

ЗМІСТ

ВСТУП	с. 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ЛЮДИНИ	с. 8
1.1. Сучасні концепції життєстійкості людини, її складові та загальна характеристика	с. 8
1.2. Особливості організації життєдіяльності батьків дітей з РАС	с. 15
1.3. Аналіз специфічних стресових життєвих ситуацій, в яких перебувають батьки дітей з РАС.....	с. 20
Висновки до розділу 1.....	с. 27
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТУВАЛЬНО-ПОШУКОВА РОБОТА З ПРОБЛЕМИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РАС	с. 30
2.1. Аналіз сучасних методик діагностики життєстійкості	с. 30
2.2. Методологія дослідження життєстійкості батьків дітей з РАС	с. 33
2.3. Діагностичний інструментарій для проведення експериментального дослідження	с. 35
Висновки до розділу 2.....	с. 38
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РАС	с. 42
3.1. Програма і хід експериментального дослідження.....	с. 42
3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження.....	с. 50
3.3. Програма підтримки життєстійкості батьків дітей з РАС.....	с. 60
Висновки до розділу 3.....	с. 68
ВИСНОВКИ	с. 70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	с. 73
ДОДАТКИ	с. 79

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Особливість сучасного суспільства, стрімкий ріст кількості дітей, яким діагностують РАС, проблеми адаптації до нової реальності роблять дослідження життєстійкості все більш актуальним. Оскільки саме життєстійкість сприяє адаптивності, подоланню життєвих труднощів та негараздів, ефективному використанню своїх можливостей. Саме ці навички вкрай необхідні батькам дітей з РАС, оскільки виклики, з якими вони стикаються у повсякденному житті часто випробовують їх життєстійкість.

Останнім часом, навколо нас, на роботі, у ДНЗ, на дитячих майданчиках, спостерігається ріст кількості дітей з РАС. Ця тенденція з однієї сторони дуже сумна, а з іншої сторони актуальність проблеми вчить суспільство взаємодіяти з нею. Для того, щоб не боятися критики, агресії, нерозуміння, батькам дітей з РАС доводиться формувати в себе стійку життєстійкість, стійку систему переконань про себе та про світ навколо, і завдяки життєстійкості протистояти складним життєвим ситуаціям та негативним наслідкам стресу, зокрема, як в нашому випадку – стресу батьківства дитини з особливими потребами.

Актуальність теми дослідження підтверджує те, що запропоноване нами опитування пройшли близько 200 батьків дітей з РАС.

У спільноті батьків дітей з РАС наше дослідження викликало жваве обговорення життєстійкості, складних життєвих ситуацій, з якими вони стикаються, виховуючи дитину з РАС. Для багатьох батьків, які пройшли дослідження, виявилось дуже актуальним дізнатися рівень батьківського стресу та параметри життєстійкості.

Вищезазначені аспекти зумовили вибір теми дослідження ***«Особливості життєстійкості батьків дітей з РАС»***.

Об'єкт дослідження – життєстійкість як психологічний феномен.

Предмет дослідження – особливості життєстійкості батьків дітей з РАС.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості життєстійкості батьків дітей з РАС.

Виділення проблеми та мети роботи обумовило постановку таких **завдань роботи**:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми життєстійкості батьків дітей з РАС.

2. Визначити складові та вираженість компонентів життєстійкості батьків дітей з РАС.

3. На підставі розгляду сучасних методик визначення рівня життєстійкості людей обґрунтувати та визначити діагностичний інструментарій для проведення емпіричного дослідження.

4. Емпірично провести порівняльний аналіз життєстійкості особистості батьків дітей з аутизмом та батьків дітей нормального розвитку, дослідити рівень батьківського стресу у батьків дітей з РАС та його кореляцію з життєстійкістю.

5. Теоретично обґрунтувати та розробити рекомендації щодо підтримки життєстійкості батьків дітей з РАС.

Методи дослідження, використані для розв'язання поставлених в роботі завдань. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми; емпіричні – включене лонгіюдне спостереження, анкетування, бесіда, інтерв'ю, психодіагностичні методики, констатувальний експеримент для вивчення життєстійкості батьків дітей з РАС; кількісної обробки даних – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, коефіцієнт рангової

кореляції Спірмена для порівняльного аналізу життєстійкості особистості батьків дітей з аутизмом та батьків дітей нормального розвитку.

Для емпіричного дослідження життєстійкості особистості батьків дітей з аутизмом та батьків дітей нормального розвитку були застосовні «Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д. О. Леонт'єв, О. І. Рассказова)», «Шкала батьківського стресу Беррі і Джонса», анкета для вивчення соціально-психологічних характеристик вибірки.

Дослідження проводилося шляхом опитування та анкетування за допомогою сервісу «Google Форми» в он-лайн режимі.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 13.0 for Windows та пакета програм Microsoft Office for Windows XP Professional. Для оцінювання стану досліджуваної проблеми та експериментального підтвердження ефективності розробленої психокорекційної програми мають використовуватися методи математичної статистики – обчислення середніх значень та відхилень, визначення відсоткового розподілу, дисперсії, математичного сподівання та функції розподілу, критерій Ст'юдента.

Теоретико-методологічна основа дослідження. У цій роботі представлено короткий опис психологічних особливостей життєвого шляху особистості батьків дітей з розладом аутистичного спектру (РАС): особливості структурування суб'єктивного «минулого», «сьогодення» та «майбутнього» у життєвому шляху батьком дитини з РАС. У дослідницькій роботі представлений порівняльний аналіз життєстійкості особистості батьків дітей з РАС та батьків дітей нормального розвитку.

В процесі дослідження, в межах визначеної проблематики, ми спиралися на теоретичні відомості щодо вивчення феномену життєстійкості в психології (С. Мадді та С.Кобейс, Д.А. Леонт'єв, В. Д. Шадриков); диспозиційних теорій

особистості (Г. Олпорт, Г. Айзенк та Р. Кеттел), досліджень зв'язку диспозиційних рис з життєстійкістю (А.Г. Маклаков, Р. МакКрає і П. Коста, С. Мадді, Т.Л. Крюкова). Дослідження життєстійкості проводились як за кордоном, так і в пострадянському просторі, однак, до сих пір не існує терміна повністю ідентичного поняттю життєстійкості С. Мадді. Найбільш близькими до нього у вітчизняній психології визначали наступні поняття: особистісний ресурс, життєтворчість, психологічна стійкість, поведінка подолання, суб'єктивність, копінг-стратегії. Ці поняття є близькими до феномену життєстійкості, але не тотожними. Відсутність прямих досліджень за обраною темою і обумовлюють актуальність дослідження.

Дано огляд ключових робіт, що висвітлюють проблематику взаємозв'язку структури життєвого шляху та життєстійкості особистості.

Концепція життєстійкості, представлена в даній роботі, спирається на понятійний апарат С. Мадді, праці С. Кобейса, Д. О. Леонтьєва, Дж. Холліса та багатьох інших дослідників.

Досі у психологічній науці немає єдиної думки щодо визначення поняття «життєстійкість», тому необхідно обумовити особливості застосування термінів. Так, у різні часи виникали такі поняття: «життєтворчість», «життєздатність» (Б. Г. Ананьєв), «мужність творити» (Р. Мей), «вкоріненість у бутті» (М. Хайдеггер), «трансценденція» (С. Л. Рубінштейн), «зрілість» (Б. Г. Ананьєв, С. Л. Рубінштейн, Г. Олпорт), «життєздатність» (Е. Фромм), «упертість духу» (В. Франкл), «відвага бути» (П. Тіллі), «екзистенційна мужність» (Дж. Холліс), «салютогенез» (А. Антоновскі), «антихрупкість» (Н. Талеб).

Проте прийнято вважати, що вперше термін *hardiness* («витривалість», «стійкість», «загартованість») запропонували на початку 80-х років ХХ століття американські психологи С. Кобейса та С. Мадді. Під цим терміном вони мали на

увазі патерн структури установок і навичок, що дозволяє подолати труднощі і перетворити їх з потенційно травмуючого фактора на можливості, активно протистояти їм, використовувати їх для особистісного зростання і продовжити розвиток на більш високому ступені, ніж передбачалося.

В 2000 Д. О. Леонтьєв запропонував такий переклад терміна *hardiness*, як «життестійкість».

Зараз термін «життестійкість» широко використовується в організаційній психології, психології стресу, філософії та герменевтиці. Особливе місце він посідає в екзистенційній психології як диспозиція, що допомагає знижувати та легше переносити онтологічну тривогу, пов'язану з вибором майбутнього.

Теоретична значущість роботи. В роботі вперше продиференційовано поняття життестійкості за категоріями залучення, контролю та прийняття ризику для батьків дітей з РАС; наведено результати порівняльного аналізу даних життестійкості особистості батьків дітей з аутизмом та батьків дітей нормального розвитку. Виділено емпіричні висновки щодо проведеного дослідження життєвого шляху та життестійкості особистості обох груп батьків.

Практична значущість роботи. Результати та висновки дослідження можуть бути використані у процесі консультування людей, які опинилися у важких життєвих ситуаціях. Вони можуть бути застосовані з метою діагностики та подальшого розвитку компонентів життестійкості у людей, що належать до різних вікових груп. Розроблені рекомендації щодо підтримки життестійкості батьків дітей з РАС можуть стати ефективним інструментарієм у роботі практичних психологів з батьками дітей з РАС. Результати дослідження можуть бути використані у роботі психологічної консультації, а також можуть бути корисні в практиці психокорекції.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ЛЮДИНИ

1.1. Сучасні концепції життєстійкості людини, її складові та загальна характеристика

Сучасне життя характеризується надзвичайною потребою в адаптації людини із-за соціально-політичних та економічних умов, що швидко змінюються. Кожна людина стикається з необхідністю вирішувати складні життєві ситуації протягом усього свого життя, але способи їх вирішення не завжди є дієвими і ефективними.

В останні десятиріччя дослідники звертаються до питання надання психологічної допомоги особистості, що знаходиться у кризовій ситуації (О. Бондаренко, С. Максименко, Т. Титаренко та ін.). Проте, такому феномену, як життєстійкість особистості, приділяється значно менше уваги, хоча саме вона стає особливо важливою в період природних, соціальних, інформаційних змін, економічних, політичних та інших криз, що стали постійними супутниками нашого життя [1; 22; 30].

Поняття життєстійкості (hardiness), запропоновано американськими психологами Сьюзен Кобейса та Сальваторе Мадді і розроблялось на перетині екзистенційної психології, психології стресу та психології долаючої (копінг) поведінки. Життєстійкість особистості – це вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам. Це здатність людини зберігати баланс між пристосуванням до нових вимог та прагненням жити гармонійно, повноцінно [30].

Найбільш повно та точно, на думку Д. О. Леонтьєва, поняття

життєстійкості описав С. Мадді. Життєстійкість являє собою систему переконань людини про себе, про мир і про стосунки з ним, яка складається з 3 компонентів (залученості, контролю, прийняття ризику) і сприяє оцінці подій як менш травматичних та успішному подоланню стресу [25].

Компоненти життєстійкості людини за С. Мадді представлені на рис. 1.1.

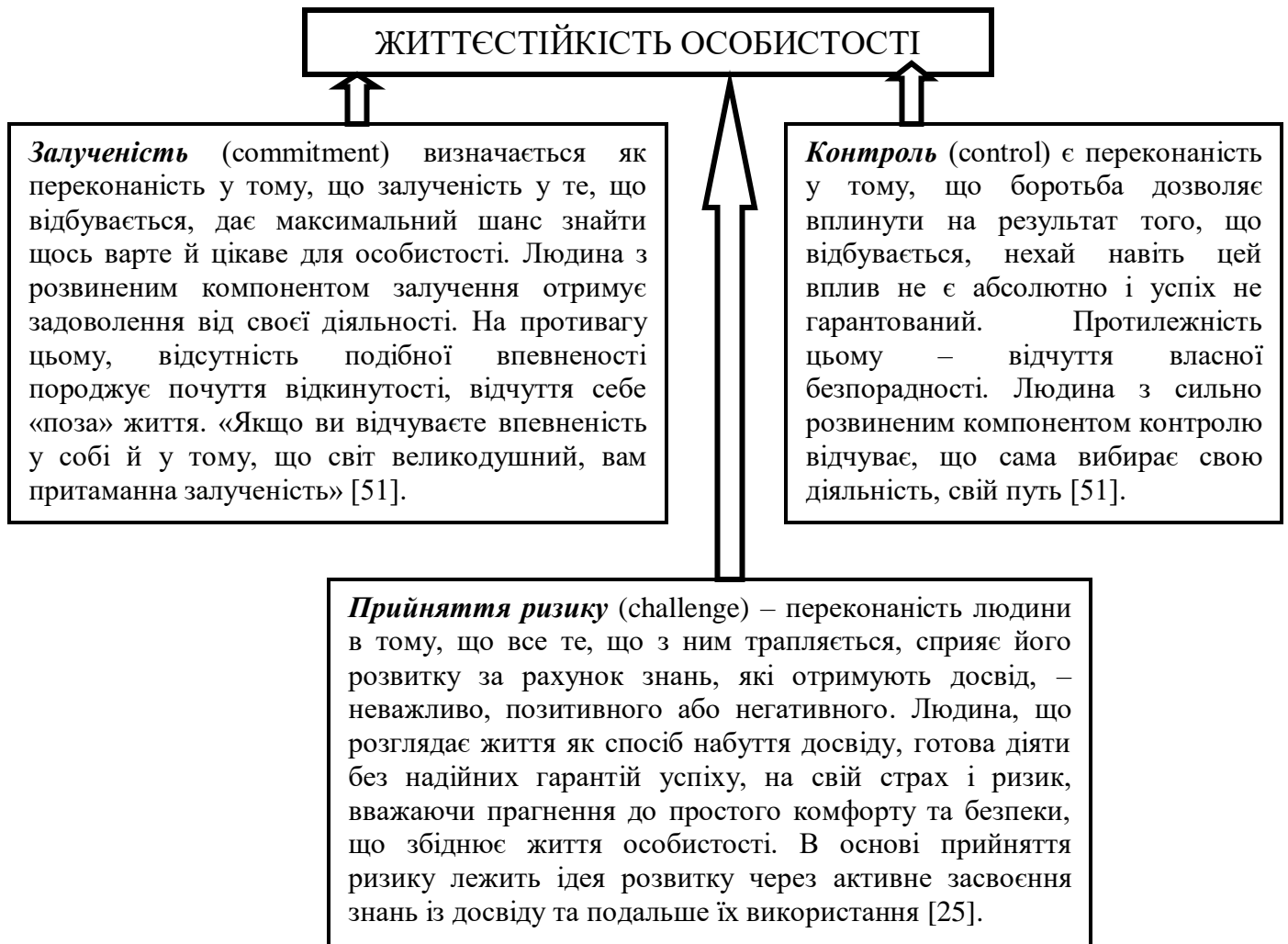


Рис. 1.1. Компоненти життєстійкості людини за С. Мадді

Зауважимо, що «життєстійкість» (hardiness) не збігається з поняттям «копінг-стратегія». Це не прийоми, алгоритми дії, а характеристика особистості, встановлення на виживання. І якщо копінг-стратегії можуть набувати

непродуктивної форми, то *hardiness* дозволяє справлятися з дистресом ефективно і лише у напрямку особистісного зростання. Хоча між копінг-стратегіями та життєстійкістю дійсно виявлено кореляцію [56]. Зазначимо також, що термін *hardiness* не співпадає з поняттями *resilience* (резилентність, гнучкість, пружність, еластичність) та «життєздатність». Цей момент ще не прояснений повністю ні в зарубіжній, ні у вітчизняній літературі, що призводить до плутанини та змішання понять.

Модель життєстійкості за С. Мадді представлена на рис. 1.2.

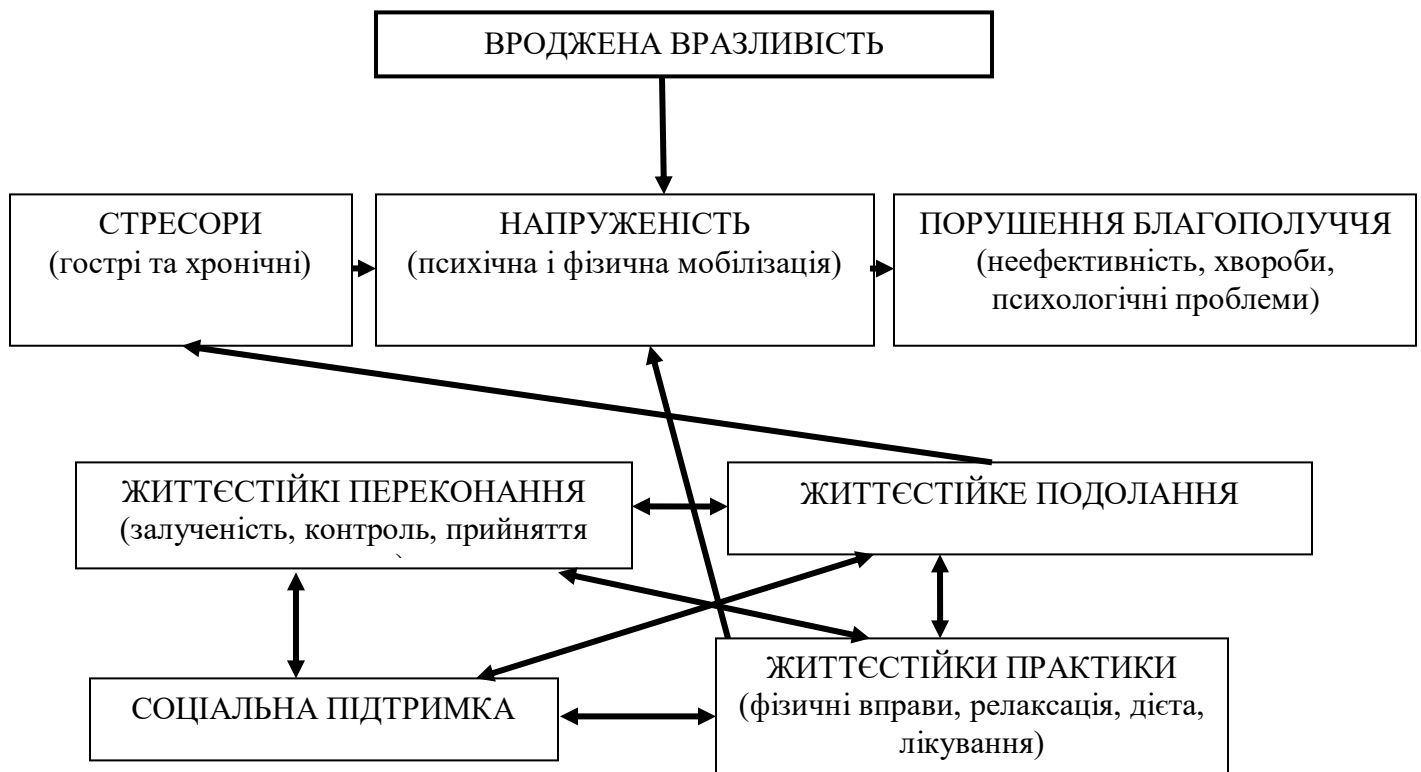


Рис. 1.2. Модель життєстійкості за С. Мадді

Під *резилентністю* розуміють вроджену динамічну властивість особистості, що лежить в основі здатності долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом. Під резилентністю в психології позначають здатність зберігати в несприятливих ситуаціях стабільний рівень психологічного і

фізичного функціонування, виходити з таких ситуацій без стійких порушень, успішно адаптуючись до несприятливих змін. Вивчення резилентності зосереджено на виявленні та описі характеристик особистості успішних та процвітаючих індивідів, незважаючи на життя у важких умовах, тобто успішно адаптувалися до потенційно травмуючих подій. Іншими словами, здатність «гнутисть, але не ламатися» [40]. Одні автори (І. А. Хоменко, А. І. Лактіонова, А. А. Нестерова) прирівнюють резилентність до поняття життєздатності, інші розглядають лише як компонент життєздатності, гнучкість при виборі чи зміні потенційно корисних копінг-стратегій [27].

Цікава й перспективна позиція, за якою найширше поняття – це життєздатність, вона містить у собі життєздатність як системне особистісне якість, що визначає здатність людини адаптації з урахуванням резилентності. Але це питання поки що відкрите для дискусії.

Також досі немає чіткої єдиної позиції за рівнем широти поняття «життєздатність». Так, одні дослідники вважають, що життєздатність – це інтегративна система властивостей, необхідні адаптації, сукупний потенціал, тому це поняття ширше і включає у собі життєстійкість. Інші дослідники, наприклад А. І. Лактіонова, А. А. Нестерова, прирівнюють ці поняття, не розрізняють їх між собою. Інші дослідники застерігають, що й характеризувати життєстійкість по «нижній кордоні», т. е. лінією життєздатності, то надії на культурне вирішення важких ситуацій мало [1; 6; 22; 27].

Різні підходи до визначення поняття життєстійкості та життєздатності представлені на рис. 1.3.

Результати дослідження впливу тренінгу життєстійкості на успішність, здоров'я та взаємини учасників з людьми показали, що життєстійкість – не вроджена, а риса, що розвивається. Кожна людина може навчитися життєстійкості незалежно від її індивідуальних особливостей навіть у зрілому

віці [50]. Тренінг життєстійкості ґрунтується на припущенні, що життєстійкість не є вродженою якістю, а формується протягом життя [50]. Це система переконань, яка може бути розвинена.

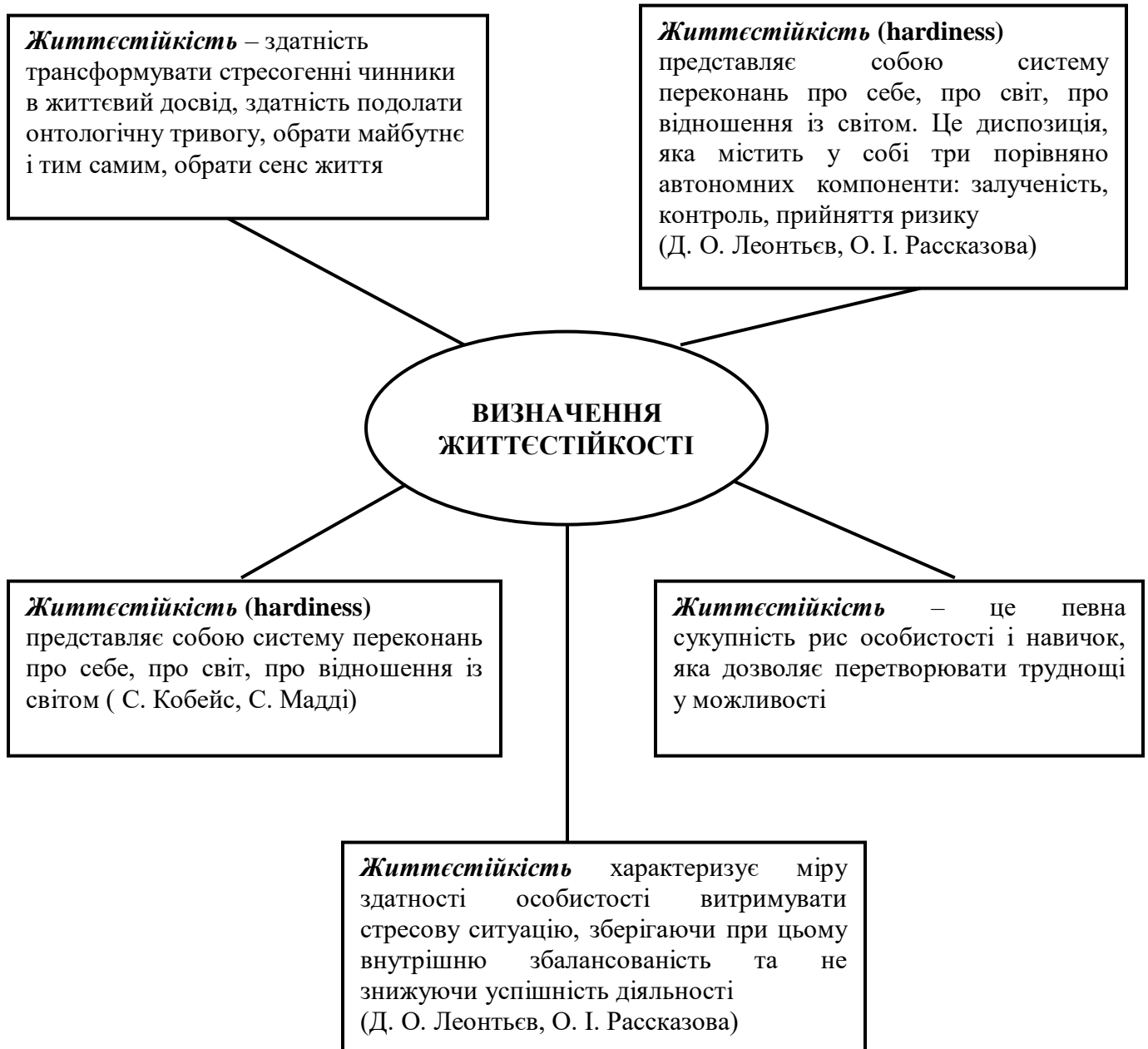


Рис. 1.3. Різні підходи до визначення поняття життєстійкості та життєздатності

Дві основні цілі, переслідувані цим тренінгом:

1. Досягнення глибшого розуміння стресових обставин, шляхів подолання із нею; знаходження шляхів активного вирішення проблем.
2. Постійне використання зворотного зв'язку, за допомогою чого поглиблюється самосприйняття залученості, контролю та прийняття ризику.

Тренінг включав такі основні етапи:

- 1) визначення стресових обставин, які необхідно вирішити (перша сесія);
- 2) застосування однієї, двох або всіх трьох технік, розроблених для стимуляції уваги (друга, третя та четверта сесії);
- 3) використання перспективи, що формується, і розуміння для вироблення плану дій, спрямованих на трансформацію стресових обставин у сприятливі [50]; виконання домашнього завдання з метою застосування здобутих навичок та обговорення результатів (сесії з п'ятої по сьому).

Згодом Мадді поєднав практики здорового способу життя, соціальну підтримку (за рахунок роботи у групі) та власне тренінг життєстійкості. Результатом стала програма підвищення життєстійкості [52], що включає: навчання розслаблення (контролю дихання, зігрівання рук, розслаблення м'язів, тренінг БЕГ); навчання правильного харчування; навчання подолання (використовуються техніки вирішення проблем та емоційного інсайту); використання соціальної підтримки (переважно навчання навичкам спілкування); фізичні вправи (відомості про використання вправ з метою поліпшення здоров'я та ефективності діяльності); контроль шкідливих звичок (куріння, переїдання тощо); попередження рецидиву (контроль протягом року) [1].

Модель складових життєстійкості за С. Мадді показана на рис. 1.4.

Трактування життєстійкості, запропонована С. Кобейса і С. Мадді, зарекомендувала себе в психології як предиктор успішного подолання стресу,

психічного та соматичного здоров'я, суб'єктивного благополуччя та успішності в різних галузях діяльності та академічній сфері. Численні дослідження показують, що механізмом дії життєстійкості є використання продуктивного подолання зі стресорами, що включає різноманітні активні стратегії [52].

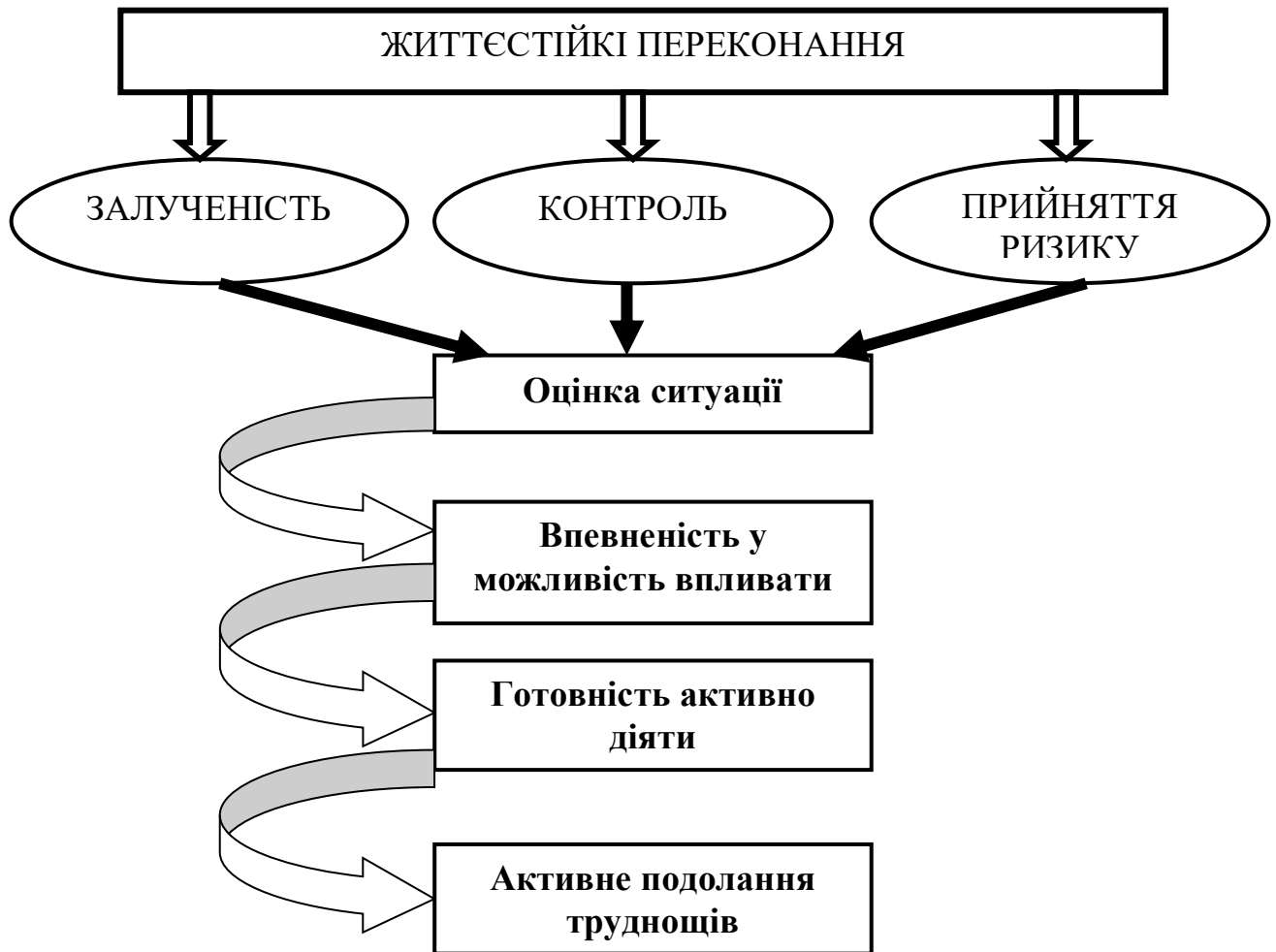


Рис. 1.4. Модель складових життєстійкості за С. Мадді

Життєстійкість демонструє стабільну позитивну кореляцію не лише з ефективністю діяльності, але й із задоволеністю всіма аспектами роботи, впевненістю в тому, що організація надає достатню автономію та свободу прийняття рішень. Співробітники з низьким рівнем життєстійкості більш

схильні до професійного вигорання, особливо в умовах стресу, втоми в ситуації монотонної діяльності, а також частіше відсутні в робочий час через проблеми зі здоров'ям.

1.2. Особливості організації життєдіяльності батьків дітей з РАС

В останні десятиліття ставлення до дитини в суспільстві та сім'ї зазнає значних змін, як в Україні, так і за кордоном: дедалі більш поширеною стає малодітна сім'я, змінюється стиль виховання. Багатьом сучасним батькам характерні велика залученість у виховання та розвиток дітей, великі вимоги до себе як до батьків, прагнення бути «ідеальним батьком». При цьому поява дитини в сім'ї завжди пов'язана з тим, що у дорослого, що дбатиме про дитину і виховуватиме її, з'являється багато турбот, пов'язаних з доглядом за нею та її вихованням, між ними формуються якісно інші відносини, ніж з партнером, тобто можна говорити про виникнення у дорослого нової ролі – батьківської. Як зазначають вчені, багато батьків стикаються з труднощами, пов'язаними з адаптацією до своєї батьківської ролі. Так, А. Солмейєр і М. Фейнберг вказують, що через те, що батьки поєднують свої нові обов'язки або через проблеми взаємодії зі своєю дитиною вони можуть почуватися «у пастці» своєї батьківської ролі, внаслідок чого відчувати стрес. Становлення батьків нерідко супроводжується безліччю нових проблем, пов'язаних із психологічними ресурсами матері та батька і тим, як вони пристосовуються до своєї нової ролі, що впливає на їх особисте благополуччя, на виховання та розвиток їхньої дитини [4; 15; 21].

Одна із стресогенних проблем батьків – це виховання дитини з розладами аутистичного спектра – РАС.

До параметрів стресу, пов'язаного з дитиною, належать розлади дефіциту

уваги та гіперактивності, розлади аутистичного спектру (РАС), складності в адаптації у дитини, яка не підтримує взаємодію з боку дитини, вимогливість дитини, негативний фон настрою дитини, неприйняття з боку дитини. У параметри стресу, пов'язаного з батьком, включені: некомпетентність у вихованні, відчуття ізоляції, низький рівень прив'язаності до дитини, проблеми зі здоров'ям у батька, обмеження батьківської роллю, депресія, стосунки з чоловіком/партнером.

Виховання дітей з розладом аутичного спектру (РАС) може бути більш стресовим і складним, ніж виховання дітей з типовим розвитком, особливо в країнах, де не вистачає різноманітних ресурсів підтримки. У літературі наводяться дані про те, що батьки дітей з РАС часто повідомляли про більш високий рівень тривоги, вищий рівень депресії та більше проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Дослідження групового порівняння також виявило, що батьки дітей з РАС мають вищий рівень стресу та нижчий рівень добробуту, ніж батьки дітей, які зазвичай розвиваються.

Як правило, джерела стресу у батьків дітей з РАС включають неадекватну та непередбачувану поведінку дитини, емоційні проблеми, серйозність симптомів аутизму, а також фінансові занепокоєння, що виникають на тлі необхідності витратити кошти на лікування та навчання. Дослідження додатково задокументували важливу роль, яку відіграє підтримка партнера та соціальна підтримка, допомагаючи батькам дітей з РАС успішно впоратися з високим рівнем стресу; включаючи важливість отримання легкого доступу до фахівців із психічного здоров'я та підтримки від них.

Аутизм – форма розвитку, яка відрізняється від традиційної асинхронністю та якісними порушеннями сенсорно-моторних, психічних та соціальних функцій. Людина з аутизмом має об'єктивні проблеми у освоєнні мовних, комунікативних, соціальних навичок.

Характерна при аутизмі поведінка є результатом відчайдушних спроб подолання цих труднощів, але більшість звичайних людей поведінка аутистичної людини виглядає дивним. Діагностичні критерії аутизму виділені на основі поведінкових характеристик, таких як повторювані стереотипні моделі поведінки, обмежені інтереси, недостатність ігрової діяльності та інше.

Аутизм – всебічний всепроникний розлад біологічної природи. На даний момент причини появи аутизму науці невідомі, швидше за все, розлади аутистичного спектра (РАС) провокуються комплексом факторів.

Стан та виразність РАС широко варіює, що ускладнює і без того недосконалу систему діагностики та класифікації аутизму. Крім того, аутизм часто поєднується з порушеннями розвитку та хворобами. Все це разом із незадовільною системою допомоги дітям з РАС та їхнім сім'ям призводить до появи великої кількості неефективних та часом сумнівних методів та технологій корекції аутизму.

Дитина з аутизмом може з'явитися у будь-якій сім'ї, незалежно від місця проживання, расової власності, соціального рівня тощо. Кількість таких сімей, де є діти з аутизмом, неухильно зростає у всьому світі.

На даний момент факти такі, що немає у світі медичних способів лікування аутизму, не зафіксовано жодної достовірної науково доведеної медикаментозної практики лікування. Батьки повинні прийняти цей факт, не витрачати свої сили та час на пошуки у цьому напрямку. Вони відволікають їх від того, що ви справді зможете зробити для своєї дитини. Не кажучи вже про те, що багато запропонованих методик просто небезпечні для дитини [26].

Треба бути готовим до того, що у дитини з РАС можуть бути різні захворювання. Наприклад, пов'язані з обміном речовин, травленням, з різними алергічними реакціями і т.д. І в такому разі, медикаментозна терапія виявлених хвороб дозволить покращити загальний стан аутистичної дитини. Що

позначиться і прояві аутистичних рис. Образно кажучи, якщо дитина з РАС застудиться, зрозуміло, її слід пролікувати від застуди, і ми говоримо не про це. Йдеться про те, що в деяких місцях досі дітям з аутизмом призначають щедрі дози психотропних ліків, що є неприпустимим.

Їм необхідна підтримка, щоб жити, повністю реалізуючи свої можливості, справлятися з непростими для них соціальними завданнями. Вони потребують визнання та прийняття їх особливостей так само, як і здорові люди, але багато людей з аутизмом просто не зможуть гідно жити без цієї підтримки.

Батьки дитини з РАС мають розробити щоденний розклад дня для вашого будинку і якомога суворіше його дотримуйтесь. Щодня дитина повинна вставати і лягати спати в один і той самий час. Сніданок, обід і вечеря має бути одночасно. Прогулянка на вулиці, різні ігри (розвиваючі, інтелектуальні, настільні) повинна бути одночасно. Також потрібно скласти графік на найближчі заходи (похід у гості до бабусі, похід у магазин, музей).

Різкі, несподівані та значні зміни дня – це надійний шлях до небажаної поведінки чи повноцінної істерики у вашої дитини. Розробка розкладу, заснованого на тому, чим дитина з РАС має займатись кожен день дозволяє дитині відчувати більше контролю над навколишнім середовищем.

Правила поведінки в будинку, на вулиці, в громадських місцях треба давати поступово, вони впорядковують життя, роблять його більш передбачуваним і спокійним. Правила поведінки допомагають дитині зрозуміти, що вона може робити за тих чи інших обставин, і що їй категорично забороняється. Також існують правила, які приписують в обов'язковому порядку ту чи іншу поведінку. Правила мають висіти на найвиднішому місці.

Дуже важлива певна система комунікації, тому що, можливо, дитина з РАС може спілкуватися за допомогою жестів, планшета, системи PECS і так далі. Найголовніше, щоб удома погодилися заохочувати і приймати саме цю

систему комунікації. Якщо дитина може говорити, тоді батьки мають заохочувати її на усні слова та вимагайте їх. Якщо дитина може поводитися з жестами, то заохочувати та вимагати треба від нього жести. Починати заохочувати потрібно лише з одної системи комунікації, тоді швидше батьки порозуміються з дитиною.

Розклади – надзвичайно корисні та важливі для дітей з розладами аутистичного спектру. Вони зменшують потребу в усній мові та запам'ятовуванні вербальних інструкцій. Це підвищує розуміння і робить навколишнє середовище більш передбачуваним для дитини.

Діти з аутизмом постійно стикаються з різноманітними внутрішніми та зовнішніми стимулами, і їм потрібна допомога, щоб розібратися у тому, що відбувається навколо. Наочні розклади допомагають дитині зосередитися на необхідних заняттях та підвищують її успіхи у навчанні. Якщо дитина ще погано читає, то розклад складається з зображень. Для дітей, які добре розуміють написані слова, символи та їх значення, підійде письмовий розклад чи розклад із піктограм.

У розкладі для дитини з аутизмом не повинно бути певного часу, скоріше це послідовність чи порядок певних подій. Це з тим, що з аутизмом можуть зациклюватися на фактичній інформації, наприклад, на часі. Дитина може сфокусуватися на часі (наприклад, щоб почати справу з точністю до секунди), а не на тому, що треба зробити.

Дитині з РАС в домі потрібно виділити невелике робоче місце, підібрати кілька занять та встановити таймер. Треба навчати дитину виконувати завдання, доки таймер не спрацює, а потім робити йому заохочення. З часом заняття за робочим місцем можна додати до візуального розкладу, а дитина зможе самостійно перекусити, прибратися, зробити два заняття за робочим місцем, почати робити домашні завдання тощо.

Хвалите та заохочуйте дитину за покращення в її настрої. З часом можна просто говорити дитині, що потрібно піти заспокоїтися, і вона зможе самостійно піти в місце для відпочинку, практикувати вправи для релаксації та повернутися, коли почуватиметься краще. Заспокійливі стратегії (їх візуальні підказки) потрібно завжди носити із собою та користуватися ними в будь-якій обстановці. Важливо не саме місце, а те, що батьки навчають дитину регулювати власні емоції.

Такі поради, на нашу думку, допоможуть ефективно та результативно організувати життєдіяльність батьків дитини з РАС.

1.3. Аналіз специфічних стресових життєвих ситуацій, в яких перебувають батьки дітей з РАС

Специфічні теорії батьківського стресу переважно впливають із найбільш загальних теорій сімейного стресу. З одного боку, це пов'язано з тим, що батьківство є підсистемою сімейної системи та при його розгляді має бути взято в тотальності сімейних відносин та відносин сім'ї з іншими соціальними спільнотами, економічними та політичними факторами. З іншого боку, специфіці батьківського стресу часто не приділяється достатньої уваги (особливо у вітчизняній літературі); батьківський стрес включається в загальний феномен сімейного стресу, а закономірності виникнення та перебігу останнього безпосередньо переносяться на підсистему дитячо-батьківських відносин. Тим самим нівелюються складні та неоднозначні зв'язки, що виникають між цією підсистемою та сімейною системою в цілому.

Загальна структура стресової події та подолання стресу представлена на рис. 1.5.

змінюються, здатності сім'ї до копіngu щодо ситуації, що склалася. Надалі ця модель була розвинута іншими дослідниками, які виділили в окрему категорію значення, яке сім'я надає стресору, разом із її можливостями адаптації (наявністю психологічних, матеріальних, соціальних ресурсів) в окремий пункт вразливості сім'ї до стресорів.

Слід зазначити, що у багатьох дослідженнях сімейного стресу, чий концептуальний апарат виходить з теорії Р. Хілла, поняття стресу, стресора, кризи виявляються недостатньо чітко визначені, їх межі розмиваються. Сам Хілл визначав стресор як життєві події, які вносять значних змін у сімейну систему. Стрес у його концепції позначається як функція відповіді сім'ї на стресор, і відсилає до напруги, спричиненої стресором. Криза визначається як стан дезорганізації сімейної системи в ситуації, коли ресурси сім'ї неадекватні силі впливу стресора на неї [46].

Пізнiші дослідження сімейного стресу зосереджувалися не так на розробці загальних теорій, як на вивченні відмінностей та конкретизації понять «стрес», «ресурси» та ефектів їхньої взаємодії. У сімдесятих роках зарубіжні автори активно досліджують сімейний стрес у відповідь на ненормативні події, такі як стихійні лиха, війна, втрата близьких у військових діях, а також звертають увагу на сім'ї, які відчувають стрес у зв'язку з небезпекою роботи одного з подружжя (сім'ї поліцейських), у зв'язку з перенесеною одним із членів хворобою [49]. У цей час також досліджуються такі важливі питання, що безпосередньо відносяться до теми батьківського стресу, як конфлікти внаслідок виходу жінок на роботу та їхню залученість до оплачуваної праці, а також питання адаптації чоловіків до батьківської ролі та зміни ролі жінки у сім'ї та суспільстві [49]. До галузі дослідження ненормативних подій, що впливають на сім'ю, можна також віднести публікації щодо сімейного насильства та неглекту щодо членів сім'ї, зокрема дітей [49].

Інший напрямок у дослідженнях 70-80-х років можна позначити як вивчення нормативних стресорів та реакції сімейної системи на них.

У ході даних досліджень було виділено такі нормативні стресори як народження дитини та освоєння батьківської ролі, залишення дорослими дітьми батьківського будинку, стадія «порожнього гнізда», коли подружжя повертається до проживання вдвох; звільнення; смерть одного з подружжя; переміщення в організації з догляду за людьми похилого віку (що характерно для Америки значно більшою мірою, ніж для України).

Батьківський стрес в даний час активно досліджується за кордоном, переважно у сім'ях з дітьми, які мають проблеми у розвитку (захворювання, відхилення у психічному розвитку тощо). В останні роки дослідники все частіше стали вивчати звичайні сім'ї, наголошуючи, що батьківський стрес може виникати і в них.

Дослідники звернули увагу на проблему батьківського стресу порівняно недавно – у 80-х роках ХХ століття. Першим про батьківський стрес писав Р. Лазарус, надалі докладніше цей феномен стали вивчати Р. Абідін і К. Дітер-Деккард.

Р. Абідін визначає батьківський стрес як негативну реакцію щодо себе та/або дитини, що виникає при оцінці рівня завантаженості батьківською роллю. Також батьківський стрес, за аналогією з визначенням поняття стресу, розглядається ним як відсутність балансу між сприйняттям вимог батьківства та сприйняттям існуючих у дорослого ресурсів для вирішення завдань батьківства.

К. Дітер-Деккард стверджував, що батьківський стрес властивий всім батькам незалежно від їх власних якостей та характеристик їхніх дітей, їх соціально-економічних умов та системи підтримки; всі батьки відчувають батьківський стрес тією чи іншою мірою зі своїми індивідуальними відмінностями у ньому.

Надалі більша частина авторів при вивченні батьківського стресу дотримувалася визначення батьківського стресу як почуттів, що виникають, коли зміни та вимоги, пов'язані з батьківською роллю, перевищують існуючі ресурси для подолання з ними.

Виходячи з вищесказаного, ми розглядатимемо батьківський стрес як дисбаланс між сприйняттям вимог батьківства та сприйняттям наявних ресурсів у батьків, що, у свою чергу, може бути пов'язане як з особливостями дітей, так і з особливостями самих батьків.

У структурі батьківського стресу, як правило, виділяють стрес, пов'язаний з дитиною, та стрес, пов'язаний з батьком. Стрес, пов'язаний з батьком, у свою чергу, може бути пов'язаний як з обмеженнями в різних сферах життя, нав'язаними батьківською роллю (наприклад, час, що скоротився на сон і дозвілля через збільшилися вимог до ролі батька), так і сприйняттям себе як неефективного, некомпетентного батька.

Зарубіжні дослідники висунули гіпотезу про явище накопичення стресу, яке призводить до того, що статистично нормативні події стають джерелами серйозного стресу для сім'ї, що вже перебуває у стані подолання життєвих труднощів і відчуває дефіцит ресурсів [15].

Дж. Петерсон визначає батьківський стрес як результат взаємодії різних стресогенних факторів, до яких він відносить соціоекономічні ресурси, характеристики структури сім'ї, обставини, пов'язані з роботою та кар'єрою, а також організація догляду за дітьми. Дослідник вказує на те, що дитячо-батьківські відносини не є ізольованими від інших сфер життя матері або батька, та інші соціальні ролі, крім батьківських, можуть істотно впливати на ці відносини. Так, у ряді зарубіжних досліджень було показано, що батьки, що належать до етнічних меншин, часто відчувають тривалий стрес, який обумовлений вимогою дотримання норм як домінуючої культури, так і

культури меншин [49]. Дослідник також зазначає те, що батьківський стрес, мабуть, є досить загальним досвідом для батьків та інших людей, залучених у виховання дитини (родичів, вітчимів/мачух, близьких друзів тощо). Однак, його ступінь може кардинально змінюватись в залежності від ряду факторів.

Батьківський стрес може бути визначений як психологічна реакція на вимоги до ролі, яку приймає людина, яка стала батьком. Він виявляється у формі негативних переживань щодо себе та/або дитині, що йдуть за обов'язками та обмеженнями батьківства. Дослідники підкреслюють, що батьківський стрес може бути вивчений лише як комплексний процес, пов'язаний із завданнями батьківства, психологічним благополуччям членів сім'ї, якістю дитячо-батьківських відносин, поведінкою батьків та психологічними особливостями дитини [26].

У теоріях батьківського стресу виділяють кілька складових цього складного процесу. Так, більшість дослідників звертається у його вивченні до класичної теорії Р. Лазаруса, що включає чотири компоненти: зовнішню подію або агент стресу; процес когнітивної оцінки події для розпізнавання його стресогенної дії; копінг-механізми для редукції стресогенності події; стресова реакція, що виражається у наслідках події для фізичного та психічного добробуту [31; 49].

Як основні стресори у разі батьківського стресу розглядаються вимоги до батьківської ролі, які варіюються залежно від багатьох факторів: віку дитини, гендера батька, культури та ін. Наприклад, догляд за немовлятами є для новоспечених батьків тим, з чим вони раніше ніколи не стикалися – це необхідність годування, увага до плачу, забезпечення комфорту для людини, яка не володіє мовою і не здатна артикулювати свої вимоги. Також соціальні вимоги до батьківської ролі можуть чинити значний тиск на матір чи батька, тим самим провокуючи переживання стресу – особливо, якщо такі вимоги не

збігаються з потребами та очікуваннями самого батька [26].

Копінг-механізми є когнітивними, емоційними та поведінковими стратегіями батьків, спрямовані на редукцію стресу. Особливості копіngu залежать від таких факторів як компетенції батька, самоефективність, яка визначається як установки щодо власних компетенцій та здатність до планування. У низці досліджень пасивні копіng-стратегії (заперечення, румінації), що відбивають невисокий рівень компетенцій, самоефективності та планування, корелювали з підвищеним батьківським стресом [26]. Навпаки, такі елементи копіngu як система позитивних переконань щодо батьківства, і навіть поведінка, яка орієнтована на вирішення завдань, пов'язані з нижчим рівнем батьківського стресу [31]. Адаптивний копіng не тільки сприяє зниженню рівня стресу в батьків, а й послаблює вплив стресової реакції на якість дитячо-батьківських відносин.

Під стресовими реакціями зазвичай розуміється поведінкові та афективні прояви переживання стресу батьками. Більшість дослідників припускає, що переживання стресу виявляється у некомпетентній батьківській поведінці, яка може, у свою чергу, призводити до проблем в емоційному, когнітивному, фізичному розвитку дитини. Існує три гіпотези про вплив стресу на батьківську поведінку. Згідно з першою, він надає прямий вплив на поведінку батька, у зв'язку з чим останній може стати більш авторитарним і менш відповідальним до дитини, що призводить до погіршення стану дитини. Друга гіпотеза полягає в тому, що стрес веде до зниження ефективності батьківської поведінки, до меншої когнітивної, емоційної віддачі по відношенню до дитини, що негативно позначається на її розвитку. Згідно з останньою гіпотезою, індивідуальні відмінності в поведінці та особистості батьків опосередковують зв'язок між батьківським стресом та його ефектами на розвиток та благополуччя дитини [49].

Таким чином, батьківський стрес як явище вплетений у складний сімейний, соціальний, економічний контекст. У переживанні стресу та виникненні стресових реакцій важливу роль відіграють уявлення та переконання батьків щодо своєї ролі та вимог до неї. Цей когнітивний компонент батьківського стресу потребує більш ретельного вивчення у тих інших стресових чинників.

Розрізняючи відносну важливість факторів, які можуть сприяти стресу у батьків, дослідження виявили, що емоційні та поведінкові проблеми дитини значно більше сприяли стресу матері, уявній сімейній дисфункції та проблемам із психічним здоров'ям батьків, ніж діагноз дитини, наявність затримки розвитку або стать дитини.

Ці висновки підкреслюють важливість вивчення основних джерел і предикторів, які можуть призвести до батьківського стресу, і застерігають нас від простого припущення, що простого діагнозу РАС у дитини достатньо в якості рушійного фактора для посилення батьківського стресу. Аналогічно, результати іншого дослідження показали, що незалежно від віку, статі чи тяжкості симптомів аутизму, поведінкові проблеми (тобто вищий рівень дитячої гіперактивності) передбачають вищий рівень батьківського стресу.

Висновки до розділу 1

Поняття життестійкості (*hardiness*), запропоновано американськими психологами Сьюзен Кобейса та Сальваторе Мадді і розроблялось на перетині екзистенційної психології, психології стресу та психології долаючої (копінг) поведінки. Життестійкість особистості – це вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам. Це здатність людини зберігати баланс між пристосуванням до нових вимог та прагненням жити гармонійно, повноцінно.

Найбільш повно та точно, на думку Д. О. Леонтьєва, поняття життєстійкості описав С. Мадді. Життєстійкість являє собою систему переконань людини про себе, про мир і про стосунки з ним, яка складається з 3 компонентів (залученості, контролю, прийняття ризику) і сприяє оцінці подій як менш травматичних та успішному подоланню стресу.

Результати дослідження впливу тренінгу життєстійкості на успішність, здоров'я та взаємини учасників з людьми показали, що життєстійкість – не вроджена, а риса, що розвивається. Кожна людина може навчитися життєстійкості незалежно від її індивідуальних особливостей навіть у зрілому віці. Тренінг життєстійкості ґрунтується на припущенні, що життєстійкість не є вродженою якістю, а формується протягом життя. Це система переконань, яка може бути розвинена.

В останні десятиліття ставлення до дитини в суспільстві та сім'ї зазнає значних змін, як в Україні, так і за кордоном: дедалі більш поширеною стає малодітна сім'я, змінюється стиль виховання. Багатьом сучасних батьків характерні велика залученість у виховання та розвитку дітей, великі вимоги себе як батькові, прагнення бути «ідеальним батьком». При цьому поява дитини в сім'ї завжди пов'язана з тим, що у дорослої, яка дбатиме про дитину і виховуватиме її, з'являється багато турбот, пов'язаних з доглядом за нею та її вихованням, між ними формуються якісно інші відносини, ніж з партнером, тобто можна говорити про виникнення у дорослого нової ролі – батьківської.

Одна із стресогенних проблем батьків – це виховання дитини з розладами аутистичного спектра – РАС.

Специфічні теорії батьківського стресу переважно впливають із найбільш загальних теорій сімейного стресу. З одного боку, це пов'язано з тим, що батьківство є підсистемою сімейної системи та при його розгляді має бути взято в тотальності сімейних відносин та відносин сім'ї з іншими соціальними

спільнотами, економічними та політичними факторами. З іншого боку, специфіці батьківського стресу часто не приділяється достатньої уваги (особливо у вітчизняній літературі); батьківський стрес включається в загальний феномен сімейного стресу, а закономірності виникнення та перебігу останнього безпосередньо переносяться на підсистему дитячо-батьківських відносин. Тим самим нівелюються складні та неоднозначні зв'язки, що виникають між цією підсистемою та сімейною системою в цілому.

Джерела стресу у батьків дітей з РАС включають неадекватну та непередбачувану поведінку дитини, емоційні проблеми, серйозність симптомів аутизму, а також фінансові занепокоєння, що виникають на тлі необхідності витратити кошти на лікування та навчання. Дослідження додатково задокументували важливу роль, яку відіграє підтримка партнера та соціальна підтримка, допомагаючи батькам дітей з РАС успішно впоратися з високим рівнем стресу; включаючи важливість отримання легкого доступу до фахівців із психічного здоров'я та підтримки від них.

РОЗДІЛ 2

ДІАГНОСТУВАЛЬНО-ПОШУКОВА РОБОТА З ПРОБЛЕМИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РАС

2.1. Аналіз сучасних методик діагностики життєстійкості

В даний час в психології застосовується широке коло методів діагностики життєстійкості людини, її тривожності та психологічного благополуччя. Навіть просте перерахування їх зайняло б значна кількість місця. Тому, обґрунтовуючи обраний напрям роботи, представимо достоїнства і недоліки різних способів отримання даних, посилаючись при цьому на найбільш відомі методи.

В основі біхевіоральної діагностики лежить концептуальний підхід, який спрямований, скоріше, на розробку стратегії вирішення проблеми, ніж на створення спеціальних технік або методик. Багато вчених дану діагностику розуміють як процес дослідження, перевірки гіпотез, в якому використовується ряд методик, для того щоб зрозуміти людину, групу або соціальне середовище, сформулювати відповідну стратегію втручання і провести кількісну оцінку її ефективності.

Біхевіоральна діагностика не зводиться лише до складання переліку і потім виявлення різних фрагментів поведінки і регулюють його чинники. Останні дослідження в галузі біхевіоральної діагностики включають найрізноманітніші методи, зокрема, біхевіоральне інтерв'ю, аутомоніторинг, реєстрацію фізіологічних змін, спостереження за поведінкою. Даний підхід являє собою якийсь мультиметод, що дозволяє отримати максимально повне уявлення про особистість.

В основі вибору методик в рамках даного підходу лежать два ключові принципи. Перший – методики повинні бути емпірично валідними. Дуже часто

фахівці, що працюють з особами, використовують зручні для них методики, які не відрізняються надійністю, валідністю і клінічною придатністю. У цих випадках важко, іноді і взагалі неможливо провести порівняльний аналіз досліджень; що ж стосується самої діагностики як наукової дисципліни, то ці дослідження навряд чи сприяють її розвитку.

Другий принцип полягає в тому, що методики повинні строго відповідати віку людини. Адже вікові зміни – головна характеристика розвитку людини. Ці зміни розглядаються з точки зору розумового і соціального розвитку та емпірично отриманих норм, чітко обумовлюють вибір необхідних діагностичних методів. Вони також розширюють наші уявлення про характер міжособистісних реакцій в залежності від вікового рівня і про динаміку специфічних для того чи іншого віку поведінкових проблем.

А тепер перейдемо до конкретних діагностичних стратегій, що можна використовувати для діагностики життєстійкості батьків дітей з РАС та рівня їхнього стресу.

Біхевіоральне інтерв'ю – перший крок в діагностичному процесі. Він переслідує три мети:

- а) встановлення контакту з особистістю;
- б) збір інформації про характер тривожної поведінки, включаючи відомості про те, що відбувалося до його виникнення і як розвивалися події після;
- в) визначення самого широкого соціокультурного контексту, в якому виникає тривожна поведінка.

Розмовляючи з особистістю з низьким рівнем життєстійкості слід пам'ятати, що така особа може відчувати збентеження, бути сором'язливою і в якомусь сенсі неконтактним зі сторонньою людиною. Тому часто необхідно надавати їй додаткову підтримку. Крім того, питання, що задаються особі,

повинні бути сформульовані просто і однозначно і не представляти складності для розуміння. Як правило, на невизначені питання, типу «Як справи?», людина дає настільки ж невизначені відповіді, на зразок «Нормально», «Нічого». На більш конкретні питання, типу «Що відбувається в твоєму житті та змушує тебе переживати?». Крім того, рекомендується говорити з людиною на її мові при обговоренні її проблем. Наприклад, деякі особи під словом «нервовий» розуміють «переляканий, засмучений», а під словом «турбується» – «з нетерпінням очікує».

Однак до інтерв'ю, так само як і до інших діагностичних методик, слід ставитися досить обережно в плані психометричної достовірності одержуваних даних.

Таким чином, інтерв'ю має бути сконцентрованим на стресовій поведінці, її симптомах.

Останнім часом широке розповсюдження для діагностики тривожності, стресу, низької життєстійкості отримали різноманітні методики самозвіту, які можна розділити на дві групи: одну становлять карти ситуацій страху, що містять перелік стимулів, здатних викликати страх; іншу – карти станів тривоги, стресу, що містять опис можливих відчуттів, які долають суб'єкти в ситуації стресу.

Карти ситуацій стресу є ефективною діагностичною методикою для виявлення особливої сензитивності до стресу, що є у деяких осіб, для встановлення патології в даній сфері і для визначення заходів психотерапевтичного впливу. У той же час їх можливості, як і будь-якої іншої методики самозвіту, обмежені.

На відміну від карт ситуацій стресу, карти станів тривоги використовуються насамперед для кваліфікації суб'єктивних відчуттів, які долаються людиною в ситуації стресу.

Кількісні оцінки виявилися особливо корисними при визначенні цілей психотерапевтичного втручання. Деякі особи виявляють високий рівень фізіологічних реакцій, інші мають менше проблем у фізіологічній сфері, але в них на перший план виступає проблема концентрації і занепокоєння. Така інформація допомагає у визначенні того аспекту тривоги, з яким потрібно працювати, а також у виборі оптимальної стратегії корекції.

Розглянемо детальніше ті методи діагностування життестійкості людини.

Дослідники включають до переліку методів діагностики життестійкості та пов'язаної з нею діагностику психологічного благополуччя особистості: «Тест життестійкості», автор С. Мадді, адаптація Д. О. Леонтьєва, О. І. Рассказова; «Шкала почуття зв'язності» автор А. Антоновскі, адаптація М.М. Димшиця; особистісний опитувальник «Автономності-залежності» Г.С. Стригіна; «Опитувальник контролю над дією» автора Ю. Куля, в адаптації С.А. Шапкіна; «Опитувальник стилів довільної саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової; «Загальний опитувальник здоров'я» (General Health Questionnaire – GHQ) Д. Голберга та П. Вільямса (адаптація А. А. Волочков, О. Ю. Попов); «Тест диспозиційного оптимізму» (ТДО) М. Шейєра та Ч. Карвеар, адаптація Т. О. Гордєєвої; «Шкала задоволеності життям» (Satisfaction with Life Scale – SWLS), Е. Дінера, адаптація О.М. Осіна, Д.О. Леонтьєва.

2.2. Методологія дослідження життестійкості батьків дітей з РАС

Тест життестійкості є адаптацію опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді. Адаптована і видана ця методика була в 2006 році Д. О. Леонтьєвим і О. І. Рассказовою. Особистісна змінна hardiness (Д. О. Леонтьєв у 2000 році запропонував позначати цю характеристику як життестійкість) характеризує міру здатності

особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішність діяльності [25].

Життєстійкість (hardiness) являє собою систему переконань про себе, про світ, про відносини зі світом. Це диспозиція, що включає в себе три порівняно автономних компонента: залученість, контроль, прийняття ризику. Виразність цих компонентів і життєстійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого подолання (hardy coping) стресів і сприйняття їх як менш значущих.

Як відзначають Д. О. Леонтьев та О. І. Рассказова [25], компоненти життєстійкості розвиваються в дитинстві і частково в підлітковому віці, хоча їх можна розвивати і пізніше. Їх розвиток вирішальним чином залежить від відносин батьків з дитиною. Зокрема, для розвитку компонента залученості принципово важливо прийняття і підтримка, любов і схвалення з боку батьків. Для розвитку компонента контролю важлива підтримка ініціативи дитини, його прагнення справлятися із завданнями все зростаючої складності на межі своїх можливостей. Для розвитку прийняття ризику важливо багатство вражень, мінливість і неоднорідність середовища [6].

Виразність всіх трьох компонентів життєстійкості необхідна для збереження здоров'я і оптимального рівня працездатності і активності в стресогенних умовах.

Контингент: опитувальник призначений для людей від 18 років і старше, без обмежень по освітнім, соціальним і професійними ознаками.

Діагностична мета: оцінка здатності і готовності людини активно і гнучко діяти в ситуації стресу і труднощів, ступінь його уразливості до переживань стресу і депресивності.

Значення за шкалами, що відповідають середнім і вище середнього свідчать про вираженість вимірюваних показників.

Залученість (Commitment) визначається як «переконаність в тому, що залученість в події дає максимальний шанс знайти щось достойне і цікаве для особистості». Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. На противагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує відчуття відкинутості, відчуття себе «поза» життя. «Якщо ви відчуваєте впевненість в собі і в тому, що світ великодушний, вам властива залученість».

Контроль (Control) є переконаність в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютно і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина з сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сам вибирає власну діяльність, свій шлях.

Прийняття ризику (Challenge) – переконаність людини в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє його розвитку за рахунок знань, які з досвіду, – неважливо, позитивного або негативного. Людина, який розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готовий діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду і використовувались.

Текст опитувальника представлений у додатку А.

2.3. Діагностичний інструментарій для проведення експериментального дослідження

Батьківський стрес може бути визначений як психологічна реакція на вимоги до ролі, яку приймає людина, яка стала батьком. Він виявляється у формі негативних переживань щодо себе та/або дитині, що йдуть за обов'язками

та обмеженнями батьківства. Дослідники підкреслюють, що батьківський стрес може бути вивчений лише як комплексний процес, пов'язаний із завданнями батьківства, психологічним благополуччям членів сім'ї, якістю дитячо-батьківських відносин, поведінкою батьків та психологічними особливостями дитини [26].

У теоріях батьківського стресу виділяють кілька складових цього складного процесу. Так, більшість дослідників звертається у його вивченні до класичної теорії Р. Лазаруса, що включає чотири компоненти: зовнішню подію або агент стресу; процес когнітивної оцінки події для розпізнавання його стресогенної дії; копінг-механізми для редукції стресогенності події; стресова реакція, що виражається у наслідках події для фізичного та психічного добробуту.

Шкала батьківського стресу (опитувальник представлений у додатку Б) націлена на вимірювання рівня стресу, який відчують батьки. Шкала враховує позитивні та негативні аспекти батьківства. Теоретичне обґрунтування шкали засновано на положеннях про те, що підвищені рівні батьківського стресу пов'язані з:

- зниженим рівнем чутливості батьків до дитини;
- погіршенням поведінки дитини;
- погіршенням якості стосунків батьків та дітей.

Зокрема, за отриманими даними можна оцінити роботу дитячих центрів, спрямованих на «покращення батьківства» з основною метою «вдосконалення батьківських навичок».

Шкала батьківського стресу розроблена Беррі та Джонсом у 1995 році як альтернатива Індексу Батьківського Стресу із 101 питанням. Шкала надає змогу оцінити і позитивні аспекти батьківства, а не лише негативні «стресуючі» аспекти, на яких зазвичай акцентують увагу [45].

Шкала складається з 18 пунктів шкали самооцінки, які відповідають позитивним (наприклад, емоційні надбання, особистісний розвиток) та негативним (витрати ресурсів, побутові обмеження) аспектам батьківства.

Респонденти погоджуються чи не погоджуються із запропонованими сужденнями згідно типових для них стосунків із дитиною або дітьми.

Шкала балів складається з 5 пунктів: «категорично не погоджуюсь», «не погоджуюсь», «не визначився», «погоджуюсь», «повністю погоджуюсь».

За допомогою цієї шкали можна оцінити:

1. Зміни рівня батьківського стресу для батьків чи опікунів, які звернулися за цільовою підтримкою, такою як підтримка сім'ї, курси батьківства та персональна батьківська підтримка.

2. Результати послуг або напрямків роботи, спрямованих на покращення батьківського потенціалу батьків чи опікунів.

Для зручності аналізу даних за цією шкалою ми умовно виділили три рівня батьківського стресу в залежності від набраних балів:

- низький – від 18 до 41 балів;
- середній – від 42 до 66 балів;
- високий – від 67 до 90 балів.

Аналіз надійності зібраних даних ми почали з аналізу надійності обраних нами методик, а також перевірили розподіли на нормальність.

За шкалою батьківського стресу було встановлено дуже високий рівень надійності (Омега Макдональда = 0,885). Розподіл шкали виявився не нормальним (табл. 2.1).

За всіма шкалами опитувальника життєстійкості було встановлено високі рівні надійності (Омега Макдональда $\geq 0,753$). Всі розподіли – нормальні (табл. 2.2).

Табл. 2.1.

Аналіз надійності за шкалою батьківського стресу

Шкала	Омега Макдональда	Критерій Шапіро- Вілка W	p-рівень Шапіро- Вілка	Розподіл
Шкала батьківського стресу	0.885	0.974	0.003	не нормальний

Табл. 2.2

Аналіз надійності за шкалами опитувальника життєстійкості

Шкала	Омега Макдональда	Критерій Шапіро- Вілка W	p-рівень Шапіро-Вілка	Розподіл
Залученість	0.871	0.988	0.188	нормальний
Контроль	0.837	0.986	0.104	нормальний
Прийняття ризиків	0.753	0.987	0.139	нормальний

Таким чином, обрані нами методики для емпіричного дослідження життєстійкості батьків дітей з РАС виявилися валідними, надійним та такими, що відповідають нормальному розподілу випадкових величин.

Висновки до розділу 2

В основі біхевіоральної діагностики лежить концептуальний підхід, який спрямований, скоріше, на розробку стратегії вирішення проблеми, ніж на

створення спеціальних технік або методик. Багато вчених дану діагностику розуміють як процес дослідження, перевірки гіпотез, в якому використовується ряд методик, для того щоб зрозуміти людину, групу або соціальне середовище, сформувані відповідну стратегію втручання і провести кількісну оцінку її ефективності.

Біхевіоральна діагностика не зводиться лише до складання переліку і потім виявлення різних фрагментів поведінки і регулюють його чинники. Останні дослідження в галузі біхевіоральної діагностики включають найрізноманітніші методи, зокрема, біхевіоральне інтерв'ю, аутомоніторинг, реєстрацію фізіологічних змін, спостереження за поведінкою. Даний підхід являє собою якийсь мультиметод, що дозволяє отримати максимально повне уявлення про особистість.

Кількісні оцінки виявилися особливо корисними при визначенні цілей психотерапевтичного втручання. Деякі особи виявляють високий рівень фізіологічних реакцій, інші мають менше проблем у фізіологічній сфері, але в них на перший план виступає проблема концентрації і занепокоєння. Така інформація допомагає у визначенні того аспекту тривоги, з яким потрібно працювати, а також у виборі оптимальної стратегії корекції.

Дослідники включають до переліку методів діагностики життєстійкості та пов'язаної з нею діагностику психологічного благополуччя особистості: «Тест життєстійкості», автор С. Мадді, адаптація Д. О. Леонтьєва, О. І. Рассказова; «Шкала почуття зв'язності» автор А. Антоновскі, адаптація М.М. Димшиця; особистісний опитувальник «Автономності-залежності» Г.С. Стригіна; «Опитувальник контролю над дією» автора Ю. Куля, в адаптації С.А. Шапкіна; «Опитувальник стилів довільної саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової; «Загальний опитувальник здоров'я» (General Health Questionnaire – GHQ) Д. Голберга та П. Вільямса (адаптація А. А. Волочков, О. Ю. Попов); «Тест

диспозиційного оптимізму» (ТДО) М. Шейера та Ч. Карвеар, адаптація Т. О. Гордєєвої; «Шкала задоволеності життям» (Satisfaction with Life Scale – SWLS), Е. Дінера, адаптація О.М. Осіна, Д.О. Леонтєва.

Для емпіричного дослідження життєстійкості особистості батьків дітей з аутизмом та батьків дітей нормального розвитку були застосовні «Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д. О. Леонтєв, О. І. Рассказова)», «Шкала батьківського стресу Беррі і Джонса», анкета для вивчення соціально-психологічних характеристик вибірки.

Тест життєстійкості є адаптацію опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді. Адаптована і видана ця методика була в 2006 році Д. О. Леонтєвим і О. І. Рассказовою. Особистісна змінна hardiness (Д. О. Леонтєв у 2000 році запропонував позначати цю характеристику як життєстійкість) характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішність діяльності.

Батьківський стрес може бути визначений як психологічна реакція на вимоги до ролі, яку приймає людина, яка стала батьком. Він виявляється у формі негативних переживань щодо себе та/або дитині, що йдуть за обов'язками та обмеженнями батьківства. Дослідники підкреслюють, що батьківський стрес може бути вивчений лише як комплексний процес, пов'язаний із завданнями батьківства, психологічним благополуччям членів сім'ї, якістю дитячо-батьківських відносин, поведінкою батьків та психологічними особливостями дитини.

Шкала батьківського стресу розроблена Беррі та Джонсом у 1995 році як альтернатива Індексу Батьківського Стресу із 101 питанням. Шкала надає змогу оцінити і позитивні аспекти батьківства, а не лише негативні «стресуючі» аспекти, на яких зазвичай акцентують увагу.

Шкала складається з 18 пунктів шкали самооцінки, які відповідають позитивним (наприклад, емоційні надбання, особистісний розвиток) та негативним (витрати ресурсів, побутові обмеження) аспектам батьківства.

Для зручності аналізу даних за цією шкалою ми умовно виділили три рівня батьківського стресу в залежності від набраних балів:

- низький – від 18 до 41 балів;
- середній – від 42 до 66 балів;
- високий – від 67 до 90 балів.

Обрані нами методики для емпіричного дослідження життєстійкості батьків дітей з РАС виявилися валідними, надійним та такими, що відповідають нормальному розподілу випадкових величин.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РАС

3.1. Програма і хід експериментального дослідження

Для емпіричного дослідження життєстійкості особистості батьків дітей з аутизмом та батьків дітей нормального розвитку були застосовні «Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д.О. Леонтьєв, О.І. Рассказова)», «Шкала батьківського стресу Беррі і Джонса», анкета для вивчення соціально-психологічних характеристик вибірки.

Вибірка для проведення емпіричного дослідження особливості життєстійкості батьків дітей з РАС складала 168 батьків віком 25 – 49 років (162 жінки і 6 чоловіків). Мають дитину з РАС: 96 осіб, не мають – 72.

Соціальна характеристика вибірки

Жінок – 162 (96%), чоловіків – 6 (4%); розподіл за віком: від 25 до 30 років – 31 людина (18%), від 31 до 35 – 44 (26%), від 36 до 40 – 51 (31%), від 41 до 45 – 42 (25%).

Сімейний стан та освіта учасників дослідження представлена на рис. 3.1 та 3.2.

Отже, значна частка респондентів знаходиться або в офіційному шлюбі – 59 людей (35%), або у цивільному – 37 (22%), тобто 57% учасників дослідження мають постійних партнерів та підтримку від них, виховують дітей не одні.

Освітній рівень теж виявився досить високим – 92 респонденти (55%) мають або вищу освіту, або незакінчену вищу.



Рис. 3.1. Сімейний стан учасників дослідження



Рис. 3.2. Освітній рівень учасників дослідження.

Цікавим для нашого дослідження виявився рівень доходів респондентів, так як він корелює з життєстійкістю та рівнем стресу батьків. Рівень доходів представлений на рис. 3.3.

Більша частина учасників дослідження має середній дохід від 20000 грн. до 35 000 грн. – 69 (41%) або від 35 000 до 70 000 грн. – 50 (30%).

Іншою важливою характеристикою вибірка стала кількість дітей, яких виховує родина. Дані цього параметру представлені на рис. 3.4.

Розподіл за кількістю дітей у родині відповідає ситуації, яка склалася сьогодні в Україні: значна частка виховую 1 дитину – 60 (36%) або 2 дитини – 69 (41%).



Рис. 3.4. Кількість дітей у родині

Вихідні дані дослідження за шкалою «Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д. О. Леонт'єв, О. І. Рассказова)» наведено у таблиці 3.1. В таблиці представлені середні дані за показниками життєстійкості у батьків дітей з РАС та у батьків дітей без РАС, а також стандартні значення шкали, які приводяться в літературі.

Табл. 3.1.

**Дані дослідження за шкалою «Тест життєстійкості С. Мадді
(адаптація Д.О. Леонт'єв, О.І. Рассказова)»**

	<i>Життєстійкість</i>	<i>Залученість</i>	<i>Контроль</i>	<i>Прийняття ризику</i>
Норма	80,72	37,64	29,17	13,91
Батьки дітей без РАС	79,14	38,23	27,64	14,02
Батьки дітей з РАС	67,81	32,51	22,17	10,36

Дані за методикою «Шкала батьківського стресу Беррі і Джонса» наведені у таблиці 3.2.

Табл. 3.2.

Дані за методикою «Шкала батьківського стресу Беррі і Джонса»

<i>Категорія батьків</i>	<i>Рівень батьківського стресу</i>		
	Низький	Середній	Високий
Батьки дітей без РАС	24 (33%)	29 (40%)	19 (27%)
Батьки дітей з РАС	21 (22%)	30 (31%)	45 (47%)

Оскільки основне завдання роботи – встановлення відмінностей між батькам дітей з РАС та батьками повністю здорових дітей, ми дослідили відмінності між цими групами.

За допомогою перевірки гіпотез про середні було встановлено, що батьки дітей з РАС мають вищий рівень батьківського стресу ніж решта батьків (табл.3.3).

Табл. 3.3

Порівняння середнього рівня батьківського стресу в групі батьків з дітьми, котрі мають РАС, та котрі не мають

	Критерій	Статистика	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
Шкала батьківського стресу	U критерій Манна-Уїтні	1961	< 0.001	мають дитину з РАС > не мають

Середні рівні батьківського стресу в кожній групі представлено в таблиці 3.4.

Табл. 3.4.

Описові статистики для груп батьків дітей з РАС та батьків, що не мають дітей з РАС

	батьки дітей з РАС	Батьки, котрі не мають дітей з РАС
Середнє	50.6	43.1
Середнє квадратичне відхилення	10.4	8.46

Встановлені відмінності візуально представлено на рис. 3.5.

Було встановлено, що за кожною зі шкал опитувальника життєстійкості батьки дітей, котрі мають РАС, мають нижчий рівень життєстійкості ніж батьки без дітей з РАС (табл. 3.5). Середні рівні за шкалами опитувальника життєстійкості в кожній групі представлено в таблиці 3.6.

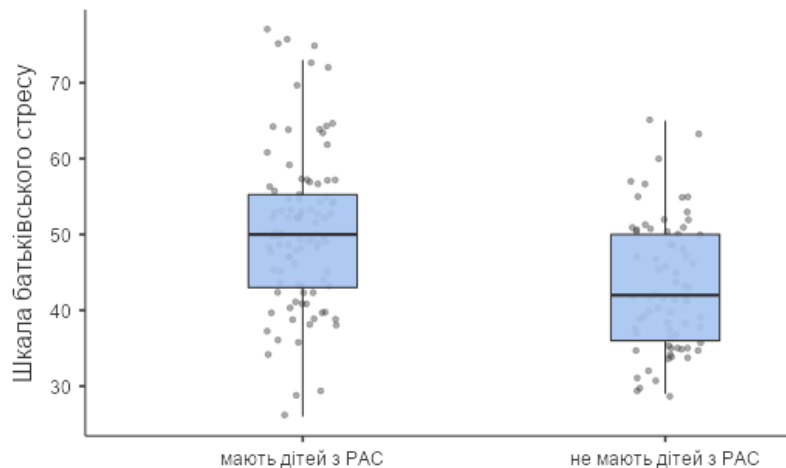


Рис. 3.5. Коробкові діаграми за шкалою батьківського стресу для груп тих, хто мають дітей з РАС та хто не має

Табл.3.5.

Порівняння середніх за шкалами опитувальника життєстійкості в групі батьків з дітьми, котрі мають дітей з РАС, та котрі не мають

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
Залученість	t-критерій Стьюдента	-3.33	166	< 0.001	мають дитину з РАС < не мають
Контроль	t-критерій Стьюдента	-3.29	166	< 0.001	мають дитину з РАС < не мають
Прийняття ризику	t-критерій Стьюдента	-5.82	166	< 0.001	мають дитину з РАС < не мають

Табл. 3.6.

Описові статистики для шкал опитувальника життєстійкості

групи	Середнє		Середнє квадратичне відхилення	
	мають дітей з РАС	не мають дітей з РАС	мають дітей з РАС	не мають дітей з РАС
Залученість	29,6	34,2	8,95	8,64
Контроль	24,1	27,9	7,18	7,46
Прийняття ризику	14	18,2	4,86	4,33

Відмінності в групах візуально представлено на рис. 3.6. – 3.8.

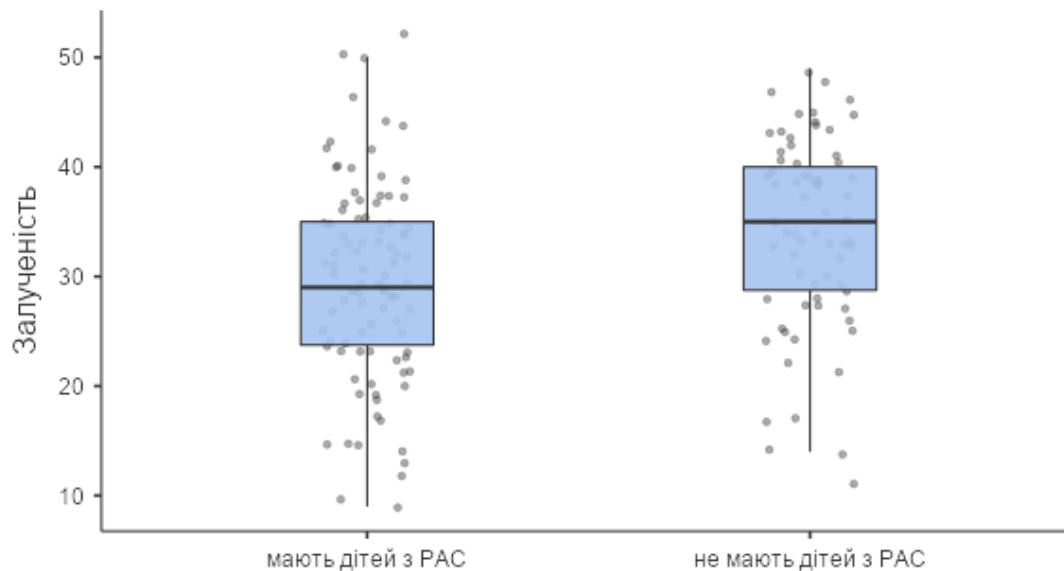


Рис. 3.6. Коробкові діаграми за шкалою «Залученість» в групі тих, хто мають дітей з РАС та хто не мають

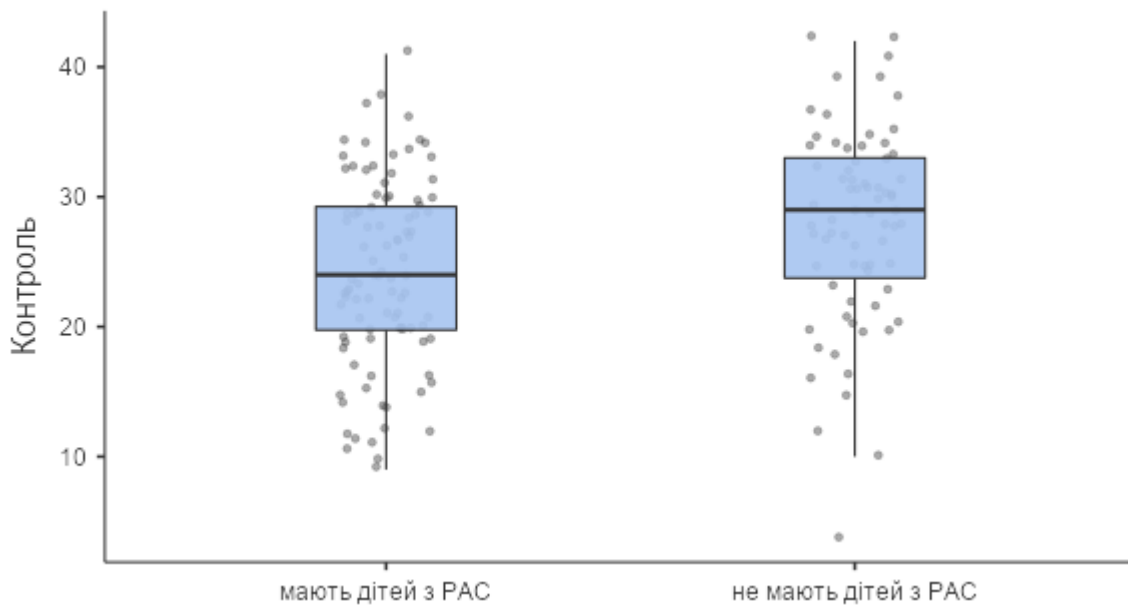


Рис. 3.7. Коробкові діаграми за шкалою «Контроль» в групі тих, хто мають дітей з РАС та хто не мають

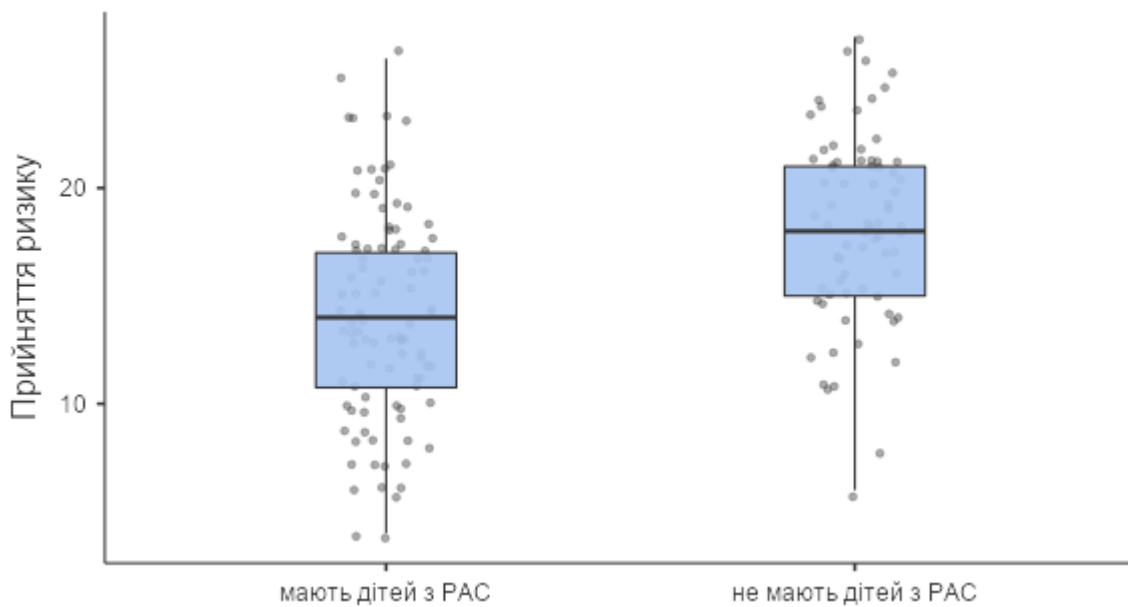


Рис. 3.8. Коробкові діаграми за шкалою «Прийняття ризику» в групі тих, хто мають дітей з РАС та хто не мають

3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження

В подальшому ми досліджували взаємозв'язки рівня батьківського стресу з життестійкістю. Оскільки шкала батьківського стресу не виявилась нормально розподіленою, ми скористались коефіцієнтом кореляції Спірмена.

За результатами кореляційного аналізу було встановлено, що батьківський стрес має негативні кореляції з кожною зі шкал опитувальника життестійкості (див. табл. 3.7). До того ж всі кореляції виявились сильними (коэф. Спірмена < -0.5). Це доводить вплив батьківського стресу на зниження рівня життестійкості батьків дітей з РАС.

Табл. 3.7.

Кореляційні зв'язки шкали батьківського стресу та шкал опитувальника життестійкості

		Шкала батьківського стресу
Залученість	коэф. Спірмена	-0.623 ***
	p	< .001
Контроль	коэф. Спірмена	-0.512 ***
	p	< .001
Прийняття ризику	коэф. Спірмена	-0.643 ***
	p	< .001

Батьки, котрі мають дитину з РАС, виявились в середньому старшими (37.8 років) ніж батьки, котрі не мають дитину з РАС (36.3 роки) (t-критерій Стьюдента = 1.97, p = 0.025)

Батьки, котрі мають дитину з РАС мають більшу кількість дітей (t-критерій Стьюдента = 2.50, $p = 0.007$).

Аналіз даних наведено в табл. 3.8.

Табл. 3.8.

Перевірка статистичних гіпотез

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Вік	t-критерій Стьюдента	1.97	166	0.025	мають дитину з РАС > не мають
К-ть дітей	t-критерій Стьюдента	2.50	166	0.007	мають дитину з РАС > не мають
Рівень доходу	t-критерій Стьюдента	-4.04	166	< .001	мають дитину з РАС < не мають

Серед анкетних питань ми збирали також інформацію стосовно доходу і виявилось, що батьки, котрі мають дитину з РАС, в середньому мають нижчий рівень доходу ніж ті, котрі не мають такої дитини. (t-критерій Стьюдента = 1.97, $p = 0.025$).

За вибіркою було встановлено, що батьки дітей з РАС мають нижчий рівень доходу.

За віком відмінності в групах представлено на рис. 3.9.

Ми досліджували також кореляції шкал батьківського стресу та життєстійкості зі шкалами, отриманими з анкетних даних.

Було встановлено, що шкали обраних методик не корелюють з віком та кількістю дітей, проте негативно корелюють з рівнем доходу (табл. 3.9).

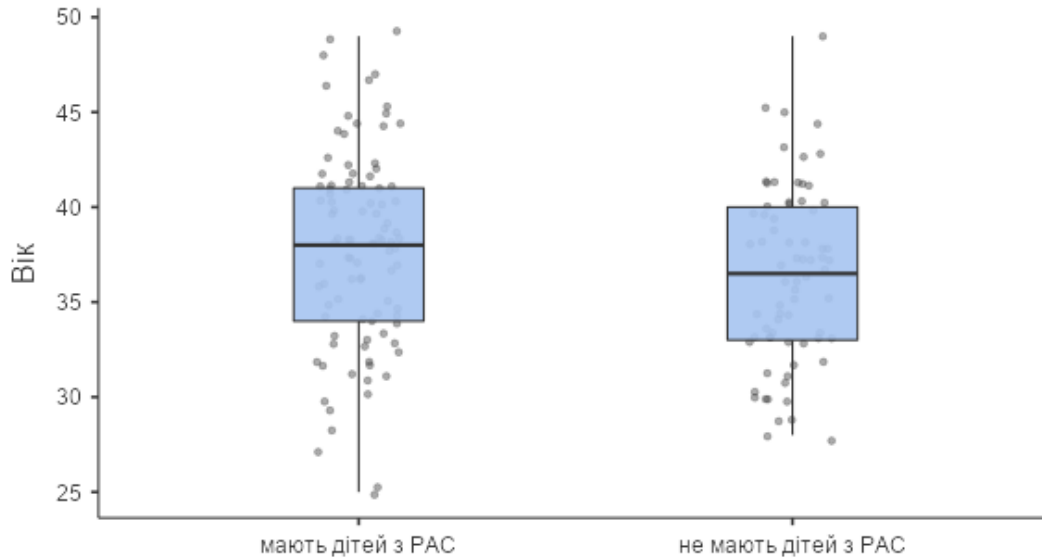


Рис. 3.9. Коробкові діаграми за віком батьків, котрі мають та не мають дітей з РАС

Табл. 3.9.

Кореляційні зв'язки шкали батьківського стресу та життєстійкості з результатами збору анкетних даних

		Вік	К-ть дітей	Рівень доходу
Шкала батьківського стресу	коэф. Спірмена	-0.028	-0.013	-0.212 **
	p	0.714	0.864	0.006
Залученість	коэф. Спірмена	0.083	0.074	0.292 ***
	p	0.287	0.337	< 0.001
Контроль	коэф. Спірмена	0.022	0.046	0.304 ***
	p	0.776	0.555	< 0.001
Прийняття ризику	коэф. Спірмена	-0.046	0.011	0.375 ***
	p	0.551	0.884	< 0.001

За рівнем доходу відмінності в групах представлено на рис. 3.10.

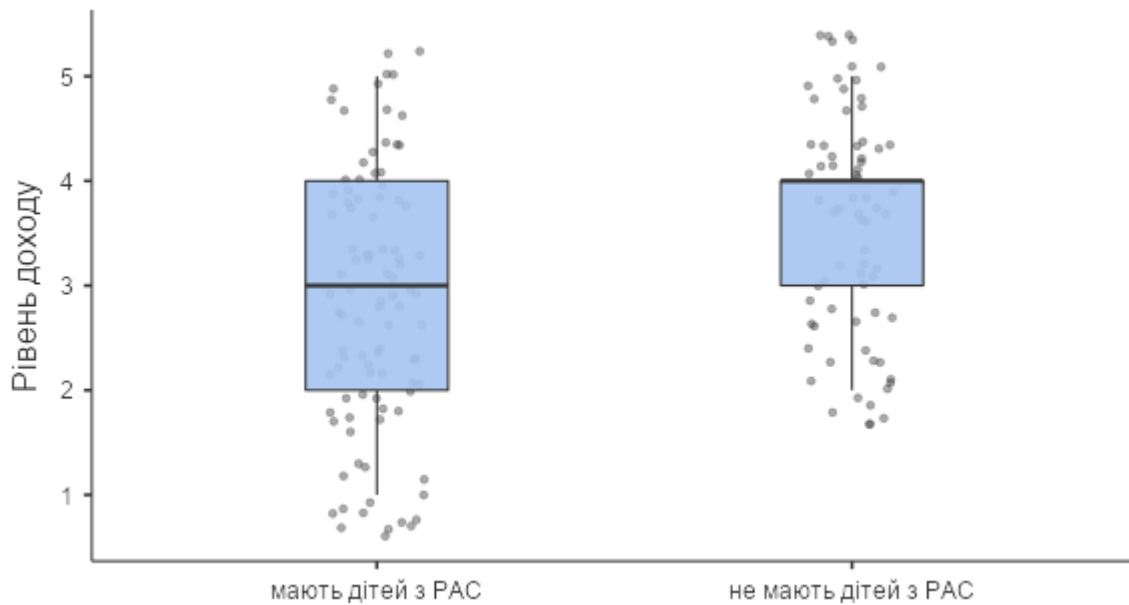


Рис.3.10. Коробкові діаграми рівня доходу батьків, котрі мають та не мають дітей з РАС

Проте дані зв'язки здебільшого опосередковані тим, що батьки дітей з РАС мають нижчий рівень доходу, оскільки дослідивши кореляційні зв'язки з рівнем доходу окремо на групі батьків, що не мають дітей з РАС, ми встановили лише один зв'язок: рівень доходу позитивно корелює зі шкалою «Прийняття ризику», а з іншими шкалами не корелює (табл. 3.10).

В подальшому ми дослідили окремо особливості батьків, котрі мають дітей з РАС. На цій підгрупі нашої вибірки (96 осіб) ми дослідили відмінності рівня вираженості батьківського стресу та життєстійкості в залежності від відповідей досліджуваних на анкетні питання.

Наша вибірка склалась з 91 жінки та 5 чоловіків, тому за статтю ми досліджуваних не порівнювали.

Порівнюючи між собою тих, хто знаходиться в шлюбі (73 особи) та тих, хто не знаходиться (23 осіб), відмінностей не було встановлено (табл. 3.11).

Табл. 3.10.

Кореляційні зв'язки шкали батьківського стресу та життєстійкості з рівнем доходу на групі батьків, котрі не мають дітей з РАС

		Рівень доходу
Рівень доходу	коэф. Спірмена	—
	p	—
Шкала батьківського стресу	коэф. Спірмена	-0.123
	p	0.305
Залученість	коэф. Спірмена	0.170
	p	0.154
Контроль	коэф. Спірмена	0.145
	p	0.225
Прийняття ризику	коэф. Спірмена	0.282 *
	p	0.016

Табл. 3.11.

Перевірка гіпотез про середні для шкали батьківського стресу та шкал життєстійкості в підгрупі тих, хто знаходиться в шлюбі та хто не знаходиться

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Шкала батьківського стресу	t-критерій Стьюдента	-0.186	94.0	0.853	в шлюбі \neq не в шлюбі
Залученість	t-критерій	0.462	94.0	0.645	в шлюбі \neq не в шлюбі

	Стьюдента				шлюбi
Контроль	t-критерій				в шлюбi ≠ не в
	Стьюдента	-0.676	94.0	0.501	шлюбi
Прийняття ризикy	t-критерій				в шлюбi ≠ не в
	Стьюдента	0.551	94.0	0.583	шлюбi

Встановлено, що ті, хто не мають підтримки партнера (39 осіб) мають вищий рівень батьківського стресу, а також нижчий рівень прийняття ризику ніж ті, хто має (57 осіб). Це свідчить про те, що батьки, які мають підтримку партнера, менше піддаються батьківському стресу та мають більш високий рівень життєстійкості. Дані наведено в табл. 3.12.

Табл. 3.12.

Перевірка гіпотез про середні для шкали батьківського стресу та шкал життєстійкості в підгрупі тих, хто має та хто не має підтримки партнера

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p- рівень	Альтернативна гіпотеза
Шкала батьківського стресу	t-критерій Стьюдента	2.09	94.0	0.076	не мають підтримку партнера > мають підтримку партнера
Залученість	t-критерій Стьюдента	-1.36	94.0	0.088	не мають підтримку партнера < мають підтримку партнера
Контроль	t-критерій Стьюдента	-1.23	94.0	0.111	не мають підтримку партнера < мають підтримку партнера
Прийняття	t-критерій	-1.79	94.0	0.057	не мають підтримку

ризик	Стюдента				партнера < мають підтримку партнера
-------	----------	--	--	--	-------------------------------------

Встановлені відмінності візуально представлено на рис. 3.11, 3.12.

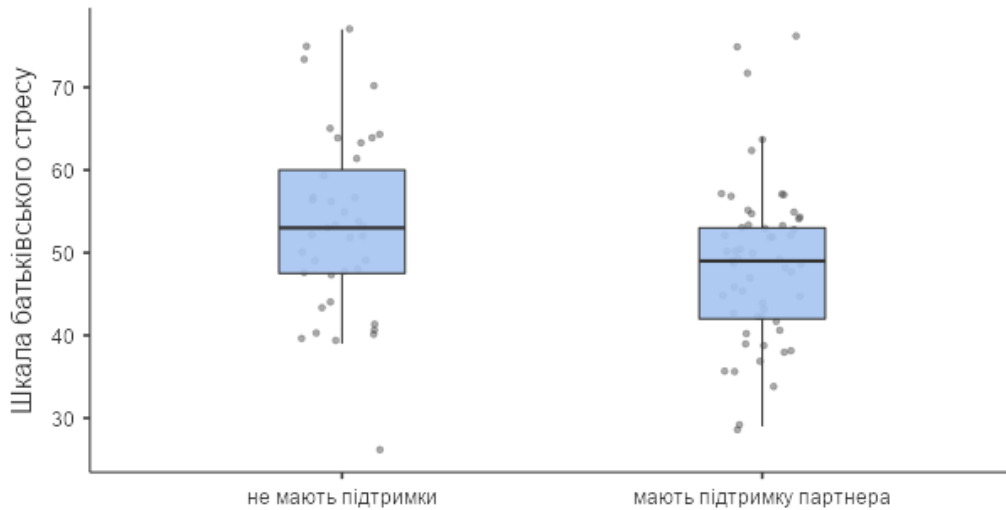


Рис.3.11. Коробкові діаграми за шкалою батьківського стресу в групах тих, хто має підтримку партнера та хто не має.

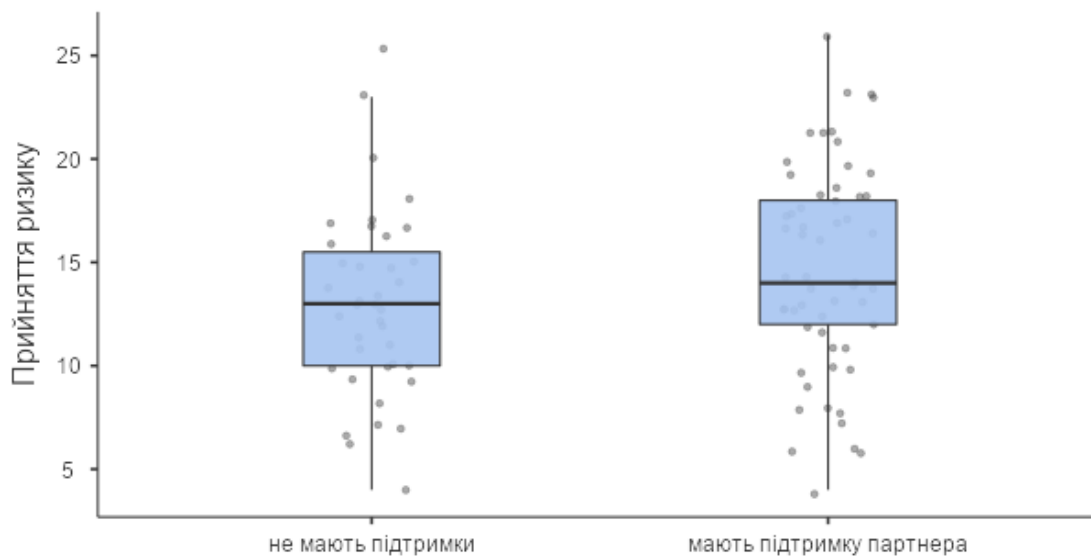


Рис. 3.12. Коробкові діаграми за шкалою Прийняття ризику в групах тих, хто має підтримку партнера та хто не має

Не встановлено відмінностей між тими, хто має підтримку родичів (34) та хто не має (62), проте потенційно може справджуватись наступне: ті, хто мають допомогу родичів, мають нижчий рівень за шкалою «Залученість» ніж ті, хто не має (табл. 3.13, рис. 3.13).

Ми порівняли між собою також групи, які отримують соціальну/державну підтримку/ підтримку благодійних організацій (16 осіб) з тими, хто таку не отримує (80 осіб). Достовірних відмінностей не було встановлено, проте припускаємо, що ті, хто не отримують такої підтримки, можуть мати вищий рівень за шкалами «Контроль» та «Прийняття ризику», проте одна з підгруп (16 осіб) занадто мала, щоб достовірно встановилась така відмінність (табл. 3.14, рис. 3.14, 3.15).

Табл. 3.13.

Перевірка гіпотез про середні для шкали батьківського стресу та шкал життєстійкості в підгрупі тих, хто має та хто не має підтримки родичів

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
Шкала батьківського стресу	t-критерій Стьюдента	0.4281	94.0	0.335	не мають допомоги родичів > мають допомогу родичів
Залученість	t-критерій Стьюдента	-1.5067	94.0	0.0234	не мають допомоги родичів < мають допомогу родичів
Контроль	t-критерій Стьюдента	-0.1804	94.0	0.429	не мають допомоги родичів < мають допомогу родичів
Прийняття	t-критерій	-0.0282	94.0	0.489	не мають допомоги

ризик	Ст'юдента				родичів < мають допомогу родичів
-------	-----------	--	--	--	----------------------------------

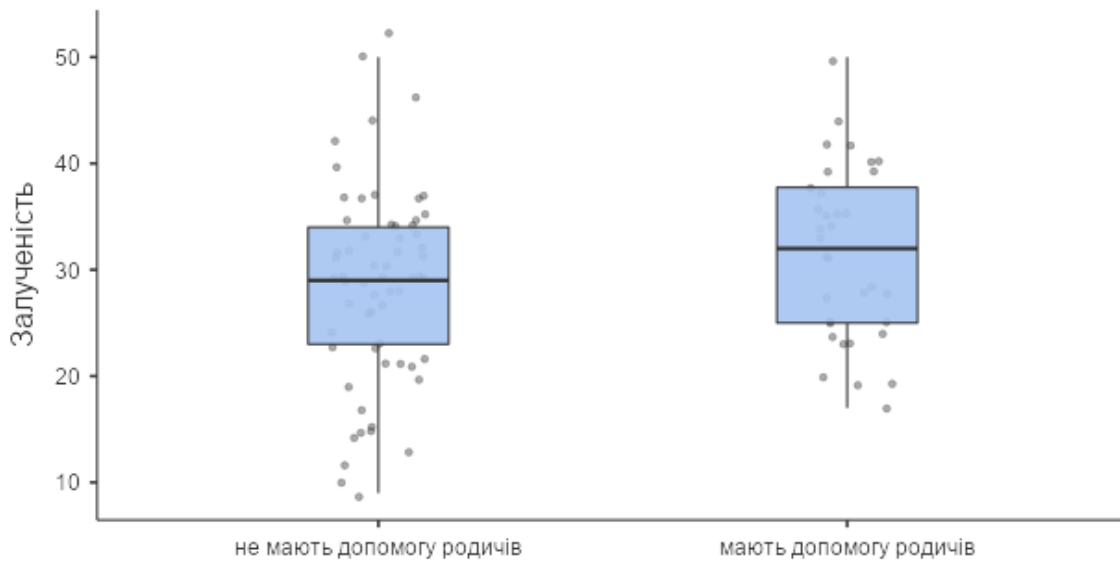


Рис. 3.13. Коробкові діаграми за шкалою «Залученість» в групах тих, хто має допомогу родичів та хто не має.

Табл. 3.14.

Перевірка гіпотез про середні для шкали батьківського стресу та шкал життєстійкості в підгрупі тих, хто має та хто не має соціальної підтримки

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Шкала батьківського стресу	t-критерій Ст'юдента	-0.806	94.0	0.211	немає підтримки < є соціальна /державна підтримка /благодійні організації

Залученість	t-критерій Стьюдента	0.366	94.0	0.358	немає підтримки > є соціальна /державна підтримка /благодійні організації
Контроль	t-критерій Стьюдента	1.411	94.0	0.024	немає підтримки > є соціальна /державна підтримка /благодійні організації
Прийняття ризиків	t-критерій Стьюдента	1.483	94.0	0.031	немає підтримки > є соціальна /державна підтримка /благодійні організації

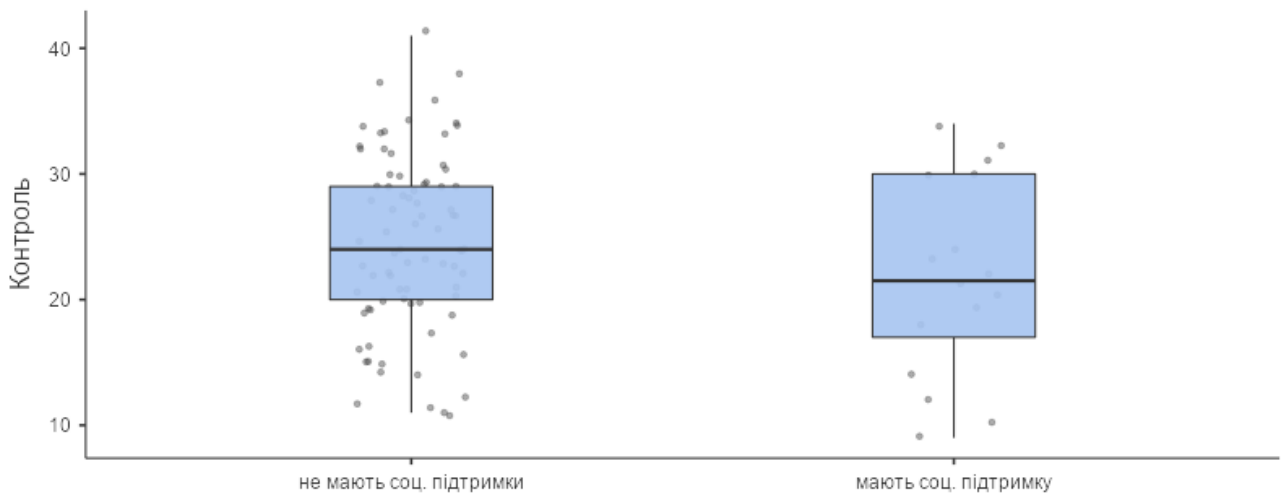


Рис. 3.14. Коробкові діаграми за шкалою «Контроль» в групах тих, хто має соц. підтримку та хто не має.

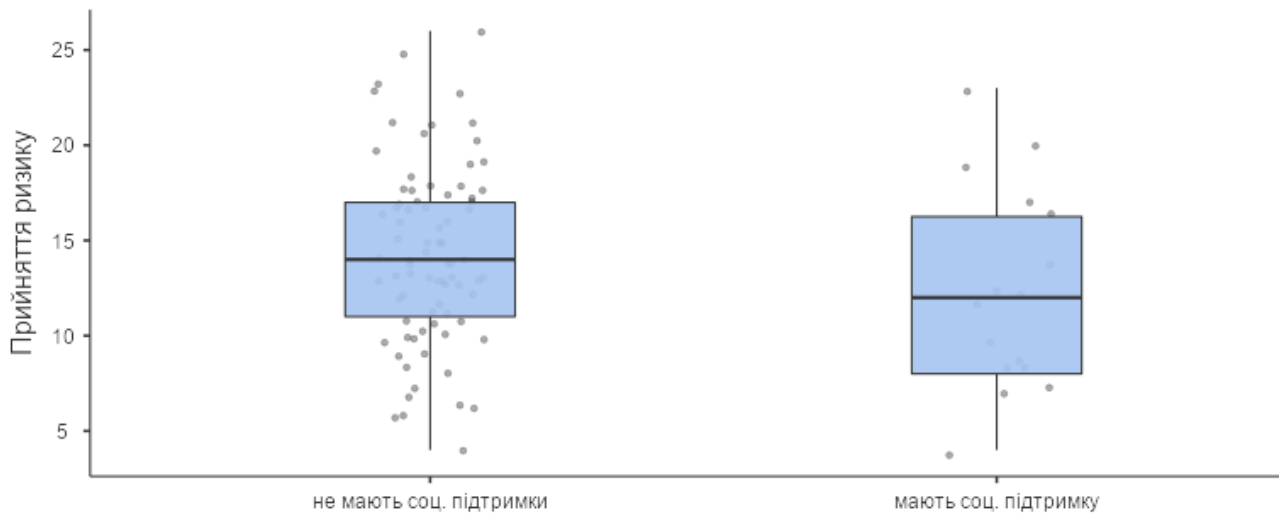


Рис. 3. 15. Коробкові діаграми за шкалою «Прийняття ризику» в групах тих, хто має соц. підтримку та хто не має.

За рівнем освіти між тими, хто має до 1 освіти (68 осіб) та від двох або наукову ступінь (28 осіб) не встановлено відмінностей за рівнями батьківського стресу та життєстійкості.

3.3. Програма підтримки життєстійкості батьків дітей з РАС

Проаналізовані теоретичні питання про життєстійкість батьків дітей з РАС та підвищений рівень стресу таких батьків навели нас на думку про необхідність виділення форм та методів роботи психолога з подолання цих розладів у даній категорії батьків.

Психотерапевтична допомога. Даний метод психотерапії заснований на симбіозі пацієнта і лікаря: під час сеансу відбувається їх взаємодія, обмін інформацією, промовляння переживань, моделювання ситуацій і їх опрацювання. Умовно психологічну допомогу можна класифікувати наступним чином:

- психологічне інформування;
- консультація фахівця;
- коригування (поведінки, сприйняття, інтенсивності реагування тощо).

Психологічне інформування покликане дати пацієнту максимум відомостей про його захворювання, про механізми тих чи інших психологічних процесів в головному мозку, про способи управління своєю свідомістю і психологічним станом. Завдяки такому інформуванню з достовірних джерел індивід починає краще розуміти природу своїх страхів, йому легше виявити причини їх розвитку.

Консультування направлене на те, щоб дати пацієнту практичні знання, які вона може використовувати в критичній ситуації або для лікування захворювання. На консультаціях пацієнти вчаться правильній поведінці в момент кризи (нападу паніки, інтенсивної тривожності в присутності подразника), в нетипових, непередбачених ситуаціях, працюють над самооцінкою, освоюють техніку управління своїм страхом. Тобто, лікар дає пацієнтові рекомендації, які той може застосувати на практиці для корекції тривожності.

Психологічна допомога має на увазі як ситуаційний вплив на клієнта, так і методичну поетапну роботу з ним. Ситуаційна, «шокова» терапія застосовується при психологічній кризі. А довгострокова робота спрямована на налагодження контактів з оточуючими, соціальну адаптацію, на аналіз свого стану і поведінки, вироблення психологічної гнучкості в тих чи інших ситуаціях.

Корекційна робота з батьками дітей з РАС має розгортатися як процес впливу на особистість людини в цілому. Зміст корекційної роботи визначається характером та структурою певної проблеми й компенсаторними можливостями людини [31].

Тому, при розробці психокорекційних програм, більшість авторів (Є. Богданов, Н. Гришина, Є. Рогов та ін.) пропонують керуватися такими основними принципами: принцип здійснення корекції в діяльності, у контексті соціальної взаємодії; принцип системності у розвитку психічної діяльності; принцип врахування провідного виду діяльності (для юнаків це: гра, виробнича діяльність (праця), спорт, міжособистісні комунікації) [10;29].

Основними завданнями психокорекційних занять мають бути: навчання конструктивних форм поведінки, критичного мислення, адекватного ставлення до себе та самооцінки, формування навичок самоконтролю та саморегуляції своїх емоційних станів, зняття надмірного напруження і тривожності, розширення спектру емоційного реагування та умінь конструктивної соціальної взаємодії.

Р. Немов [28] зазначає, що психологічне консультування (психотерапія) – процес, що відбувається між двома людьми, в якому беруть участь в рівній мірі свідоме і несвідоме начало як психотерапевта (психолога консультанта), так і пацієнта (клієнта). При цьому до особистості психолога висувається ряд вимог: рефлексивність, відкритість до власного досвіду, висока фрустраційна толерантність та ін.

А.О. Осіпова [29] виділяє декілька моделей здійснення психологічного консультування, які визначають відповідні методи і прийоми роботи психолога в процесі психологічного консультування.

Індивідуальна психологічна робота має містити психопрофілактику, психокорекційну допомогу та надання психологічних консультацій з питань попередження і запобігання конфліктних ситуацій та позитивного розв'язання конфліктів. Групова робота передбачає проведення групових консультацій щодо розв'язання різноманітних трудових та життєвих ситуацій, які несуть потенційну маніпуляційну загрозу. Тому, спеціалісти рекомендують такі

консультації проводити з метою: 1) сприяти зміні поведінки, щоб клієнт міг жити продуктивніше відчувати задоволеність життям, незважаючи на деякі неминучі соціальні обмеження; 2) розвивати навички подолання труднощів при зіткненні з новими життєвими обставинами і вимогами; 3) забезпечити ефективне прийняття життєво важливих рішень.

Так, під час консультування можна навчитися робити самостійні вчинки, розподіляти час і енергію, оцінювати наслідки ризику, властивості своєї особистості, долати емоційні стреси, розуміти вплив установок на прийняття рішень і т.п.; 4) розвивати уміння зав'язувати і підтримувати міжособистісні відносини; необхідно поліпшувати якість життя клієнтів за допомогою навчання кращій побудові міжособистісних відносин; 5) полегшити реалізацію і підвищення потенціалу особистості; у консультуванні необхідно прагнути до максимальної волі клієнта, а також до розвитку здатності у нього контролювати своє оточення і власні реакції, які провокуються оточенням.

Другою важливою формою роботи психолога з розвитку життєстійкості особистості чисельні дослідники (Ф. Бурнард [8], Л. Петровська [33] та ін.) вважають соціально-психологічний тренінг.

Ф. Бурнард [8] визначає соціально-психологічний тренінг (СПТ) як практику психологічного впливу, засновану на активних методах групової роботи, використанні своєрідних форм навчання: знання, уміння і техніка у сфері спілкування, діяльності, власний розвиток і корекція.

Л. Петровська [33] зазначає, що в даний час СПТ все частіше використовують в тих областях людської практики, де успіх діяльності значною мірою залежить від уміння спілкуватися. СПТ допомагає вирішувати завдання інтенсивного формування і розвитку професійно-значущих, соціально-гностичних навичок і вмінь, придбання досвіду неконфліктної поведінки.

Сучасні СПТ спрямовані на оволодіння відповідними соціально-психологічними знаннями, підвищення життєстійкості, розвиток комунікативних здібностей людини, рефлексивних навичок (здатності аналізувати ситуацію, поведінку і стан як членів групи, так і свої власні), вміння адекватно сприймати себе та оточуючих, долати конфліктні та спірні ситуації.

В результаті проведення соціально-психологічних тренінгів виробляються і коригуються норми особистісної поведінки та міжособистісного взаємодії, а також розвивається здатність гнучко реагувати на ситуацію, швидко перебудовуватися в різних умовах і різних групах.

Соціально-психологічні тренінги проводять як із спеціально підібраними для цієї мети групами, так і з реальними трудовими та іншими колективами, а також з родинами [8]. Якщо тренується спеціально підібрана група, то вона має на меті індивідуальні психокорекційні цілі. Якщо тренують реальний трудовий колектив, то його завдання – поліпшення соціально-психологічного клімату.

Ефективність технології СПТ визначається тим, що учаснику дають можливість безпосередньо в самому процесі спілкування оцінити свою індивідуальність, навички спілкування і скоригувати їх [33].

Є багато видів соціально-психологічних тренінгів в залежності від виконання конкретних завдань і використовуваних методів: психотехнічні ігри, мета яких – зняти психічне напруження, розвиток внутрішніх психічних сил конкретної людини; ігрові методи вирішення конфлікту; ігри-захист від маніпулювання; ігри-комунікації; тренінги ділового та міжособистісного спілкування, тренінги з подолання конфліктності; рольові, перцептивні, позиційні ігри [8].

При проведенні соціально-психологічних тренінгів (СПТ) також використовують такі методи, які доцільно, на нашу думку застосовувати для розвитку резистентності, зокрема групова дискусія, міні-лекції, сюжетно-

рольові ігри, психогімнастика, проєктивне малювання, метод ігрового моделювання проблемних ситуацій, інтерактивні ігри, обговорення життєвих ситуацій, мозковий штурм тощо.

О.В. Євтіхов [14] зазначає, що групова дискусія – це вільний вербальний обмін знаннями і думками між учасниками групи. Вона дозволяє навчити учасників тренінгу конструктивному аналізу реальних ситуацій, розвиває вміння слухати, розуміти позиції опонентів, взаємодіяти з іншими учасниками. Також групова дискусія дозволяє зіставити протилежні позиції, побачити проблему з різних сторін, уточнити взаємні позиції, що зменшує опір сприйняття нової інформації, усуває емоційну упередженість.

Оскільки у тренінгу дуже важливим є правило «Кожен має право мати свої погляди і повинен поважати це право в інших», то під час проведення групової дискусії повинно повністю виключатися переривання мовця [14].

Отже, важливим засобом щодо підвищення життєстійкості батьків дітей з РАС є проведення соціально-психологічних тренінгів [8; 9; 14; 31; 51].

Результати дослідження впливу тренінгу життєстійкості на успішність, здоров'я та взаємини учасників з людьми показали, що життєстійкість – не вроджена, а риса, що розвивається. Кожна людина може навчитися життєстійкості незалежно від її індивідуальних особливостей навіть у зрілому віці [48]. Тренінг життєстійкості ґрунтується на припущенні, що життєстійкість не є вродженою якістю, а формується протягом життя [48]. Це система переконань, яка може бути розвинена. Дві основні цілі, переслідувані цим тренінгом:

1. Досягнення глибшого розуміння стресових обставин, шляхів подолання із нею; знаходження шляхів активного вирішення проблем.
2. Постійне використання зворотного зв'язку, за допомогою чого поглиблюється самосприйняття залученості, контролю та прийняття ризику.

Тренінг включає такі основні етапи:

- 1) визначення стресових обставин, які необхідно вирішити (перша сесія);
- 2) застосування однієї, двох або всіх трьох технік, розроблених для стимуляції уваги (друга, третя та четверта сесії);
- 3) використання перспективи, що формується, і розуміння для вироблення плану дій, спрямованих на трансформацію стресових обставин у сприятливі [48]; виконання домашнього завдання з метою застосування здобутих навичок та обговорення результатів (сесії з п'ятою по сьому).

Згодом Мадді поєднав практики здорового способу життя, соціальну підтримку (за рахунок роботи у групі) та власне тренінг життєстійкості. Результатом стала програма підвищення життєстійкості [50], що включає: навчання розслаблення (контролю дихання, зігрівання рук, розслаблення м'язів, тренінг ЕЕГ); навчання правильного харчування; навчання подолання (використовуються техніки вирішення проблем та емоційного інсайту); використання соціальної підтримки (переважно навчання навичкам спілкування); фізичні вправи (відомості про використання вправ з метою поліпшення здоров'я та ефективності діяльності); контроль шкідливих звичок (куріння, переїдання тощо); попередження рецидиву (контроль протягом року) [1].

Багато дослідників вважають дієвим засобом та психологічним інструментарієм для подолання батьківського стресу та підвищення рівня життєстійкості самонавіювання та аутотренінг. Одна із таких методик, яку ми пропонуємо для батьків дітей з РАС – метод «4Р», який дозволяє заспокоїти емоційний мозок людини, і усвідомити, що їй нічого не загрожує. Методика складається з чотирьох етапів – 4Р:

- 1) **РЕАГУВАННЯ** – людина бере ініціативу у власні руки і не дає страху поглинути її. На тренінгах для цього маніпулюють з гумовим браслетом

на руці, заставляючи себе через біль від нього повернутися до реальності і сказати тривогам «НІ»;

2) РЕГУЛЮВАННЯ – за допомогою контрольованого дихання, людина відправляє своє тіло в режим релаксації, що забезпечить «включення» спокійної свідомості і раціонального мислення;

3) РОЗСЛАБЛЕННЯ – розслаблення м'язів дає сигнал мозку, що все в порядку, загрози немає і він може спокійно працювати;

4) РЕПЕТИЦІЯ – повторення позитивної оцінки ситуації в даний час, що допомагає людині залишатися спокійною і розслабленою.

Прогресивна м'язова релаксація по Джекобсону, як правило, використовується в поєднанні з техніками поведінкової терапії (систематична десенсибілізація і деякими іншими).

Методика прогресивної м'язової релаксації:

1. Знайдіть тихе місце, де ніхто не зможе вас потурбувати. Ляжте на підлогу або відкиньтесь на спинку крісла, звільніть тісний одяг і зніміть окуляри або лінзи. Покладіть руки на коліна або на підлокітники крісла.

2. Зробіть кілька повільних вдихів.

3. Плавно, протягом 15 секунд, почніть напружувати м'язи чола. Відчуйте, як вони стають щільнішими і напруженішими. Потім почніть повільно розслабляти їх протягом 30 секунд. Зверніть увагу на те, як ваші м'язи відчують себе в розслабленому стані. Також не забувайте дихати повільно і рівномірно.

4. Тепер перейдемо до м'язів в ділянці щелепи і повторимо аналогічну процедуру (поступове напруження протягом 15 секунд і розслаблення протягом 30). Не забувайте звертати увагу на почуття розслаблення (обов'язково робіть це після кожного пункту) і продовжуйте рівномірне дихання.

5. Потім переведіть увагу на вашу шию і плечі. Поступово збільшуйте напруження в них, піднімаючи плечі до вух. Перебувайте в такому стані 15 секунд, а потім, як зазвичай, повільно, протягом 30 секунд, почніть розслаблення.

6. Стисніть обидві руки в кулаки. Піднесіть їх до грудей і тримайте протягом 15 секунд, стискаючи їх так сильно, як тільки ви можете. Потім повільно, розтуляючи кулаки, опустіть руки вздовж тіла.

7. Почніть поступово збільшувати напруження в сідницях, а потім також поступово почніть його зменшувати. Продовжуйте дихати повільно і рівномірно.

8. Тепер напружте квадрицепси і литкові м'язи. Напруження має бути максимально сильним. Потім знову почніть процес розслаблення.

9. І наостанок, стисніть пальці на ногах максимально сильно, а потім знову розслабте їх.

Насолоджуйтесь відчуттям повного розслаблення, продовжуючи повільне і рівномірне дихання.

Висновки до розділу 3

Дослідження проводилося шляхом опитування та анкетування за допомогою сервісу «Google Форми» в он-лайн режимі.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 13.0 for Windows та пакета програм Microsoft Office for Windows XP Professional. Для оцінювання стану досліджуваної проблеми та експериментального підтвердження ефективності розробленої психокорекційної програми мають використовуватися методи математичної статистики – обчислення середніх значень та відхилень, визначення

відсоткового розподілу, дисперсії, математичного сподівання та функції розподілу, критерій Стьюдента.

Наша вибірка склала 168 батьків віком 25 – 49 років (162 жінки і 6 чоловіків). Мають дитину з РАС: 96 осіб, не мають – 72.

За допомогою перевірки гіпотез про середні було встановлено, що батьки дітей з РАС мають вищий рівень батьківського стресу ніж решта батьків.

Було встановлено, що за кожною зі шкал опитувальника життєстійкості батьки дітей, котрі мають РАС, мають нижчий рівень життєстійкості ніж батьки без дітей з РАС.

За результатами кореляційного аналізу було встановлено, що батьківський стрес має негативні кореляції з кожною зі шкал опитувальника життєстійкості.

Проте дані зв'язки здебільшого опосередковані тим, що батьки дітей з РАС мають нижчий рівень доходу, оскільки дослідивши кореляційні зв'язки з рівнем доходу окремо на групі батьків, що не мають дітей з РАС, ми встановили лише один зв'язок: рівень доходу позитивно корелює зі шкалою «Прийняття ризику», а з іншими шкалами не корелює.

Встановлено, що ті, хто не мають підтримки партнера (39 осіб) мають вищий рівень батьківського стресу, а також нижчий рівень прийняття ризику ніж ті, хто має (57 осіб).

Ми порівняли між собою також групи, які отримують соціальну/державну підтримку/ підтримку благодійних організацій (16 осіб) з тими, хто таку не отримує (80 осіб). Достовірних відмінностей не було встановлено, проте припускаємо, що ті, хто не отримують такої підтримки, можуть мати вищий рівень за шкалами «Контроль» та «Прийняття ризику», проте одна з підгруп (16 осіб) занадто мала, щоб достовірно встановилась така відмінність.

ВИСНОВКИ

На підставі здійсненого нами теоретико-методологічного аналізу проблеми життєстійкості батьків дітей з РАС можна стверджувати, що життєстійкість особистості – це вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам. Це здатність людини зберігати баланс між пристосуванням до нових вимог та прагненням жити гармонійно, повноцінно. Життєстійкість являє собою систему переконань людини про себе, про мир і про стосунки з ним, яка складається з 3 компонентів (залученості, контролю, прийняття ризику) і сприяє оцінці подій як менш травматичних та успішному подоланню стресу.

В останні десятиліття ставлення до дитини в суспільстві та сім'ї зазнає значних змін, як в Україні, так і за кордоном: дедалі більш поширеною стає малодітна сім'я, змінюється стиль виховання. Багатьом сучасних батьків характерні велика залученість у виховання та розвитку дітей, великі вимоги себе як батькові, прагнення бути «ідеальним батьком». При цьому поява дитини в сім'ї завжди пов'язана з тим, що у дорослої, яка дбатиме про дитину і виховуватиме її, з'являється багато турбот, пов'язаних з доглядом за нею та її вихованням, між ними формуються якісно інші відносини, ніж з партнером, тобто можна говорити про виникнення у дорослого нової ролі – батьківської.

До параметрів стресу, пов'язаного з дитиною, належать розлади дефіциту уваги та гіперактивності, розлади аутистичного спектру (РАС), складності в адаптації у дитини, яка не підтримує взаємодію з боку дитини, вимогливість дитини, негативний фон настрою дитини, неприйняття з боку дитини. У параметри стресу, пов'язаного з батьком, включені: некомпетентність у вихованні, відчуття ізоляції, низький рівень прив'язаності до дитини, проблеми зі здоров'ям у батька, обмеження батьківської роллю, депресія, стосунки з

чоловіком/партнером.

Батьківський стрес може бути визначений як психологічна реакція на вимоги до ролі, яку приймає людина, яка стала батьком. Він виявляється у формі негативних переживань щодо себе та/або дитині, що йдуть за обов'язками та обмеженнями батьківства. Дослідники підкреслюють, що батьківський стрес може бути вивчений лише як комплексний процес, пов'язаний із завданнями батьківства, психологічним благополуччям членів сім'ї, якістю дитячо-батьківських відносин, поведінкою батьків та психологічними особливостями дитини.

Одна із стресогенних проблем батьків – це виховання дитини з розладами аутистичного спектра – РАС.

Для емпіричного дослідження життєстійкості особистості батьків дітей з аутизмом та батьків дітей нормального розвитку були застосовні «Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д. О. Леонтьєв, О. І. Рассказова)», шкала батьківського стресу.

Наша вибірка складала 168 батьків віком 25 – 49 років (162 жінки і 6 чоловіків). Мають дитину з РАС: 96 осіб, не мають – 72.

За допомогою перевірки гіпотез про середні було встановлено, що батьки дітей з РАС мають вищий рівень батьківського стресу ніж решта батьків.

Було встановлено, що за кожною зі шкал опитувальника життєстійкості батьки дітей, котрі мають РАС, мають нижчий рівень життєстійкості ніж батьки без дітей з РАС.

За результатами кореляційного аналізу було встановлено, що батьківський стрес має негативні кореляції з кожною зі шкал опитувальника життєстійкості.

В дослідженні нами були теоретично обґрунтовані та розроблені рекомендації щодо підтримки життєстійкості батьків дітей з РАС. Рекомендації будуються на припущенні про те, що тренінг життєстійкості ґрунтується на

припущенні, що життєстійкість не є вродженою якістю, а формується протягом життя. Це система переконань, яка може бути розвинена.

Перспективи подальших досліджень проблеми особливостей життєстійкості батьків дітей з РАС ми бачимо у вивченні гендерних відмінностей реакції батьків на стресові ситуації та розробці рекомендацій щодо подолання таких стресових ситуацій. Ця проблема стане темою наших майбутніх досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. **Александрова Л. А.** К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / под ред. М. М. Горбатовой, А. В. Серого, М. С. Яницкого. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. С. 82-90.
2. **Александровский Ю. А.** Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М.: Наука, 1976. 270 с.
3. **Аракелов Г.Г., Лысенко Н.Е., Шотт Е.К.** Психофизиологический метод оценки тревожности. **Психологический журнал.** 1997. Т. 18, № 2. С. 102-113.
4. **Аргайл М.** Психология счастья / ред. М. В. Кларин. Москва: Прогресс, 1990. 336 с.
5. **Березин Ф. Б.** Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. 270 с.
6. **Боброва Л. Г.** Життестійкість як внутрішній ресурс оволодіння складними ситуаціями // Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : збірник наукових праць / [за ред : Кузікової С. Б., Щербакової І. М.]. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. С. 12-15.
7. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 630 с.
8. **Бурнард Ф.** Социально-психологический тренинг межличностного взаимодействия. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 304 с.
9. **Васильев Н. Н.** Тренинг профессиональных коммуникаций в психологической практике. Санкт-Петербург: Речь, 2005. 283 с.
10. **Васьківська С. В.** Основи психологічного консультування. Київ: Ніка-центр, 2011. 424 с.
11. **Ганзен В. А.** Системный подход к анализу, описанию и

- експериментальному дослідженню психічних станів людини // Психологія станів: хрестоматія / сост. Т. Н. Васильєва, Г. Ш. Габдрєєва, А. О. Прохоров / под. ред. А. О. Прохорова. Москва: ПЕР СЭ. 2004. С. 189–201.
12. **Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д.** Основи психології / под ред. В.Ю. Большакова, В.Н. Дружинина. Санкт-Петербург: Речь, 2001. 1247 с.
13. **Груб'як О. М.** Психологічне благополуччя сучасних чоловіків і жінок періоду ранньої дорослості. **Психологічний часопис.** 2017. № 1(5). С. 198-207.
14. **Евтихов О.В.** Практика психологічного тренінгу. Санкт-Петербург: Изд-во «Речь», 2005. 256 с.
15. **Железняк Л. С., Карвасарська І. Б.** Співвідношення дітей з проблемами розвитку в складі психотерапевтичних груп. **Обзор психіатрії і мед. психології.** 1993. № 1. С. 102–104.
16. **Изард К.Э.** Психологія емоцій. Санкт-Петербург: Питер, 2008. 464 с.
17. **Изард К.Э.** Емоції людини. Москва: Директ-Медіа, 2008. 954 с.
18. **Ильин Е.П.** Дифференціальна психофізіологія (можливості людини і властивості нервової системи). Челябінськ, 1999. 324 с.
19. **Ильин Е. П.** Психофізіологія станів людини. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 412 с.
20. **Ильин Е.П.** Емоції і почуття. 2-е вид. Санкт-Петербург: Питер, 2008. 752 с.
21. **Клопота Є.А.** Психологічні основи інтеграції в суспільство осіб з вадами зору: монографія. Запоріжжя, Запорізький національний університет, 2014. 408 с.
22. **Кошова І. В.** Життєстійкість як психологічний ресурс // Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару «Ракурси психологічного

благополуччя особистості», 9 червня 2017 р., Ніжин. С.77-79.

23. **Куликов Л. В.** Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. Санкт-Петербург: Питер. 2004. 326 с.
24. Леонтьев Д. А., Мандрикова Е. Ю. Моделирование «экзистенциальной дилеммы»: эмпирическое исследование личностного выбора. **Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология.** 2005. № 4. С. 37-42.
25. **Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И.** Тест жизнестойкости. Москва: Смысл, 2006. 63 с.
26. **Майрамян Р. Ф.** Семья и умственно отсталый ребенок: автореф. дис. канд. мед. Наук. Москва, 1976. 24 с.
27. **Наливайко Т.В.** К вопросу осмысления концепции жизнестойкости С. Мадди. **Вестник интегративной психологии: журнал для психологов.** Ярославль, 2006. № 4. С.211- 216.
28. **Немов Р. С.** Психология: [Учебник для студентов высш. пед. учеб. заведений. В 3 кн]. Кн. 1. Общие основы психологии. Москва: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. 576 с.
29. **Осипова А. А.** Введение в теорию психокоррекции. Москва: Московский психолого-социальный ин-т. Воронеж: МОДЭК, 2000. 510 с.
30. Особенности формирования жизнестойкости и совладания с трудными жизненными и стрессовыми ситуациями несовершеннолетних в образовании / О.В. Борисенко, Т.А. Матерова, О.А. Ховалкина, М. В. Шамардина. Барнаул: АГУ, 2014. 184 с.
31. **Островська К.О., Андрейко Б.В.** Психотерапевтична робота з батьками дітей з особливими потребами з використанням короткотермінової терапії зосередженої на вирішенні BSFT. Психологічний часопис. 2017. № 1(5). С. 5–17
32. **В. И. Панов.** Состояние и проблемы экологической психологии. **Психологическая наука и образование.** 2018. № 1. С.45–62

33. **Петровская Л.А.** Теоретические и методологические основы социально-психологического тренинга. Автореф. дисс. докт. психол. н.: Москва, 1985. 40 с.
34. **Раншбург Й., Поппер П.** Секреты личности. Москва: Педагогика, 1983. 160 с.
35. **Рогов Е.И.** Настольная книга практического психолога: Учебн. пособ. Кн.1. Москва: ВЛАДОС, 2001. 412 с.
36. **Ромек В. Г.** Поведенческая психотерапия. Москва, 2004. 421 с.
37. **Салливан Г. С.** Интерперсональная теория в психиатрии. Санкт-Петербург: Ювента, Москва: КСП+, 1999. 347 с.
38. Социальная психология. Словарь / Под общ.ред. А.В.Петровского. Москва: ПЕР СЭ, 2005. 460 с.
39. **Столяренко О. Б.** Психологія особистості. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
40. **Титаренко Т. М., Ларіна Т. О.** Життєстійкість особистості: соціальна необхідність і безпека: навч. посіб. Київ, 2009. 76 с.
41. **Хорни К.** Невроз и развитие личности/ Пер. с англ. Москва: Смысл, 1998. 375 с.
42. **Хьелл Л., Зиглер Д.** Теории личности. Санкт-Петербург: Питер Ком, 1998. 608 с.
43. **Шалимова Г. А.** Психодиагностика эмоциональной сферы личности: Практическое пособие. Москва: АРКТИ, 2016. 236 с.
44. **Ясперс К.** Общая психопатология. Москва: Практика, 1997. 1056 с.
45. **Berry, J. D. & Jones, W. H.** (1995) The Parental Stress Scale: initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463 – 472.
46. **Hill R.** Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion. New York, Harper & Brothers [1949], 1949.
47. **Klag S., Bradley G.** The Role of hardiness in stress and illness: An exploration

- of the effect of negative affectivity and gender / *British Journal of Health Psychology*, 2004, 9, 137-161.
48. **Kobasa S.C., Maddi S.R.** Personality and Exercise as Buffers in the Stress-Illness Relationship / *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.5, No.4, 1982.
49. **Lazarus, R.S.** From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Review of Psychology*, 44, 1-21, 1993.
50. **Maddi S.R.** Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context / *Military Psychology*, 2007, 19(1), 61-70.
51. **Maddi S.R.** Hardiness: An operationalisation of existential courage / *Journal of Humanistic Psychology*, Vol.44 No.3, 2004, 279-298.
52. **Maddi S.R. & Harvey R.H.** Hardiness considered across cultures / *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*, New York, NY: Springer, 2005, pp. 403-420.
53. **Maddi S.R., Koshaba D.M.** Resilience at work: how to succeed no matter what life throws at you. NY: AMACOM, 2005.
54. Psychological Hardiness Predicts Success in USA Army Special Forces Candidates / Barton P.T., Roland R.R., Picano J.J., Williams T.J. / *International Journal of Selection and Assessment*, vol. 16, no. 1, 2008, p. 78-81.
55. **Smith M.S., Gray S.W.** The Courage to Challenge: A New Measure of Hardiness in LGBT Adults / *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 21, 73-89, 2009.
56. The Personality Construct of Hardiness / Maddi S.R., Khoshaba D.M., Persico M., Lu J., Harvey R., Bleecker F. / *Journal of Research in Personality*, 2002, 36, p. 72-85.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест життєстійкості С. Мадді (в адаптації Д. О. Леонтьєва, О. І. Рассказова)

Діагностична мета: оцінка здатності і готовності людини активно і гнучко діяти в ситуації стресу і труднощів, ступінь його уразливості до переживань стресу і депресивності.

Тест життєстійкості є адаптацію опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді. Адаптована і видана ця методика була в 2006 році Д. О. Леонтьєвим і О. І. Рассказовою. Особистісна змінна hardiness (Д. О. Леонтьєв у 2000 році запропонував позначати цю характеристику як життєстійкість) характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішність діяльності.

Життєстійкість (hardiness) являє собою систему переконань про себе, про світ, про відносини зі світом. Це диспозиція, що включає в себе три порівняно автономних компонента: залученість, контроль, прийняття ризику. Виразність цих компонентів і життєстійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого подолання (hardy coping) стресів і сприйняття їх як менш значущих.

Як відзначають Д. О. Леонтьєв та О. І. Рассказова, компоненти життєстійкості розвиваються в дитинстві і частково в підлітковому віці, хоча їх можна розвивати і пізніше. Їх розвиток вирішальним чином залежить від відносин батьків з дитиною. Зокрема, для розвитку компонента залученості

принципово важливо прийняття і підтримка, любов і схвалення з боку батьків. Для розвитку компонента контролю важлива підтримка ініціативи дитини, його прагнення справлятися із завданнями все зростаючої складності на межі своїх можливостей. Для розвитку прийняття ризику важливо багатство вражень, мінливість і неоднорідність середовища [6].

Виразність всіх трьох компонентів життєстійкості необхідна для збереження здоров'я і оптимального рівня працездатності і активності в стресогенних умовах.

Контингент: опитувальник призначений для людей від 18 років і старше, без обмежень по освітнім, соціальним і професійними ознаками.

Процедура обстеження

Учаснику дослідження пропонується відповісти на 45 тверджень, вибравши один із запропонованих варіантів відповідей:

- Немає
- Скоріше ні ніж так
- Скоріше так ніж ні
- Так

Інструкція:

«Вітаю! Дайте відповідь, будь ласка, на кілька питань, відзначаючи галочкою той відповідь, який найкращим чином відображає Ваша думка»

Текст опитувальника

№	Питання	немає	скоріше ні ніж так	скоріше так ніж ні	так
1.	Я часто не впевнений в своїх рішеннях.				
2.	Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла.				
3.	Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка.				

4.	Я постійно зайнятий, і мені це подобається.				
5.	Часто я віддаю перевагу «пливти за течією».				
6.	Я міняю свої плани в залежності від обставин.				
7.	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня.				
8.	Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене.				
9.	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.				
10.	Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.				
11.	Часом все, що я роблю, здається мені марним.				
12.	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.				
13.	Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.				
14.	Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитою.				
15.	Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі і досягати їх.				
16.	Іноді мене лякають думки про майбутнє.				
17.	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав.				
18.	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.				
19.	Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.				
20.	Проблеми, що виникають часто здаються мені нерозв'язними.				

21.	Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.				
22.	Я люблю знайомитися з новими людьми.				
23.	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.				
24.	Мені завжди є чим зайнятися.				
25.	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.				
26.	Я часто шкодую про те, що вже зроблено.				
27.	Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.				
28.	Мені важко зближуватися з іншими людьми.				
29.	Як правило, оточуючі слухають мене уважно.				
30.	Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.				
31.	Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений.				
32.	Мені здається, життя проходить повз мене.				
33.	Мої мрії рідко збуваються.				
34.	Несподіванки дарують мені інтерес до життя.				
35.	Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.				
36.	Часом я мрію про спокійне розмірене життя.				
37.	Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.				
38.	Буває, життя здається мені нудною і				

	безбарвною.				
39.	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.				
40.	Навколишні мене недооцінюють.				
41.	Як правило, я працюю із задоволенням.				
42.	Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів.				
43.	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.				
44.	Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.				
45.	Я охоче беруся втілювати нові ідеї.				

Обробка результатів

Для підрахунку результатів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» – 0 балів, «скоріше ні, ніж так» – 1 бал, «скоріше так, ніж ні» – 2 бали, «так» – 3 бали) , відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» – 3 бали, «так» – 0 балів). Потім підсумовується загальний бал життєстійкості і показники для кожної з 3 субшкал (залученості, контролю і прийняття ризику). Прямі та обернені пункти для кожної шкали представлені нижче.

	<i>Прямі пункти</i>	<i>Обернені пункти</i>
залученість	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
прийняття ризиків	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

**Середні і стандартні відхилення загального показника і шкал
«Тесту життєстійкості»**

<i>Норми</i>	<i>Життєстійкість</i>	<i>Залученість</i>	<i>Контроль</i>	<i>Прийняття ризиків</i>
<i>Середнє</i>	80,72	37,64	29,17	13,91
<i>Стандартне відхилення</i>	18,53	8,08	8,43	4,39

Інтерпретація результатів

Значення за шкалами, що відповідають середнім і вище середнього свідчать про вираженість вимірюваних показників.

Залученість (Commitment) визначається як «переконаність в тому, що залученість в події дає максимальний шанс знайти щось достойне і цікаве для особистості». Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. На противагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує відчуття відкинутості, відчуття себе «поза» життя.

«Якщо ви відчуваєте впевненість в собі і в тому, що світ великодушний, вам властива залученість».

Контроль (Control) є переконаність в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютно і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина з сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сам вибирає власну діяльність, свій шлях.

Прийняття ризику (Challenge) – переконаність людини в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє його розвитку за рахунок знань, які з досвіду, – неважливо, позитивного або негативного. Людина, який розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готовий діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду і використовувались.

Додаток Б

Шкала Батьківського Стресу Беррі і Джонса [44]

Інструкція

Наведені твердження описують почуття та уявлення про досвід батьківства. Подумайте про кожен із пунктів з точки зору ваших стосунків із вашою дитиною чи дітьми. Будь ласка, вкажіть, наскільки ви згодні чи не згодні з цими пунктами, поставивши відповідну цифру у належній комірці.

1 = Категорично не погоджуюсь

2 = Не погоджуюсь

3 = Не визначився / Не визначилась

4 = Погоджуюсь

5 = Категорично погоджуюсь

1	Я щасливий(а) виконувати роль батька (матері).	
2	Заради дитини (дітей) я можу зробити будь-що, якщо це необхідно.	
3	Догляд за моєю дитиною (дітьми) іноді займає більше часу та енергії, ніж я маю.	
4	Іноді я переживаю, чи достатньо я роблю для своєї дитини (дітей).	
5	Я відчуваю близькість до своєї дитини (дітей).	
6	Мені подобається проводити час зі своєю дитиною (дітьми).	
7	Моя дитина (діти) є важливим джерелом любові для	

	мене.	
8	Наявність дитини (дітей) робить мій погляд на майбутнє більш певним і оптимістичним.	
9	Основним джерелом стресу в моєму житті є моя дитина (діти).	
10	Наявність дитини (дітей) залишає мені мало часу та робить мене менш гнучким в моєму житті.	
11	Народження дитини (дітей) було фінансовим тягарем.	
12	Через мою дитину (дітей) важко збалансувати різні обов'язки.	
13	Поведінка моєї дитини (дітей) часто є незручною для мене або викликає стрес.	
14	Якби мені довелося повторити це знову, я міг (могла) б вирішити не мати дітей (дітей).	
15	Я відчуваю себе поглинутим(ою) відповідальністю бути батьком (матір'ю).	
16	Мати дитину (дітей) означало мати занадто мало вибору і занадто мало контролю над своїм життям.	
17	Я задоволений(а) бути батьком (матір'ю).	
18	Мені подобається моя дитина (діти).	

Обробка результатів

Підрахування балів

Для обчислення рівня батьківського стресу, бали за пункти 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17, та 18 начисляють в порядку зменшення: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Після цього підраховують суму балів.

Значення балів шкали:

Мала кількість балів позначає *низький* рівень стресу, а *висока* кількість балів, відповідно, високий рівень стресу.

- Кількість набраних балів за шкалою може варіювати від 18 до 90.
- Чим вища кількість балів, тим вище вимірний рівень батьківського стресу

Використовуйте просту таблицю, щоб показати результати до і після втручання, щоб перевірити, чи є від нього позитивний ефект.

- Порівняння індивідуальних показників до/після втручання або загальних балів за шкалою батьківського стресу.
- Порівняння середніх балів до та після втручання для груп (батьки чи опікуни, які мають доступ до конкретного втручання / групових сеансів, послуг або надання послуг).