,815	0,261	1,108
уникаючий копінг	Student's t	0,156	68,0	0,877	0,149	0,958

З таблиці видно різниця середніх значень і вона є дуже маленькою, що говорить про те, що значення у двох групах є дуже близькими. Як наслідок  $p$  по кожній субшкалі перевищує порогове значення  $p=0,05$ .

При аналізі інтолерантності до невизначеності не виявлено статистичної значущості. По кожній субшкалі загальної тривоги (гнітюча та прогностична) середній бал експериментальної групи трохи вище середнього балу контрольної групи, тобто експериментальна група має більший рівень тривожності. Але ця різниця не є статистично значущою, що видно на графіку загальної тривоги. На графіку видно, що середній рівень загальної тривоги у експериментальної групи вищий, але за рахунок перекриття довірчих інтервалів, ця різниця не є статистично значущою.

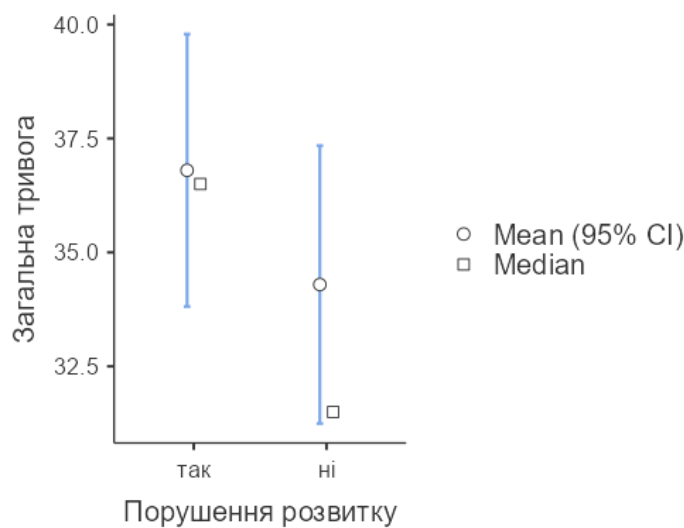


Рис.3.13. Статистична значущість по шкалі загальної тривоги

Наступний крок - проаналізувати, чи є взаємозв'язок між рівнем суб'єктивного благополуччя та самооцінкою жінок, що виховують дитину з порушеннями розвитку. В першу чергу ми дослідили *кореляційні зв'язки* шкал методики самооцінки, суб'єктивного благополуччя та позитивного ментального здоров'я. Проводячи кореляційний аналіз, ми застосовували коефіцієнт кореляції Пірсона. Кореляція Пірсона — це широко застосовуваний метод у наукових дослідженнях та статистичному аналізі, який допомагає визначити зв'язок між різними змінними. Лінійна кореляція характеризує силу та напрямок зв'язку між двома змінними, показуючи, як одна змінна змінюється у відповідь на зміни іншої. Вона ґрунтується на припущенні, що цей зв'язок може бути виражений лінійною функцією. Головною особливістю лінійної кореляції є те, що вона оцінює лише лінійну

залежність між змінними, тобто вона ефективно виявляє ті випадки, коли зміни двох змінних відбуваються синхронно (коли одна змінна збільшується чи зменшується разом з іншою [125]). При значенні показника кореляції Пірсона 0,1 - слабкий зв'язок, 0,3 - середній, 0,5 - високий.

Було встановлено, що самооцінка позитивно корелює з трьома шкалами опитувальника суб'єктивного благополуччя: психологічним благополуччям, фізичним здоров'ям та задоволеності стосунками. Також дослідили, що кореляційний зв'язок позитивний між самооцінкою та позитивним ментальним здоров'ям. Дані кореляційного зв'язку показників суб'єктивного благополуччя по субшкалах (психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та стосунки) та в цілому із самооцінкою представлені у таблиці 3.4 нижче.

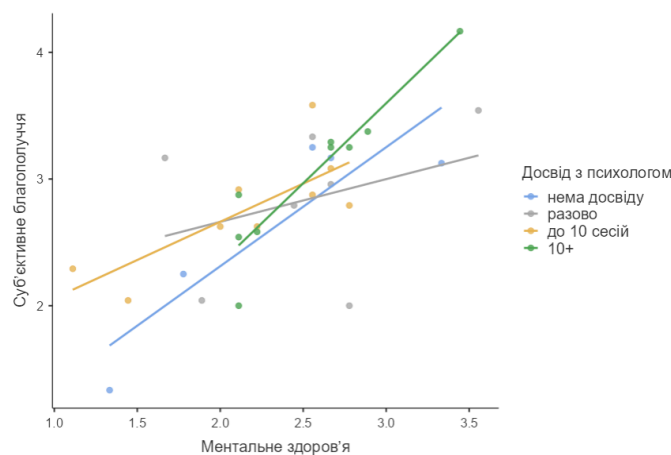
Таблиця 3.9

Кореляційні зв'язки шкал опитувальника для визначення самооцінки Розенберга та модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя Бібісі

		самооцінка
психологічне благополуччя	Pearson's r	0,756
	p-value	< 0,001
фізичне здоров'я	Pearson's r	0,526
	p-value	< 0,001
стосунки	Pearson's r	0,622
	p-value	< 0,001
суб'єктивне благополуччя	Pearson's r	0,725
	p-value	< 0,001

Як видно з таблиці, кореляційний зв'язок між шкалою самооцінкою і шкалою суб'єктивного благополуччя прямий, тобто, при збільшенні показників самооцінки ростуть показники суб'єктивного благополуччя.

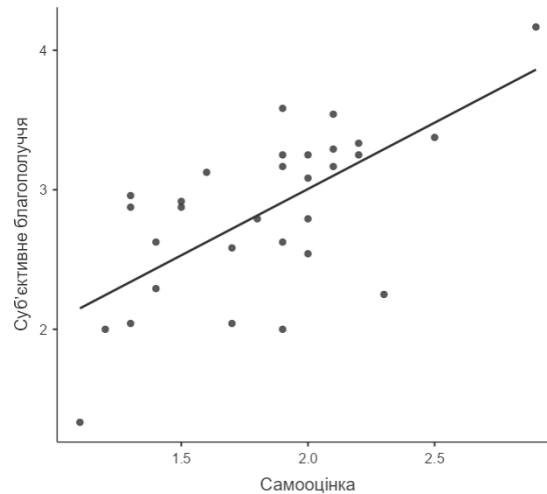
Нижче на рис.3.14 представлений графік кореляції між рівнем суб'єктивного благополуччя та рівнем позитивного ментального здоров'я жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку. Різний колір ліній вказує на кількість зустрічей з психологом, тому що на нашу думку саме цей показник може впливати на рівень суб'єктивного благополуччя.



*Рис.3.14.* Графік кореляції між рівнем суб'єктивного благополуччя та рівнем позитивного ментального здоров'я жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку

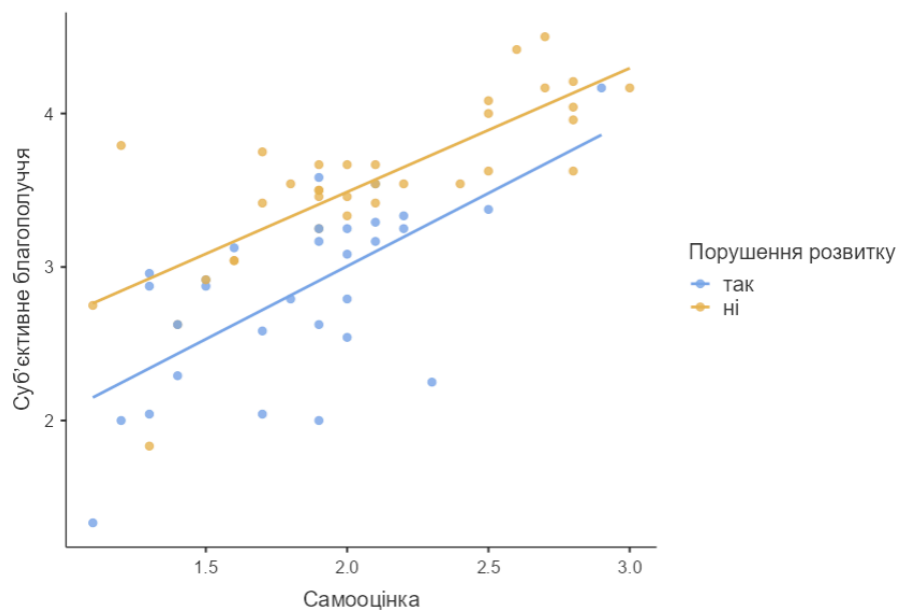
З графіку видно, що по силі зв'язку дані майже однакові, однак середні показники суб'єктивного благополуччя та ментального здоров'я вище у тих жінок, у кого досвід роботи з психологом 10 і більше сесій.

На рис.3.15 показан графік кореляції між рівнем суб'єктивного благополуччя і самооцінки жінок, що виховують дітей з порушеннями. Встановлено позитивну кореляцію, тобто при збільшенні середніх значень самооцінки, середні показники рівня суб'єктивного благополуччя теж збільшуються.



*Рис.3.15.* Графік кореляції між рівнем самооцінки та рівнем суб'єктивного благополуччя жінок, які виховують дитину з порушеннями розвитку

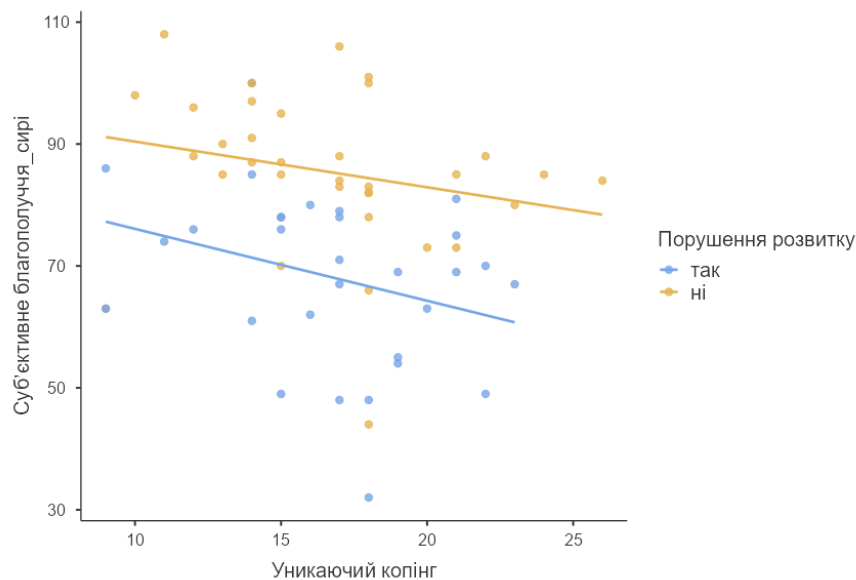
Нижче на рис. 3.16 представлено порівняльний графік кореляції між рівнем самооцінки та рівнем суб'єктивного благополуччя контрольної та експериментальної груп.



*Рис.3.16.* Графік кореляції між рівнем самооцінки та рівнем суб'єктивного благополуччя контрольної та експериментальної груп

Якщо порівняти дані контрольної та експериментальної груп, то побачимо наступні результати. Сила взаємозв'язку між самооцінкою та суб'єктивним благополуччям така сама, але середні показники вище в контрольній групі.

При аналізі даних було встановлено, що відсутня кореляція між копінгом, орієнтованим на проблему ( $r=0,088$  - зв'язок дуже слабкий прямий), копінгом на емоціях ( $r=-0,038$ ) та суб'єктивним благополуччям. Pearson's  $r$  при унікаючому копінгу наближається до 0,3 ( $r=-0,232$ ), тобто присутній слабкий обернений зв'язок із суб'єктивним благополуччям. Це той результат, який ми отримали на нашій вибірці. Копінг, орієнтований на проблему відповідає підвищеному рівню суб'єктивного благополуччя, тоді як унікаючий копінг зменшує його. Це працює і в зворотньому напрямку, тобто люди з низьким рівнем суб'єктивного благополуччя частіше обирають унікаючий копінг. Можливо, через відсутність фізичних та моральних сил, через виснаження тощо.



*Рис.3.17.* Графік кореляції між унікаючим копінгом та рівнем суб'єктивного благополуччя контрольної та експериментальної груп

На рис.3.17 представлені дані кореляції суб'єктивного благополуччя та унікаючого копінгу. Як було зазначено вище, рівень суб'єктивного благополуччя вищий в контрольній групі. Кут нахилу прямих говорить про коефіцієнт кореляції - чим більший кут, тим більший коефіцієнт, тобто у експериментальної групи взаємозв'язок є вищим.

Якщо взяти лише дані експериментальної групи, а не всю вибірку в цілому, то отримаємо наступні результати: копінг, орієнтований на проблему має середній рівень кореляції ( $r=0,377$ ), статистично значущий позитивний

зв'язок середньої сили. Сім'ї, в яких є діти з порушенням розвитку, обираючи дані копінг-стратегії, мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя. Важливо відмітити, що це властиво лише для експериментальної групи.

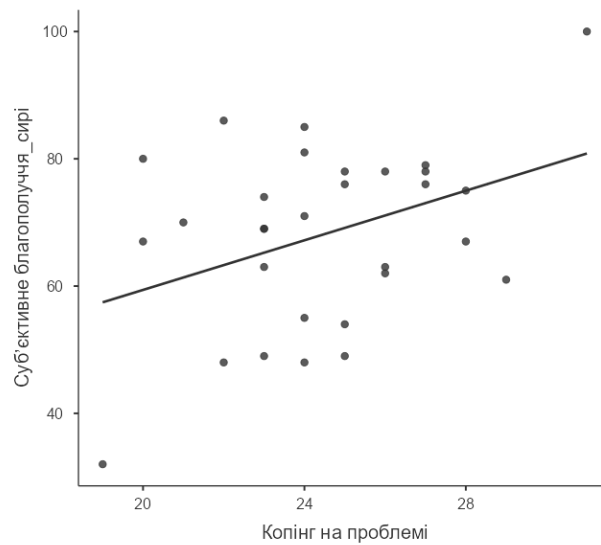


Рис.3.18. Графік кореляції між копінгом, орієнтованим на проблемі та рівнем суб'єктивного благополуччя у експериментальної групи

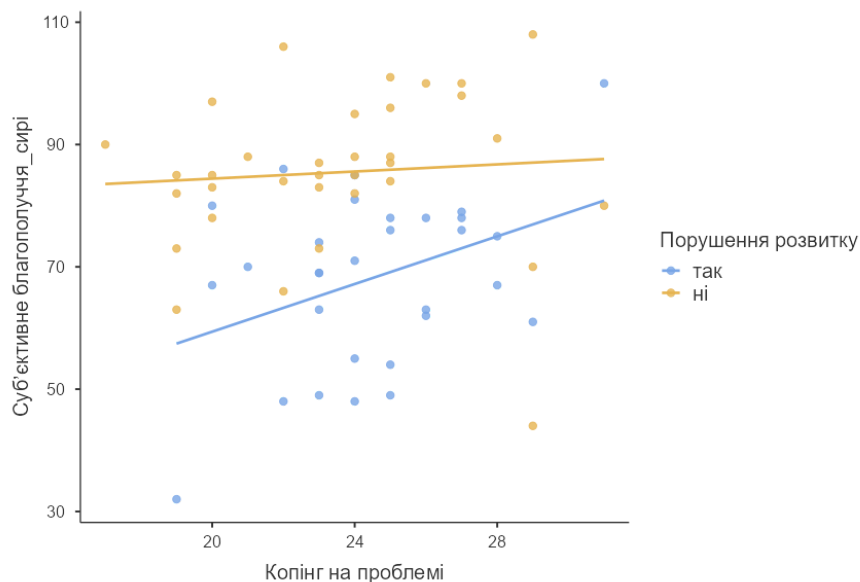


Рис.3.19. Графік кореляції між копінгом, орієнтованим на проблемі та рівнем суб'єктивного благополуччя в контрольній та експериментальній групах

З графіку видно, що для контрольної групи показники суб'єктивного благополуччя майже не змінюються. Можна зробити припущення, що це може бути пов'язано з тим, що сім'ї з дітьми з порушеннями розвитку

щоденно вирішують багато проблем (знайти лікаря, логопеда, знайти транспорт, спуститись по сходах з кріслом колісним і багато іншого, що пов'язано саме з допомогою дитини), коли батьки роблять все, що від них залежить, обирають активну позицію, а не чекати допомоги пасивно (від держави, родичів тощо), то їх рівень благополуччя росте.

Виникає питання, що при аналізі статистичної значущості не було помітної різниці між вибором різних копінг-стратегій по всій вибірці, але є помітна різниця між кореляцією копінг-стратегій, орієнтованих на проблему і суб'єктивним благополуччям. Одне з припущень є те, що опитування проводилось під час повномасштабного вторгнення росії і це проблема, яку неможливо вирішити тут і зараз. А експериментальна група - люди, які мають фокусуватись на тут і зараз, змушені вирішувати багато проблем, пов'язаних зі щоденним життям своєї дитини і не мають часу “зациклюватись” на глобальних проблемах, які неможливо вирішити. Та наше дослідження обмежено для того, щоб зробити достатні висновки, тому можемо зробити лише припущення. Ці результати властиві лише нашій вибірці.

Табл. 3.10

Кореляційний зв'язок між суб'єктивним благополуччям та інтолерантністю до невизначеності

		суб'єктивне благополуччя
гнітюча тривога	Pearson's r	-0.339
	p-value	0.006
прогностична тривога	Pearson's r	-0.196
	p-value	0.121
загальна тривога	Pearson's r	-0.277
	p-value	0.027

По всій вибірці по всім видам тривоги існує негативний статистично значущий зв'язок. Гнітюча тривога: зв'язок середньої сили, немає особливої різниці між експериментальною та контрольною групами.

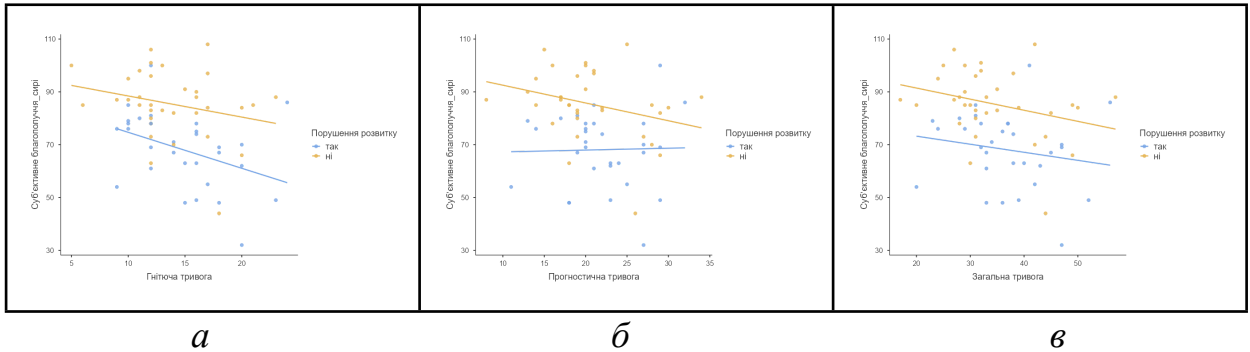


Рис. 3.20. Графіки кореляції тривоги (а - гнітюча, б - прогностична, в - загальна) та суб'єктивного благополуччя

Якщо взяти дані лише експериментальної групи, то отримаємо наступні результати по прогностичній тривозі:  $r=0,025$ , тобто немає зв'язку між прогностичною тривогою і суб'єктивним благополуччям. Тоді як в контрольній групі є обернений зв'язок (видно з графіку і попередньої таблиці)

Табл. 3.11

Кореляційний зв'язок між суб'єктивним благополуччям та інтолерантністю до невизначеності (експериментальна група)

		суб'єктивне благополуччя
гнітюча тривога	Pearson's r	-0.392
	p-value	0.025
прогностична тривога	Pearson's r	0.025
	p-value	0.897
загальна тривога	Pearson's r	-0.178
	p-value	0346

Можна зробити припущення, що якщо прогностична тривога - тривога за майбутнє, то набагато більше хвилюються люди без дітей з порушенням розвитку. При аналізі t-критерія Стьюдента було визначено, що різниця між рівнями тривоги в обох групах майже однакова, але зв'язок цього виду тривоги з рівнем суб'єктивного благополуччя в експериментальній групі майже відсутній. Можливо, через те, що переважно порушення розвитку у дітей - це не хвороба, це стан, який не покращиться, є певною мірою прийняття батьків і вони не пов'язують рівень свого благополуччя з очікуванням майбутнього (страшного чи прекрасного). В той час, як для контрольної групи цей зв'язок є оберненим середньої сили.

Останній крок аналітичної частини - *регресійний аналіз*. Будемо досліджувати як різні показники впливають на суб'єктивне благополуччя, і якщо впливають то яким чином.

Табл.3.12

Вплив досвіду роботи з психологом на рівень суб'єктивного благополуччя в цілому по вибірці(*a*) і в експериментальній групі (*б*)

<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Model Fit Measures</th> </tr> <tr> <th>Model</th> <th>R</th> <th>R<sup>2</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0.266</td> <td>0.0705</td> </tr> </tbody> </table> <p>Note. Models estimated using sample size of N=68</p>					Model Fit Measures			Model	R	R <sup>2</sup>	1	0.266	0.0705	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Model Fit Measures</th> </tr> <tr> <th>Model</th> <th>R</th> <th>R<sup>2</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0.249</td> <td>0.0622</td> </tr> </tbody> </table> <p>Note. Models estimated using sample size of N=32</p>					Model Fit Measures			Model	R	R <sup>2</sup>	1	0.249	0.0622																																																				
Model Fit Measures																																																																															
Model	R	R <sup>2</sup>																																																																													
1	0.266	0.0705																																																																													
Model Fit Measures																																																																															
Model	R	R <sup>2</sup>																																																																													
1	0.249	0.0622																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Model Coefficients_Суб'єктивне благополуччя_спі</th> </tr> <tr> <th>Predictor</th> <th>Estimate</th> <th>SE</th> <th>t</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intercept<sup>a</sup></td> <td>71.10</td> <td>5.00</td> <td>14.214</td> <td>&lt;.001</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Досвід з психологом:</td> </tr> <tr> <td>разово – нема досвіду</td> <td>1.30</td> <td>7.07</td> <td>0.184</td> <td>0.855</td> </tr> <tr> <td>до 10 сесій – нема досвіду</td> <td>5.71</td> <td>6.38</td> <td>0.896</td> <td>0.374</td> </tr> <tr> <td>10+ – нема досвіду</td> <td>10.47</td> <td>5.83</td> <td>1.797</td> <td><b>0.077</b></td> </tr> </tbody> </table>					Model Coefficients_Суб'єктивне благополуччя_спі					Predictor	Estimate	SE	t	p	Intercept <sup>a</sup>	71.10	5.00	14.214	<.001	Досвід з психологом:					разово – нема досвіду	1.30	7.07	0.184	0.855	до 10 сесій – нема досвіду	5.71	6.38	0.896	0.374	10+ – нема досвіду	10.47	5.83	1.797	<b>0.077</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Model Coefficients_Суб'єктивне благополуччя_спі</th> </tr> <tr> <th>Predictor</th> <th>Estimate</th> <th>SE</th> <th>t</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intercept<sup>a</sup></td> <td>63.00</td> <td>6.53</td> <td>9.642</td> <td>&lt;.001</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Досвід з психологом:</td> </tr> <tr> <td>разово – нема досвіду</td> <td>5.00</td> <td>8.56</td> <td>0.584</td> <td>0.564</td> </tr> <tr> <td>до 10 сесій – нема досвіду</td> <td>3.22</td> <td>8.15</td> <td>0.395</td> <td>0.696</td> </tr> <tr> <td>10+ – нема досвіду</td> <td>9.89</td> <td>8.15</td> <td>1.213</td> <td>0.236</td> </tr> </tbody> </table>					Model Coefficients_Суб'єктивне благополуччя_спі					Predictor	Estimate	SE	t	p	Intercept <sup>a</sup>	63.00	6.53	9.642	<.001	Досвід з психологом:					разово – нема досвіду	5.00	8.56	0.584	0.564	до 10 сесій – нема досвіду	3.22	8.15	0.395	0.696	10+ – нема досвіду	9.89	8.15	1.213	0.236
Model Coefficients_Суб'єктивне благополуччя_спі																																																																															
Predictor	Estimate	SE	t	p																																																																											
Intercept <sup>a</sup>	71.10	5.00	14.214	<.001																																																																											
Досвід з психологом:																																																																															
разово – нема досвіду	1.30	7.07	0.184	0.855																																																																											
до 10 сесій – нема досвіду	5.71	6.38	0.896	0.374																																																																											
10+ – нема досвіду	10.47	5.83	1.797	<b>0.077</b>																																																																											
Model Coefficients_Суб'єктивне благополуччя_спі																																																																															
Predictor	Estimate	SE	t	p																																																																											
Intercept <sup>a</sup>	63.00	6.53	9.642	<.001																																																																											
Досвід з психологом:																																																																															
разово – нема досвіду	5.00	8.56	0.584	0.564																																																																											
до 10 сесій – нема досвіду	3.22	8.15	0.395	0.696																																																																											
10+ – нема досвіду	9.89	8.15	1.213	0.236																																																																											
<i>a</i>					<i>б</i>																																																																										

Досвід роботи з психологом впливає на суб'єктивного благополуччя. Коефіцієнт кореляції = 0,266, що наближається до середнього рівня значущості, тобто зі збільшенням кількості сесій, росте рівень суб'єктивного

благополуччя. Відсутня статистична значущість, але порівнюючі групи респондентів з кількістю сесій з психологом  $>10$  і тих, в кого немає такого досвіду,  $p=0,077$ , що більше за граничне значення  $0,05$ , але достатньо великий, щоб говорити про певні тенденції у нашій вибірці.

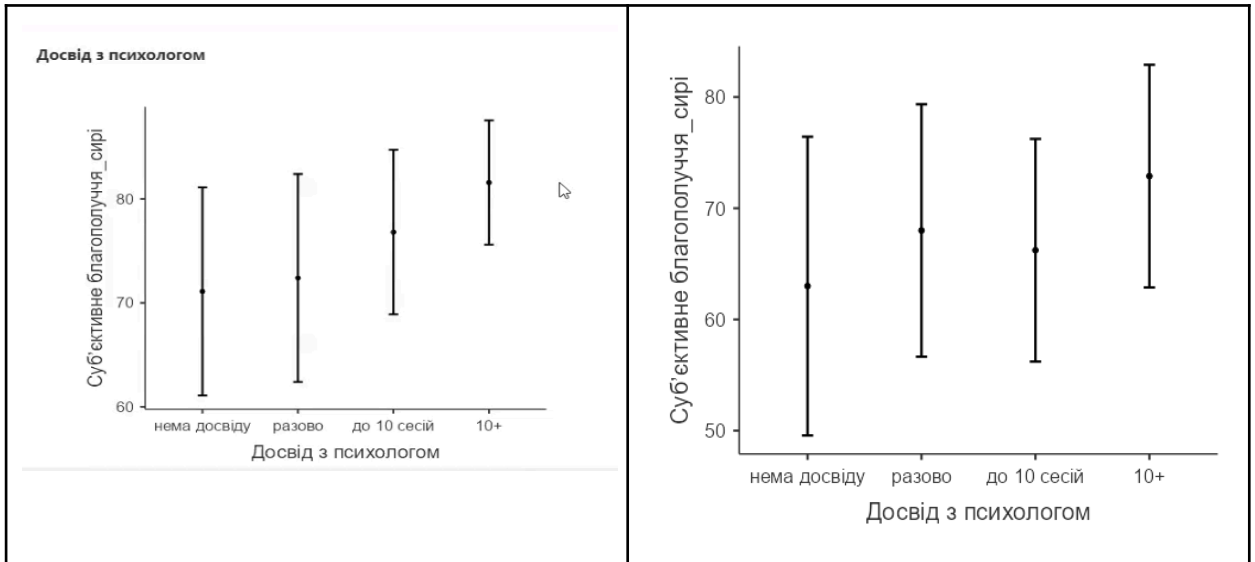
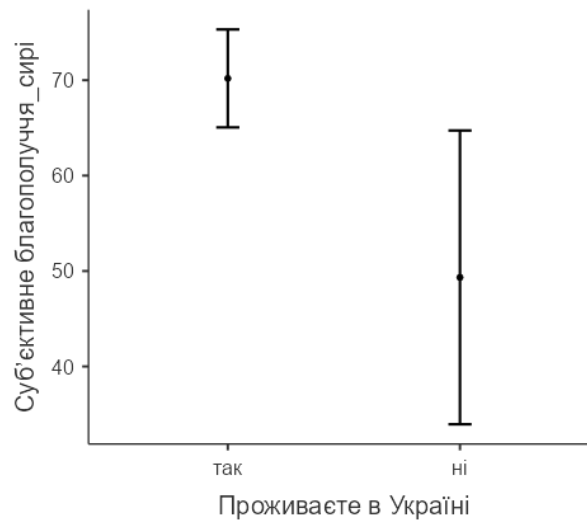


Рис.3.21. Вплив досвіду роботи з психологом на суб'єктивне благополуччя по всій вибірці (а) та в експериментальній групі (б)

В експериментальній групі немає статистичної значущості. Тобто, досвід роботи з психологом не впливає на рівень суб'єктивного благополуччя. Як гіпотеза, це може бути пов'язано з тим, що зазвичай жінки з експериментальної групи користуються безкоштовними сервісами психологічної допомоги. Як правило, в рамках 10 сесій відбувається психологічне консультування, а не глибинна психотерапія. Так як проблема порушення розвитку дитини не може бути вирішена і в цьому випадку довготривалий психологічний супровід міг би мати вплив. З графіку видно, що зі збільшенням кількості сесій з психологом, рівень суб'єктивного благополуччя підвищується, але це підвищення не є репрезентабельним. На нашу думку найбільш ефективною може бути групова підтримуюча психотерапія, де жінки можуть отримати підтримку та розуміння не лише від психотерапевта, але і одна від одної.

При дослідженні впливу місця проживання в рамках всієї вибірки не було виявлено статистичної значущості, в рамках експериментальної  $p=0,014$ .

При дослідженні впливу місця проживання на рівень суб'єктивного благополуччя в рамках експериментальної групи маємо наступні результати. Середнє значення суб'єктивного благополуччя тих, хто проживає в Україні - 70,2, а тих, хто за межами - 49,3. Лише 10% жінок з експериментальної групи проживало під час опитування за межами України і їх рівень суб'єктивного благополуччя був набагато нижчий, але ми не можемо екстраполювати наші результати через маленьку кількість людей.



*Рис.3.22.* Вплив місця проживання на рівень суб'єктивного благополуччя в експериментальній групі

Такі результати можуть бути пов'язані з тим, що жінки з дитиною порушенням розвитку, потрапляючи за кордон стикаються з новими викликами зі сторони держави. В Україні держава надає підтримку, хоча часто її треба "виборювати", крім того багато приватних ініціатив, які надають послуги раннього втручання, корекції та реабілітації. Закордоном часто дітей з порушеннями розвитку до 5 років неможливо записати навіть до психіатра, не проводяться реабілітаційні заходи, які так розповсюджені в нашій країні і не можна забувати про мовний бар'єр, з яким зустрічаються і батьки і діти в іншій країні.

Якщо взяти всі категоріальні фактори разом, загальний коефіцієнт кореляції  $R=0,652$ . Ми подивились всі фактори окремо і тепер можемо

побудувати лінійну модель на основі всіх категоріальних змінних. Дані представлені в табл. 3.13.

Таблиця 3.13

Лінійна модель впливу категоріальних змінних на суб'єктивне благополуччя

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept*	58.4079	10.64	5.48723	<.001
<b>Вік:</b>				
31-43 – 18-30	1.0865	8.66	0.12551	0.901
44-56 – 18-30	10.7958	10.00	1.07924	0.286
57+ – 18-30	1.7710	14.43	0.12271	0.903
<b>Сімейний стан:</b>				
у стосун – одруж	-0.0384	5.34	-0.00719	0.994
розлуч – одруж	-8.4138	7.18	-1.17252	0.247
не одруж – одруж	1.5735	6.32	0.24898	0.804
<b>Діти:</b>				
ні – так	-16.5811	16.16	-1.02623	0.310
<b>Кількість дітей:</b>				
2 – 1	0.4476	4.86	0.09215	0.927
3+ – 1	-3.3348	7.13	-0.46796	0.642
немає дітей – 1	19.7937	15.40	1.28572	0.205
<b>Проживаєте в Україні:</b>				
ні – так	-7.5965	4.95	-1.53563	0.131
<b>Досвід з психологом:</b>				
разово – нема досвіду	0.6210	6.77	0.09176	0.927
до 10 сесій – нема досвіду	3.6048	6.13	0.58794	0.559
10+ – нема досвіду	6.4176	5.73	1.12069	0.268
<b>Порушення розвитку:</b>				
ні – так	18.8908	4.32	4.37590	<.001

З таблиці бачимо статистичну значущість впливу кожного фактору на рівень суб'єктивного благополуччя. Найбільший є вплив фактору наявності дітей з порушенням розвитку ( $p < 0,01$ ), що було підтверджено в роботі вище (t-критерій Стюдента). Наступний по значущості вплив - це фактор місця проживання. Стат.значущість цей фактор має в межах експериментальної

групи ( $p=0,014$ ), тоді як в цілому по вибірці немає стат.значущості ( $p=0,131$ ).  
Всі інші категоріальні змінні (вік, наявність дітей, сімейний стан тощо) не мають статистично значущого впливу на рівень суб'єктивного благополуччя.

Проведемо регресійний аналіз досліджуваних психологічних чинників суб'єктивного благополуччя. На основі даних, що ми отримали в рамках дослідження, максимальне значення  $R=0,735$ ;  $R^2=0,540$ .

Model Fit Measures		
Model	R	R <sup>2</sup>
1	0.735	0.540

Note. Models estimated using sample size of N=68

Model Coefficients_ Суб'єктивне благополуччя_сирі				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	40.849	16.929	2.413	0.019
Самооцінка_сирі	2.392	0.341	7.010	<.001
Копінг на емоціях	0.304	0.468	0.650	0.519
Уникаючий копінг	-0.488	0.425	-1.149	0.256
Копінг на проблемі	-0.546	0.632	-0.864	0.391
Гнітюча тривога	-0.115	0.570	-0.201	0.841
Прогностична тривога	0.126	0.394	0.319	0.751

Рівень самооцінки має визначальний вплив на рівень суб'єктивного благополуччя в порівнянні з іншими чинниками ( $p<0,001$ ), тоді як копінг стратегії та рівень тривоги не має такого значного впливу. Ці результати підтверджуються результатами кореляційного аналізу. Висока самооцінка як фактор підштовхує людину обирати для себе найкращі стратегії поведінки, що безпосередньо впливає на рівень суб'єктивного благополуччя. З усіх досліджувальних факторів, що найбільше впливає на рівень суб'єктивного благополуччя ми виділили 3, а саме:

- наявність дітей з порушенням розвитку;

- самооцінка;
- місце проживання.

Табл.3.15

## Прогностична модель дослідження

Model	R	R <sup>2</sup>
1	0.823	0.677

Note. Models estimated using sample size of N=68

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept <sup>a</sup>	31.20	4.919	6.34	<.001
Порушення розвитку:				
ні – так	13.06	2.499	5.23	<.001
Проживаєте в Україні:				
ні – так	-6.01	2.986	-2.01	0.049
Самооцінка_сирі	2.06	0.253	8.14	<.001

Model	R	R <sup>2</sup>
1	0.713	0.509

Note. Models estimated using sample size of N=32

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept <sup>a</sup>	1.366	0.386	3.54	0.001
Проживаєте в Україні:				
ні – так	-0.568	0.273	-2.08	0.047
Самооцінка	0.838	0.203	4.13	<.001

Прогностична модель з урахуванням цих факторів має коефіцієнт кореляції  $R=0,823$ . Тільки ці три фактори мають статистичну значущість. Серед інших психологічних чинників, що ми досліджували, виділемо ті, що мають більший та менший вплив. Серед різних копінг-стратегій та різних видів тривоги, найбільший вплив має гнітюча тривога, але ці фактори не є визначальними.

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	103.271	19.476	5.302	<.001
Копінг на емоціях	-0.237	0.625	-0.380	0.706
Уникаючий копінг	-0.578	0.575	-1.006	0.318
Копінг на проблемі	0.230	0.842	0.273	0.786
Гнітюча тривога	-1.480	0.725	-2.042	<b>0.046</b>
Прогностична тривога	0.323	0.532	0.608	0.546

Отже, можна зробити висновки, що найбільший ефект від психотерапії з жінками, що мають дітей з порушенням розвитку буде, коли буде вестись робота із самооцінкою та гнітючою тривогою. Крім того, слід врахувати, що наявність дітей з порушеннями - не єдиний фактор, що впливає на суб'єктивного благополуччя. Міграційна криза не входить в тему нашого дослідження.

### **3.2. Практичні рекомендації для покращення рівня суб'єктивного благополуччя жінкам, що виховують дітей з порушенням розвитку**

Жінки, які виховують дітей з порушеннями розвитку, часто стикаються з психологічним, фізичним і соціальним навантаженням, що суттєво впливає на рівень їхнього суб'єктивного благополуччя. Зокрема, емпіричне дослідження підтвердило, що наявність порушення у дитини є одним із головних чинників зниження відчуття життєвої задоволеності у матерів. За результатами даної роботи ми зробили висновки, що для покращення суб'єктивного благополуччя жінкам треба працювати не над удосконаленням копінг-стратегій, а з тривогою та самооцінкою, бо вони мають значущий вплив на рівень благополуччя. Таким чином ми скоріше досягнемо підвищення рівня суб'єктивного благополуччя, ніж через роботу з копінгом. У зв'язку з цим доцільно звернути увагу на низку практичних рекомендацій, спрямованих на покращення суб'єктивного благополуччя.

Наявність порушення розвитку у дитини - це чинник, на який неможливо вплинути. Надзвичайно важливо жінці працювати над прийняттям діагнозу своєї дитини. Це може бути довгий і складний шлях і бажано робити це за допомогою кваліфікованого психолога. Прийняття діагнозу дитини дозволяє вийти зі стану заперечення та спрямовувати енергію не на боротьбу з реальністю, а на конструктивні дії та підтримку дитини. Це також дозволяє будувати реалістичні плани на майбутнє та знижує рівень тривоги.

Жінці варто визнати власну цінність і значущість тієї праці, яку вона виконує щодня. Виховання дитини вимагає чимало емоційних і фізичних

ресурсів, а особливо, якщо це дитина з порушеннями розвитку. Тому важливо фіксувати навіть найменші успіхи та перемоги, використовуючи для цього, наприклад, щоденник досягнень, який жінка заповнює щовечора. Важливо практикувати внутрішній діалог з позиції підтримки, наголошуючи на зусиллях, які вже докладені та вмінні адаптуватися до складних обставин. При цьому важливо дозволити собі бути неідеальною, визнавати втому й потребу в допомозі.

Соціальна підтримка також відіграє важливу роль у підвищенні рівня благополуччя. Значний позитивний ефект демонструють групи психологічної взаємопідтримки, які функціонують під керівництвом фахівця. Особливо ефективними виявляються такі групи, якщо модератор (ведучий) має особистий досвід виховання дитини з порушенням розвитку. Наявність подібного життєвого досвіду підвищує рівень емпатії та довіри з боку учасниць групи, сприяючи більшому емоційному залученню та відкритості у взаємодії. Особливу увагу варто приділяти формуванню реалістичних очікувань — як щодо себе, так і щодо дитини. Порівняння з іншими родинами може лише погіршити самопочуття, натомість прийняття унікальності власного шляху дозволяє знайти внутрішню опору.

Не менш важливим є щоденне піклування про себе: навіть короткий час для відпочинку, хобі, фізичної активності чи зустрічі з друзями сприяє емоційній рівновазі та відновленню внутрішніх сил. Важливо не відкладати турботу про себе на потім, адже особистий ресурс матері безпосередньо впливає на стан дитини та загальну атмосферу в родині. Тут дуже влучним буде навести метафору, що спочатку мама має одягнути кисневу маску на себе, а потім на дитину.

Важливо навчитись визначати джерело стресу і розрізняти: те, що можна змінити — необхідно діяти; те, що поза контролем — навчитись приймати. Фокусування на сьогоднішні і ставити маленькі досяжні цілі - це зменшує напругу від невідомого майбутнього.

Крім того, звернення по професійну психологічну допомогу є дієвим кроком до усвідомлення себе, своїх сильних сторін і подолання внутрішніх

бар'єрів. Робота з психологом допомагає побачити ситуацію з іншого боку, сформуванню здорової самооцінки і зміцнити впевненість у власних силах. Таким чином, покращення рівня суб'єктивного благополуччя жінок, які виховують дітей з порушеннями розвитку, можливе за умов цілеспрямованої роботи над самооцінкою, зниженням тривожності, розвитком навичок самопідтримки та використанням зовнішніх ресурсів підтримки. Це дозволяє не лише подбати про себе, а й створити більш стабільне й ресурсне середовище для дитини.

### **Висновки до розділу III**

У межах дослідження було реалізовано послідовний комплекс статистичних методів для вивчення впливу самооцінки, копінг-стратегій та толерантності до невизначеності на рівень суб'єктивного благополуччя жінок, які виховують дітей з порушеннями розвитку. На першому етапі було проведено описову статистику для аналізу базових характеристик об'єкта та кожного з предметів дослідження, а саме: суб'єктивного благополуччя, самооцінки, копінг-стратегій та інтолерантності до невизначеності. Далі було здійснено порівняльний аналіз з використанням t-критерію Стюдента, кореляційний аналіз на основі коефіцієнта Пірсона, а також регресійний аналіз з метою визначення внеску кожної незалежної змінної у варіативність залежної змінної — рівня суб'єктивного благополуччя.

Аналіз отриманих даних засвідчив, що більшість жінок, які виховують дитину з порушенням розвитку, характеризуються низьким рівнем суб'єктивного благополуччя за всіма трьома вимірами — психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та задоволеність стосунками. Це свідчить про загальну незадоволеність власним життям, емоційним станом та міжособистісними взаєминами. У контексті самооцінки також зафіксовано низькі показники в загальній вибірці, однак у контрольній групі ці показники виявилися статистично вищими.

У дослідженні копінг-стратегій проаналізовано три субшкали: проблемно-орієнтований копінг, емоційно-орієнтований копінг та уникнення. Середні значення по цих шкалах не мали значущих відмінностей між контрольними та експериментальними групами. Аналогічна ситуація спостерігалась і при аналізі інтолерантності до невизначеності.

Порівняльний аналіз продемонстрував статистично значущу різницю в рівні суб'єктивного благополуччя між жінками з дітьми з порушенням розвитку та без них, що підтверджує вплив цього чинника на загальний психологічний стан. Також було виявлено статистично значущу різницю в показниках самооцінки між групами. Разом із тим, копінг-стратегії та інтолерантність до невизначеності не виявили статистично значущих відмінностей між групами.

У межах кореляційного аналізу виявлено позитивну кореляцію між самооцінкою та всіма компонентами суб'єктивного благополуччя, що свідчить про суттєвий вплив самооцінки на психічне та фізичне самопочуття жінок. Водночас копінг-стратегії, орієнтовані на проблему або емоції, не продемонстрували суттєвого зв'язку із суб'єктивним благополуччям у загальній вибірці. Натомість уникнення виявилось обернено пов'язаним із суб'єктивним благополуччям, хоча цей зв'язок був слабким. У межах експериментальної групи спостерігається статистично значущий позитивний середньої сили зв'язок між проблемно-орієнтованим копінгом і рівнем суб'єктивного благополуччя, що дає підстави вважати цю стратегію адаптивною саме для матерів дітей із порушенням розвитку.

Інтолерантність до невизначеності виявилась обернено пов'язаною з рівнем суб'єктивного благополуччя у загальній вибірці, особливо за шкалою гнітючої тривоги. У контрольній групі спостерігався обернений зв'язок між прогностичною тривогою та суб'єктивним благополуччям, у той час як у експериментальній — такий зв'язок не виявлено.

Застосування регресійного аналізу дозволило виявити, що найсуттєвіший вплив на рівень суб'єктивного благополуччя має наявність дитини з порушенням розвитку. Другим за значущістю предиктором виступає

місце проживання — однак його вплив проявляється лише в межах експериментальної групи. Інші категоріальні змінні, такі як вік, сімейний стан чи кількість дітей, не виявили статистичної значущості. Серед психологічних змінних найвагомійший вплив на рівень благополуччя має самооцінка. Хоча гнітюча тривога виявилася чинником з певною прогностичною здатністю, вона не була визначальною.

В кінці емпіричного дослідження ми відповіли собі на питання, що треба врахувати у роботі психолога з групою жінок, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Зокрема, доцільно орієнтувати психокорекційну роботу не стільки на удосконалення копінг-стратегій, скільки на зниження рівня тривоги та підвищення самооцінки, оскільки саме ці змінні мають статистично значущий зв'язок із суб'єктивним благополуччям. Також важливо працювати над прийняттям діагнозу дитини. Такий підхід сприятиме більш ефективному покращенню психоемоційного стану досліджуваної категорії жінок.

## ВИСНОВКИ

У процесі проведеного дослідження було успішно виконано всі поставлені в роботі завдання.

По-перше, здійснено теоретико-методологічний аналіз сучасного стану вивчення суб'єктивного благополуччя, в якому розкрито суть цього поняття як інтегрального психічного утворення, що відображає індивідуальне ставлення особистості до життя, її задоволеність різними його сферами, переживання позитивних і негативних емоцій та рівень психологічного функціонування. Проаналізовано сучасні підходи до вивчення благополуччя, зокрема його взаємозв'язок із такими психологічними чинниками, як самооцінка, толерантність до невизначеності та копінг-стратегії. Окрема увага приділена психологічному стану жінок, що виховують дітей з порушенням розвитку, з акцентом на їхню підвищену емоційну вразливість, потребу в підтримці та особливості родинного функціонування в умовах хронічного стресу.

По-друге, розроблено авторську анкету та скомпоновано відповідні психодіагностичні методики для всебічного вивчення суб'єктивного благополуччя і пов'язаних із ним психологічних чинників. У дослідженні використано адаптовані й валідизовані методики, зокрема: "Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB", "Шкала позитивного ментального здоров'я", шкала самооцінки Розенберга, опитувальник Brief-COPE для вивчення копінг-стратегій та "Шкала інтолерантності до невизначеності" (IUS-12). Проведено перевірку внутрішньої надійності методик за допомогою  $\alpha$ -Кромбаха, що підтвердило їхню узгодженість та можливість використання в дослідженні.

По-третє, визначено та досліджено психологічні чинники суб'єктивного благополуччя, а саме: самооцінку, толерантність до невизначеності та копінг-стратегії, які відіграють важливу роль у підтриманні психологічної рівноваги жінок, що мають дітей з порушенням розвитку. Проведено якісний аналіз їхнього впливу на загальний рівень суб'єктивного

благополуччя. Встановлено, що самооцінка має найсильніший позитивний вплив на благополуччя, тоді як високий рівень інтолерантності до невизначеності та переважання неадаптивних копінг-стратегій можуть виступати деструктивними чинниками.

По-четверте, емпірично досліджено та проінтерпретовано вплив вказаних психологічних чинників на рівень суб'єктивного благополуччя українок, що виховують дітей із порушенням розвитку. У дослідженні взяли участь 68 жінок віком від 25 до 56 років. З них 32 мали дитину з порушенням розвитку. Виявлено, що ці жінки загалом мають нижчі показники суб'єктивного благополуччя, а також рідше звертаються за психологічною допомогою. При цьому жінки, які проходили психологічну підтримку (10 і більше сесій), демонструють вищі рівні благополуччя та ментального здоров'я, що свідчить про ефективність такої допомоги. Проаналізовано зв'язки між змінними та виявлено чинники, що найбільшою мірою впливають на рівень благополуччя.

По-п'яте, на основі проведеного аналізу розроблено практичні рекомендації для жінок, які виховують дітей з порушенням розвитку, з метою покращення їхнього суб'єктивного благополуччя. Таким чином, результати дослідження мають як науково-теоретичне, так і практичне значення. Вони вказують на необхідність комплексного підходу до підтримки жінок, які виховують дітей з порушенням розвитку, з акцентом на роботу з підвищенням самооцінки та зниженням рівня тривожності, особливо гнітючої. Водночас важливо розуміти, що корекційна робота повинна враховувати особливості функціонування суб'єктивного благополуччя як системного утворення, у якому відображається загальна життєва задоволеність, психологічна стабільність і рівень внутрішньої ресурсності особистості.

З урахуванням вищезазначеного, в роботі психолога з жінками, які виховують дітей із порушенням розвитку, доцільно фокусуватися на формуванні адекватної самооцінки, усвідомленому прийнятті ситуації, розвитку стійкості до невизначеності та відновленні довіри до себе як до компетентної матері. Практична психологічна допомога має бути системною,

етапною та адаптованою до потреб конкретної жінки. Робота з копінг-стратегіями, хоча й не продемонструвала значного впливу на рівень суб'єктивного благополуччя у загальній вибірці, може бути ефективною у рамках індивідуального консультування та групової терапії за умови її поєднання з іншими напрямками психокорекційної діяльності.

Отже, усі поставлені завдання було реалізовано в межах дослідження, що забезпечило комплексний підхід до вивчення проблеми суб'єктивного благополуччя жінок, які виховують дітей із порушенням розвитку, і дало змогу запропонувати практичні шляхи для його підвищення.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 146(4), 279.
2. Коробка, І. М. (2022). Суб'єктивне благополуччя: теоретичні інтерпретації, чинники й ресурси підтримання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (2), 85-93.
3. Розказов, А. Г. СОЦІАЛЬНИЙ КАПІТАЛ ТА ІНДЕКС ПРОЦВІТАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ АНАЛІЗУ СУСПІЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В УКРАЇНІ. ББК 74.04 (4УКР)+ 60.5 (4УКР) Т 33 Редакційна колегія, 80.
4. Naumova, M. (2016). Огляд сучасних методичних засад вимірювання якості життя. *Економіка і організація управління*, (3 (23)), 252-261.
5. Shalev, J. (2002). Loss aversion and bargaining. *Theory and decision*, 52(3), 201-232.
6. Канеман Д. Мислення швидке й повільне.– К.: Наш Формат, 2017.– 488 с.
7. Длугопольський, О. (2015). Ангус Дітон про споживання, доходи та задоволення від життя. *Вісник Економіки*, (4), 149-164.
8. Отич, Д., & Чабан, І. (2022). Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя осіб дорослого віку. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 32-42.
9. Швалб, Ю. М., Кирпенко, Т. М., Вернік, О. Л., Рудоміно-Дусятська, О. В., Вовчик-Блакитна, О. О., & Павленко, О. В. (2021). Еколого-психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя особистості.
10. Вернік, О. Л. (2019). Екопсихологічний підхід до дослідження благополуччя особистості: середовищно-життєдіяльнісний контекст. *Актуальні проблеми психології*, 7(47), 68-79.
11. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
12. Пуденко, І. (2024). ТЕОРІЇ ТА МОДЕЛІ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ: КЛАСИЧНІ Й СУЧАСНІ ПІДХОДИ. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (4), 84-89.
13. James, W. (1902). *The reality of the unseen. The Varieties of Religious Experience*. New York, Longmans, Green and Co.
14. Роджерс К. Вчитися бути вільним / К. Роджерс // Гуманістична психологія: Антологія в 3х т. / За ред. Р. Трача і Г. Балла. – Т. 1. – К., 2001.
15. Van Dierendonck, D., & Lam, H. (2023). Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(2), 594-610.

16. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
17. Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.
18. Бурдейна, Ю. С. (2024). Вплив психологічних інтервенцій на підвищення особистісного благополуччя ВПО. Бурдейна, Ю. С. (2024). Вплив психологічних інтервенцій на підвищення особистісного благополуччя ВПО.
19. Ryff C. D. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998. Vol. 9. P. 719–727.
20. Леонтьєв, Д. А., Лепешинський, Н. Н., Мухіна, В. С., Столяренко & Еммонс, Р. (2007). TARGET ORIENTATIONS OF STUDENTS-ECONOMISTS AS A PREREQUISITE FOR THE EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING. *Психологічний журнал*, (3), 24-37.
21. Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation Press.
22. Samman E., (2007). *Psychological and Subjective Wellbeing: A Proposal for Internationally Comparable Indicators*. OPHI WORKING PAPER NO. 05.
23. Радько, О. В. (2019). Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології та його компоненти: теоретична модель. *Теорія і практика сучасної психології*, 6, 148-152.
24. Вотермен, А., Бредберн, Н., Вілсон, У., Дінер, Е., Кемпбелл, Р., Ріфф, К., ... & Куликов, Л. В. (2017). Щастя, задоволення життям, психологічне благополуччя: співвідношення понять. *Редакційна колегія*, 160.
25. International Wellbeing Group (2013). *Personal Wellbeing Index: 5th Edition*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life. Deakin University. Retrieved from <https://www.acqol.com.au/uploads/pwi-a/pwi-a-english.pdf>
26. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish – A new understanding of happiness and wellbeing – and how to achieve them*. London: Nicholas Brealey Publishing.
27. Diener, Ed. (2008). *Happiness: unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden, MA : Blackwell Pub.
28. Cooke, P.J., Melchert, T.P., & Connor, K. (2016). *Measuring Well-Being: A Review of Instruments*. College of Education Faculty Research and Publications, 730–757.
29. Diener, Ed. (2000). *Subjective well-being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index (PDF)*. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
30. Ryff C. D. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998. Vol. 9. P. 719–727.
31. Кириленко Т.С. Благополуччя і духовність особистості: аспект співвідношення. *Благополуччя особистості vs благополуччя середовища*

антиномія сучасного способу життя : матеріали науково-практичного круглого столу (21 квітня 2019 року, Київ). Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. С. 16–18.

32. Іваненко Б.Б. Саморегуляція особистості як запорука її психологічного благополуччя. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: [Текст] : Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 18 листопада 2020 р.) : матеріали і тези доповідей. Київ, 2020. С. 59–62.

33. Харитинський, А. (2022). Теоретична модель суб'єктивного благополуччя особистості. Вісник Національного університету оборони України, 190-197.

34. Гринів, О. (2014). Аналіз підходів до дослідження психологічного благополуччя особистості. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія, (19 (1)), 25-34.

35. Жарікова, С. Б. (2017). Психологічне благополуччя та проактивне подолання у студентів-першокурсників. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ, (1413), 31.

36. Савелюк, Н. (2022). Психологічне благополуччя студентської молоді: порівняльний аналіз у ковідному і воєнному контекстах. Психологічні перспективи, (39).

37. Сердюк, Л. З. (2017). Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології, 17(5), 124-133.

38. Титаренко, Т. М. (2018). Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. Психологія: теорія і практика, (1), 112-119.

39. Шишко, Н. С. (2015). Психологічне благополуччя в уявленнях сучасних старшокласників. Наукові студії із соціальної та політичної психології, (35), 258-268.

40. Кашлюк, Ю. І. (2016). Феномен психологічного благополуччя особистості як об'єкт наукового дослідження. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія "Психологічні науки", 1(2), 70-74.

41. Іваненко, Б. Б. (2020). Саморегуляція особистості як чинник її психологічного благополуччя. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я, 59-62.

42. Пахоль, Б. Є. (2017). Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники. Український психологічний журнал, (1), 80-104.

43. Mayer G.D., Salovey H., Caruso D. Models of Emotional Intelligence in R.G. Sternberg: Handbook of Human intelligence, Vol. 2, P. 396—420, New York Cambridge. 45

44. Wells L. Marwell G. Self-esteem. Its conceptualization and measurement. Sage publications. New York, 1976. p. 56-70.

45. Ананьєв, Л. І., Рубінштейн, С. Л., & Чамата, П. Р. (2018). ВПЛИВ САМООЦІНКИ МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА НА ЙОГО ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК. Актуальні проблеми навчання та виховання в контексті, 52.
46. Столярчук, О. А. (2009). Самооцінка як складова професійної самосвідомості фахівця: теоретичний аналіз. Вісник післядипломної освіти, (11 (2)), 281-287.
47. Rogers C.R. A Theory of Therapy, Personility and Interpersonal Relationship, As Developed in The Client-Centred Framework. Psychology: A Study of a Science. N. Y.: McGraw-Hill, 1959. Vol. 3. P. 134-256.
48. Skinner B. Science And Human Behavior. Edition, reprint; Publisher, Simon and Schuster, 2012 p. №2 464 p
49. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977. № 1. p. 33.
50. Адлер, А. (2014). Індивідуальна психологія. У книзі «Вступ до теорій особистості» (с. 83-105). Psychology Press.
51. Maslow A.H. A Theory of Human Motivation. Psychological Review. 1943. Vol. 50. P. 370-396.
52. Rogers C.R. A Theory of Therapy, Personility and Interpersonal Relationship, As Developed in The Client-Centred Framework. Psychology: A Study of a Science. N. Y.: McGraw-Hill, 1959. Vol. 3. P. 134-256.
53. Rosenberg, M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton, NJ: Princeton University Press. 1965, P. 34-120.
54. Lazarus, R. S. (1984). Stress, appraisal, and coping (Vol. 464). Springer
55. Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching Coping to adolescents: when and to whom?. American Educational Research Journal, 37(3), 727-745.
56. Олєфір, В. О. (2011). Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. ВІСНИК, 168.
57. Родіна, Н. В. (2011). Ієрархічна модель структури копінг-поведінки. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, 1, 120-129.
58. Сивогракова З. А. Вивчення копіngu як особистісної адаптаційної здібності. Педагогіка і психологія. 2007. № 22. С.159–169.
59. 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.
60. Ярош Н. С. Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки". Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія. 2015. № 58. С. 60–64.
61. Веремчук, Т. В. (2024, October). ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ У ПСИХІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ. In The 7th International scientific and practical conference "World educational trends: lifelong learning in the information

- society”(October 15–18, 2024) Athens, Greece. International Science Group. 2024. 337 p. (p. 247).
62. WEISER, N. J., KANTOR, M., RUSSELL, H. K., & MURPHY, L. (1962). The postmyocardial infarction syndrome: the nonspecificity of the pulmonary manifestations. *Circulation*, 25(4), 643-650.
63. Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process.
64. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466.
65. Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer.
66. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.
67. Хазратова, Н., Малімон, Л., & Олійник, А. (2023). Особливості копінг-стратегій у людей з різними ціннісними орієнтаціями. *Психологічні перспективи*, (41).
68. Мельничук, І. Я., & Горська, Г. О. (2023). ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ЗА РІЗНИХ РІВНІВ СТРЕСУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1), 52-57.
69. Колесник, В. В. (2024). РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ РИС В РАМКАХ П'ЯТИФАКТОРНОЇ МОДЕЛІ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК З НЕПЛІДДЯМ. *Ментальне здоров'я*, (2), 38-44.
70. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
71. Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139–157.
72. Willi, J., Heim, E. *Psychosoziale Medizin: Gesundheit und Krankheit in bio-sozialer Sicht*. Springer. 1986. No 1. P. 132–137
73. Соціально-психологічна адаптація і копінг-стратегії особистості в різних умовах соціалізації July 2022 In book: *Соціально-економічні системи регіону в умовах сталого розвитку: реалії та перспективи* (pp.265-292) Chapter: 2.5 Publisher: Ополе : Вища школа управління і адміністрування в Ополе
74. Долинська, Л. В., & Чернякова, Г. А. (2022). Взаємозв'язки копінг-стратегій батьків з їх індивідуально-психологічними властивостями.
75. Колесник, Х. М. (2019). Особистісні особливості резилієнсу студентів психологів з різними копінг-стратегіями. Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра: 053. Львів.
76. Карамушка, Л. М. (2023). Суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни: рівень вираженості та зв'язок з

- копінг-стратегіями. Організаційна психологія. Економічна психологія, (1 (28)), 17-25.
77. Srivastava, R., & Tang, T. L. P. (2015). Coping intelligence: Coping strategies and organizational commitment among boundary spanning employees. *Journal of Business Ethics*, 130, 525-542.
  78. Solberg, M. A., Gridley, M. K., & Peters, R. M. (2022). The factor structure of the brief cope: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(6), 612-627.
  79. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
  80. Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61(1), 679-704.
  81. Родіна, Н. В., Доценко, О. Ю., Кернас, А. В., Перевязко, Л. П., & Ворнікова, Л. К. (2022). Створення шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки. *Офтальмологічний журнал*, 3, 65-73.
  82. Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 946.
  83. Barlow, D. H., Raffa, S. D., & Cohen, E. M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. *A guide to treatments that work*, 2, 301-336.
  84. McNeil, D. W., & Vowles, K. E. (2004). Assessment of fear and anxiety associated with pain: conceptualization, methods, and measures. *Understanding and treating fear of pain*, 189-211.
  85. Asmundson, G. J., Norton, P. J., & Vlaeyen, J. W. (2004). Fear-avoidance models of chronic pain: an overview. *Understanding and treating fear of pain*, 3-24.
  86. Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive therapy and Research*, 25, 551-558.
  87. Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of abnormal child psychology*, 31, 55-64.
  88. Greco, V., & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: The construction and validation of a new measure. *Personality and individual differences*, 31(4), 519-534.
  89. Greco, V., & Roger, D. (2003). Uncertainty, stress, and health. *Personality and Individual differences*, 34(6), 1057-1068.
  90. Frenkel-Brunswik, E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of personality*, 18(1).
  91. Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(3), 223-240

92. Stanley Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable 1. *Journal of personality*, 30(1), 29-50.
93. Хілько, С. (2019). Дослідження впливу рефлексії на формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Сер. Соціальні та поведінкові науки. Сер. Управління та адміністрування ПОЧАТОК*, 10(39), 97-119.
94. Клепікова, О. В. (2021). Характерологічні особливості толерантності до невизначеності у системі особистісного благополуччя студентів-психологів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія "Психологічні науки"*, (3), 13-20.
95. Kruglanski, A. W., Webster, D. M., & Klem, A. (1993). Motivated resistance and openness to persuasion in the presence or absence of prior information. *Journal of personality and social psychology*, 65(5), 861.
96. Babrow, A. S. (1992). Communication and problematic integration: Understanding diverging probability and value, ambiguity, ambivalence, and impossibility. *Communication Theory*, 2(2), 95-130.
97. Carleton, R. N., Duranceau, S., Shulman, E. P., Zerff, M., Gonzales, J., & Mishra, S. (2016). Self-reported intolerance of uncertainty and behavioural decisions. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 51, 58-65.
98. Bell, D. E., Raiffa, H., & Tversky, A. (Eds.). (1988). *Decision making: Descriptive, normative, and prescriptive interactions*. Cambridge University Press.
99. Vives, M. L., & FeldmanHall, O. (2018). Tolerance to ambiguous uncertainty predicts prosocial behavior. *Nature communications*, 9(1), 1-9.
100. Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
101. Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(09), 717-728.
102. Kajs, L. T., & McCollum, D. L. (2010). [15] Tolerance for ambiguity and professional orientation among educators and administrators. *Educational Management Administration & Leadership*, 38(2), 195-210
103. Vapenstad, C. (2010). The role of psychotherapy in enhancing tolerance for uncertainty: A clinical perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(1), 45-60.
104. Гусєв, А. І. (2009). Толерантність до невизначеності як чинник розвитку ідентичності особистості (Doctoral dissertation, Державний заклад «Університет менеджменту освіти АПН України»).
105. Лушин, П. В. ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ФАХІВЦІВ. Психолого-педагогічне забезпечення громадської підтримки освітніх, 83.

106. Мілютіна, К. Л. (2017). Перспектива дослідження толерантності як передумови створення інклюзивних спільнот. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ, (1413), 80.
107. Павленко, Г. В. (2019). Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. Актуальні проблеми психології, 7(47), 208-219.
108. Брюховецька, О. В. (2015). Психологічні особливості толерантності до невизначеності в управлінській діяльності як однієї зі складових професійної толерантності керівників загальноосвітніх навчальних закладів. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", (27).
109. Шульженко Д. І. Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку. Психологічний часопис. 2017. № 5. С. 173-180
110. Кравченко, М. (2024). Надання послуги раннього втручання для сімей з дітьми, які мають порушення розвитку, в умовах війни. Публічно-управлінські та цифрові практики, (1), 72-83.
111. Кукуруза, Г. В., & Кравцова, А. М. (2017). Теоретичні та методологічні основи оцінки дитячо-батьківських відносин в сім'ях, які виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку. ВІСНИК, 159.
112. Островська, К. О., Романчук, О. І., Смоляр, Г. Г., Тарасун, В. В., & Хворова, Г. М. (2023). ПРОБЛЕМА АУТИЗМУ В СУЧАСНОМУ СВІТІ. Тетяна РОЖНОВА, директор ННІМП ДЗВО «Університет менеджменту освіти», професор кафедри педагогіки, адміністрування і спеціальної освіти ННІМП ДЗВО УМО, кандидат педагогічних наук, доцент Оксана АНУФРІЄВА, завідувачка аспірантури та докторантури ДЗВО «Університет менеджменту освіти», доцент кафедри економіки, підприємництва та, 121.
113. Василенко, О. М., & Безручук, Ю. (2023). Особливості соціально-психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.
114. Кукуруза Г. В. (2020) Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія, 244 с.
115. Горецька О. В. (2019) Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. Освіта регіону, № 2 (32). С. 289–295.
116. Кучма, Т. В. (2023). Аналіз результатів пілотного етапу дослідження психологічних чинників стресостійкості батьків дітей з психофізичними порушеннями.
117. Душка А. Л. (2017) Формування адекватних способів взаємодії батьків з дитиною, що має психофізичні відхилення. Збірник наукових праць. Науковий вісник Південно-українського державного університету.

118. Галян О. І., Борисенко З. Т. (2019) Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами. Збірник наукових праць «Теорія і практика сучасної психології». Запоріжжя : Класичний приватний університет. 2, 44–50.
119. Капустюк О. М., Бондар Т. М. (2019) Особистісні чинники емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з порушеннями у розвитку: емпіричне дослідження. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами 5, 17–18.
120. Jacobsen, S. E. (2024). Social class, disability, and institutional interactions: the case of families with disabled children in the welfare state. *Disability & Society*, 39(11), 2796-2816.
121. Sefotho, M. M., Ferreira, R., & Lushozi, B. B. (2021). The quest for ongoing support by parents of learners with intellectual disabilities. *Journal of Education (University of KwaZulu-Natal)*, (85), 93-110.
122. Glidden, L. M., Floyd, F. J., Hastings, R. P., & Mailick, M. R. (2021). Family impact and adjustment across the lifespan: Parents of children with intellectual and developmental disabilities.
123. Flink, A. R., Broberg, M., Strid, K., Thunberg, G., & Johnels, J. Å. (2023). Following children with severe or profound intellectual and multiple disabilities and their mothers through a communication intervention: single-case mixed-methods findings. *International journal of developmental disabilities*, 69(6), 869-887.
124. Zemestani, M. (2023). Comparison the Emotion Regulation Strategies and Intolerance of Uncertainty in Mothers of Children with and without Specific Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 12(3), 49-38.
125. Бородіна, О., Клопота, Є., Клопота, О., Колупаєва, А., Микитюк, О., & Таранченко, О. СУСПІЛЬНО-СОЦІАЛЬНІ МОДЕЛІ СТАВЛЕННЯ ДО ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ. Редакційна колегія, 171.
126. Кожокарь, Ю. В., Шундерук, М. С., & Пантелеймонова, Н. Г. (2013) Математична статистика: навчальний посібник. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 234с.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

**Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E. S. Becker, адаптація Л.М.Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).**

#### Інструкція для учасників дослідження

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

#### Текст опитувальника

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я - спокійна і врівноважена людина				

#### Ключ для обробки даних

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

## Додаток Б

**Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»**  
(The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

**Інструкція для учасників дослідження**

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

**Текст опитувальника**

Пункт	Зовсім ні	Трохи	Середньо	Дуже сильно	Надзвичайно сильно
	1	2	3	4	5
1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?					
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?					
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?					
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?					
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?					
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?					
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?					
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?					
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?					
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?					
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?					
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?					
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?					
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?					
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?					
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?					
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?					
18. Чи комфортно Ви почуваетесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?					
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?					
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?					
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?					
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?					
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?					
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?					

### Ключ для обробки даних

Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки». Всі запитання, окрім пункту №4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання №4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4-15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти №№ 1-3, 21-24.

Субшкала «стосунки» – пункти №№ 16-20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Інтервали (у балах)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12-39	40-47	48-60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7-20	21-25	26-35
Стосунки	5-16	17-20	21-25
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120

## Додаток В

**Шкала самооцінки Розенберга**

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «ПП». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «П». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «НП». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «ПНП».

Підрахунок балів: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів.

Пункти з зірочкою оцінюються навпаки; ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів. 35-40 балів - надмірно високий рівень; 30-34 бали - високий, адекватний рівень; 21-29 балів - середній рівень; 20-16 балів - низький рівень, схильність до самоприниження; 15-10 балів - вкрай низький рівень, виражене самоприниження

1	Загалом, я задоволений (-на) собою.	ПП	П	НП	ПНП
2*	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).	ПП	П	НП	ПНП
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.	ПП	П	НП	ПНП
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.	ПП	П	НП	ПНП
5*	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.	ПП	П	НП	ПНП
6*	Іноді я почуваюсь ні на що не здатним (-ою).	ПП	П	НП	ПНП
7	Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.	ПП	П	НП	ПНП
8*	Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.	ПП	П	НП	ПНП
9*	Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.	ПП	П	НП	ПНП
10	Я позитивно ставлюсь до себе.	ПП	П	НП	ПНП

## Додаток Г

**Опитувальник Brief-COPE С. Carver, 1997)**

(адаптація Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, 2023)

**Інструкція:** Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас.

Твердження	Я зазвичай цього не робив/не робила	Я рідко це робив/робила	Я робив/робила це час від часу	Це саме те, що я зазвичай робив/робила
1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.				
2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся.				
3. Я говорив(ла) собі: "Це нереально".				
4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.				
5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших.				
6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим.				
7. Я вживав(ла) заходів, намагаючись покращити ситуацію.				
8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.				
9. Я говорив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.				
10. Я отримував(ла) допомогу та поради від інших людей.				
11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це.				
12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним.				
13. Я критикував(ла) себе.				
14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій.				
15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось.				
16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися.				
17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається.				
18. Я жартував(ла) з цього приводу.				
19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор, читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки.				
20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося.				
21. Я виражав(ла) свої негативні почуття.				
22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.				
23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.				
24. Я вчив(ла)ся жити з цим.				
25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації.				
26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося.				
27. Я молив(ла)ся або медитував(ла).				
28. Я сміяв(ла)ся над ситуацією.				

**Примітка.** Інструкцію і варіанти відповіді на запитання сформульовано в ситуаційній версії від "1" ("я зазвичай цього не робив") до "4" ("це саме те, що я зазвичай робив"); для диспозиційної версії варіанти відповідей від "1" ("я взагалі цього не роблю") до "4" ("саме це я роблю").

Шкали методики:

- Активне подолання: пп. 2 і 7 (копінг, фокусований на проблемі)
- Використання інформаційної підтримки: пп. 10 і 23 (Копінг, фокусований на проблемі)
- Позитивний рефреймінг: пп. 12 і 17 (копінг, фокусований на проблемі)
- Планування: пп. 14 і 25 (копінг, фокусований на проблемі)
- Емоційна підтримка: пп. 5 і 15 (копінг, фокусований на емоціях)
- Вираження емоцій: пп. 9 і 21 (копінг, фокусований на емоціях)
- Гумор: пп. 18 і 28 (копінг, фокусований на емоціях)
- Прийняття: пп. 20 і 24 (копінг, фокусований на емоціях)
- Релігія: пп. 22 і 27 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самозвинувачення: пп. 13 і 26 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самовідволікання: пп. 1 і 19 (уникаючий копінг)
- Відмова: пп. 3 і 8 (уникаючий копінг)
- Вживання психоактивних речовин: пп. 4 і 11 (уникаючий копінг)
- Поведінкове розмежування: пп. 6 і 16 (уникаючий копінг)

**Копінг, фокусований на проблемі** (пункти 2, 7, 10, 12, 14, 17, 23, 25).

**Копінг, фокусований на емоціях** (пункти 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28).

**Уникаючий копінг** (пункти 1, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 19).