

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису

*/Рекомендація кафедри до захисту
Підпис зав. кафедри/*

СЕМАК Татьяна Юріївна

**ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МАТЕРІВ, ЯКІ
ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

Спеціальність 8.053 «Психологія»

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Львів – 2019

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

Особливості копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з особливими потребами

Виконала: студентка 6-го курсу,
Групи ЗПК-17/М
Спеціальності 053 «Психологія»
Попова Семак Т.Ю.
Керівник: Попова М.І.
Рецензент:

Львів – 2019

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь: магістр

Спеціальність: 053. Психологія

Освітня програма: Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« _____ » _____ 20__ року

**З А В Д А Н Н Я
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Семак Татьяні Юрїївні

1. Тема роботи: Особливості копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з особливими потребами

Керівник роботи: Попова Марта Ігорівна, канд. психол. наук, доц. кафедри клінічної психології УКУ,

затвержені Вченою Радою факультету від «23» жовтня 2018 р.

№ протоколу 3

2. Строк подання студенткою роботи: 24.05.2019.

3. Вихідні дані до роботи: вступ, трирозділи, висновки, список використаних джерел, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1) визначити зміст поняття копінг-стратегії та, спираючись на результати досліджень, описати особливості життєвої ситуації та копінг-

стратегій матерів дітей з особливими потребами; 2) розробити план дослідження та підібрати психодіагностичний інструментарій для вивчення копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком; 3) провести порівняльний аналіз копінг-стратегій та стилів батьківського ставлення матерів, які виховують дітей з та без особливих потреб, а також описати, який існує зв'язок між копінг-стратегіями та батьківським ставленням в кожній з груп досліджуваних.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): магістерське наукове дослідження містить рисунки і таблиці.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	завдання видав	завдання прийняв
1				
2				
3				

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір і погодження теми	15.09.2018	
2	Обговорення методології та структури дослідження. Підбір опитувальників	05.10.2018	
3	Здача опису роботи та бібліографії	02.11.2018	
4	Опрацювання I розділу	19.12.2018	
5	Представлення I розділу магістерської роботи	25.12.2018	
6	Опрацювання II розділу	06.02.2019	
7	Представлення II розділу магістерської роботи	10.02.2019	
8	Проведення опитування	20.11.2018- 22.03.2019	
9	Статистичне опрацювання даних та написання III розділу	17.04.2019	
10	Представлення III розділу дослідження	19.04.2019	

11	Попередній захист магістерської роботи	09.05.2019	
----	--	------------	--

Студентка _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МАТЕРІВ, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	13
1.1. Феномен копінг-стратегій у психологічній літературі.....	13
1.1.1. Поняття копіngu та його основних функцій.....	13
1.1.2. Психологічний аналіз копінг-стратегій	15
1.1.3. Зв'язок копінг-стратегій з особливостями психологічного функціонування людини.....	17
1.2. Дескриптори копінг-стратегій у системі стосунків матері з дитиною з особливим потребами.....	18
1.2.1. Особливості життєвої ситуації матерів, які виховують дітей з особливим потребами.....	19
1.2.2. Копінг-стратегії матерів дітей з особливими потребами.....	22
1.3. Характер стосунків між мамою і дитиною з особливими потребами.....	25
1.4. Соціально-психологічний аналіз неповносправності.....	29
1.5. Теоретична модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами	32
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ II ПРАКТИЧНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	38
2.1. Характеристика груп дослідження	38
2.2. Характеристика методик дослідження.....	39
Висновки до другого розділу.....	42

РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	43
3.1. Особливості копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами у порівнянні з копінг-стратегіями матерів дітей з типовим розвитком.....	43
3.2. Найбільш виражені копінг-стратегії досліджуваних матерів.....	46
3.3. Особливості батьківського ставлення матерів дітей з особливими потребами у порівнянні з копінг-стратегіями матерів дітей з типовим розвитком.....	49
3.4. Психологічна характеристика зв'язку копінг-стратегій та стилів батьківського ставлення.....	53
3.5. Характеристика копінг-стратегій у досліджуваних групах матерів.....	58
3.6. Емпірична модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами.....	66
3.7. Практичні рекомендації психологічної допомоги матерям дітей з особливими потребами.....	69
Висновки до третього розділу.....	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	77
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність дослідження: Кожні 3,5 хв у світі батьки отримують погані новини про те, що їхня дитина має якесь серйозне хронічне захворювання, неповносправність, сенсорні порушення чи розумову відсталість. Близько 4% батькам, а особливо матерям, доводиться змінити власні плани, цілі та перспективи, впустивши у життя обмеження, пов'язані з вихованням дитини з особливими потребами[20]. Далеко не всім з них вдається застосовувати копінг-стратегії, які сприяли би оптимальній адаптації до такої складної життєвої ситуації. Відтак вони можуть потребувати різносторонньої кваліфікованої допомоги. Наше дослідження має на меті зрозуміти, на що саме повинна бути орієнтована психологічна допомога матерям дітей з особливими потребами.

Ситуація в нашій країні поступово змінюється. За останні роки у інформаційному просторі чим раз частіше з'являється інформація про людей з особливими потребами, на державному рівні прийнято ряд законів, які уможливають їхню інклюзію та подальшу професійну реалізацію. Таким чином, вітчизняні результати досліджень копінг-стратегій батьків дітей з особливими потребами, які були отримані раніше, потребують перегляду та доповнення. Ми припускаємо, що за особливостями копінг-стратегій ми також зможемо побачити психологічну динаміку, яка відбулася за останні роки у нашому суспільстві, що стосується ставлення та розширення можливостей сімей, які виховують дітей з неповносправністю.

З досліджень, проведених у різних країнах світу, відомо, що далеко не всім матерям дітей з особливими потребами вдається самотужки встановити рівновагу між власними ресурсами та зростаючими потребами дитини. Втім, якщо їм вдається використовувати копінг-стратегії, орієнтовані на вирішення проблем, позитивне переосмислення та прийняття відповідальності, то це пов'язане з нижчими показниками депресії [17], вищим рівнем суб'єктивного благополуччя [28] та задоволення життям [12]. І навпаки, такі непродуктивні копінги, як вивільнення емоцій, звинувачення себе та інших, втеча-уникнення, мають зв'язок з вищим рівнем стресу, проблемами зі здоров'ям

[23], симптомами тривоги [46], депресії [17] та нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя [28]. Тобто дослідження копінг-стратегій дозволяє говорити не лише про особливості пристосування до важкої життєвої ситуації, але і про цілий перелік можливих негативних наслідків для здоров'я матерів. Відтак, отримані нами дані можуть бути використані у просвітницькій та профілактичній роботі.

Загалом знання про те, який саме стрес переживають в нашій спільноті батьки, які виховують дитину з особливими потребами, як його долають, і які ефективні копінг-стратегії слід в них розвивати та посилювати, є вкрай важливими в процесі будь-якої психологічної роботи з такими сім'ями.

Об'єкт дослідження: копінг-стратегії особистості.

Предмет дослідження: особливості копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами.

Мета дослідження: визначити копінг-стратегії матерів дітей з особливими потребами у порівнянні з копінг-стратегіями матерів дітей з типовим розвитком.

Гіпотези дослідження: 1. Припускається, що матері дітей з особливими потребами, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком, частіше використовують такі менш ефективні копінг-стратегії, як самозвинувачення та уникання, а також більш ефективні – самовиправдання, контроль над ситуацією та вирішення проблем.

2. Матері дітей з особливими потребами частіше вдаються до гіперсоціалізації та інфантилізації власних дітей, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком.

3. Незалежно від неповносправності дитини, існує зв'язок між неефективними копінг-стратегіями (агресія, самозвинувачення, «заїжджена пластинка») та несприятливими формами ставлення матері до дитини (відштовхнення, гіперсоціалізація, інфантилізація).

Завдання дослідження:

1. Визначити зміст поняття копінг-стратегії та, спираючись на результати досліджень, описати особливості життєвої ситуації та копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами;

2. Розробити план дослідження та підібрати психодіагностичний інструментарій для вивчення копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком.

3. Провести порівняльний аналіз копінг-стратегій та стилів батьківського ставлення матерів, які виховують дітей з та без особливих потреб, а також описати, який існує зв'язок між копінг-стратегіями та батьківським ставленням в кожній з груп досліджуваних.

4. Розробити практичні рекомендації розвитку ефективних копінг-стратегій у матерів дітей з особливими потребами.

Група досліджуваних: у дослідженні взяли участь дві групи: матері, які виховують дитину з особливими потребами (розумовою неповносправністю, аутизмом та синдромом Дауна) (N=30), та матері дітей з типовим розвитком (N=30). Дослідження матерів дітей з особливими потребами проводилося на базі НРЦ «Мрія», натомість матерів дітей з типовим розвитком - в одній із ЗОШ Львова. В обидві групи увійшли матері дітей 7-11 років, різної статі.

У роботі використані такі загальнонаукові методи як аналіз, синтез, індукція, дедукція та моделювання; емпіричний метод проведення дослідження – тестування, та математико-статистичні методи опрацювання результатів дослідження – порівняльний, кореляційний та факторний аналіз.

Методики дослідження: методика діагностики батьківського ставлення А. Варги, В. Століна; методика «Індикатор копінг-стратегій» Дж. Амірхана та тест «Подолання важких життєвих ситуацій» В. Янке та Г. Ердмана.

Наукова новизна одержаних результатів:

1. Вперше емпіричним шляхом було створено класифікацію копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами, до якої увійшли емоційні, когнітивно-поведінкові копінги та пошук соціальної підтримки;

2. Поглиблено розуміння особливостей життєвої ситуації матерів дітей з особливими потребами, яка вимагає від них використання різних як більш, так і менш ефективних копінг-стратегій. Виявлено, що, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком, вони інтенсивніше використовують стратегії

контролю над ситуацією, вирішення проблем, самовиправдання, а також самозвинувачення та уникання;

3. Набула подальшого розвитку ідея про зв'язок копінг-стратегій та стилів батьківського виховання. Було з'ясовано, що зростання показників сприйняття незрілості дитини та її опіки пов'язані зі зростанням менш ефективних копінг-стратегій матерів, а саме агресії, «заїждженої пластинки», безпорадності, жалості до себе, самозвинувачення та втечі від стресової ситуації.

Практичне значення одержаних результатів: отримані результати можуть бути застосовані в процесі психологічного моніторингу, супроводу та впровадження більш комплексних програм допомоги сім'ям дітей з особливими потребами.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (50 найменувань) та додатків на 11 сторінках. У роботі подано загалом 3 таблиці, 10 рисунків. Загальний обсяг – 94 сторінки, основний зміст містить 67 сторі

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МАТЕРІВ, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Феномен копінг-стратегій у психологічній літературі

Дослідження копінг-стратегій дозволяє краще зрозуміти, як важкі життєві обставини впливають на якість життя людини. І чому в одних випадках стрес позначається на фізичному та психічному здоров'ї, а в інших, навпаки, зміцнює психологічну пружність. Огляд базових теоретичних підстав дослідження копінг-стратегій дозволить краще зрозуміти, яку роль вони відіграють в житті матерів дітей з особливими потребами, і як це пов'язано з різними показниками якості їхнього життя.

1.1.1. Поняття копіngu та його основні функції

Поняття копіngu вперше було досліджене в працях Р. Лазаруса та С. Фолкмана, опублікованих в 70-80 рр ХХ ст. Автори висунули припущення про те, що результат адаптації людини до стресу залежить від двох послідовних процесів: когнітивної оцінки та копіngu. *Первинна когнітивна оцінка* відбувається, коли людина намагається оцінити, чи конкретна ситуація якось стосується її життя. *Вторинна когнітивна оцінка* має на меті визначити, що саме можна зробити в цій ситуації для подолання чи попередження ймовірної шкоди чи, навпаки, отримання вигоди. На даному етапі людина оцінює різні можливі варіанти поведінки. Відтак, стресова реакція істотно залежить від когнітивних процесів: як людина сприймає ситуацію та власну здатність вплинути на неї[48]. Лише після проведеної когнітивної оцінки людина застосовує певний *копінг*, який Р. Лазарус та С. Фолкман описують «як постійно змінні когнітивні та поведінкові зусилля людини, орієнтовані на подолання специфічних зовнішніх чи/та внутрішніх вимог, які оцінюються нею як здоланні чи такі, що перевищують її ресурси» [26, с. 993]. Використання людиною у схожих ситуаціях повторюваних копінгів автори назвали *копінг-стратегіями*.

Також копінг-стратегії визначають як зусилля людини пристосуватися або вплинути на стресову ситуацію[29]. На думку Е. Скіннер та ін. концепція копіngu є надто широкою і потребує більшої специфічності, оскільки до неї можуть бути віднесені дуже багато моделей поведінки [44].

Зауважимо, що більшість англійських робіт використовують термін копінг, в той час як вітчизняні публікації частіше послуговуються поняттям копінг-стратегій, хоча, як правило, в ці поняття вкладають однаковий сенс.

На нашу думку, важливим є зауваження Е. Скіннер та ін. про те, що копінг не є специфічною поведінкою, яку ми спостерігаємо, чи окремим переконанням, яке висловлює людина в ситуації стресу. Натомість це певний організаційний конструкт, який охоплює багато дій, які застосовує людина в стресових обставинах. Тобто мова йде про те, що копінг – це процес адаптації, який знаходиться між дією стресу та його психологічними, соціальними та

фізіологічними наслідками [44]. Саме тому використання одних когнітивних та поведінкових стратегій не виключає можливості використання інших. В дослідженнях доведено, що здатність людини послуговуватися різними копінг-стратегіями пов'язана з її більшою психологічною гнучкістю та адаптивністю [18; 44].

Копінг має дві основні функції – регуляцію емоційної реакції людини на стрес та вирішення стресової ситуації. В емпіричних дослідженнях було показано, що у стресових ситуаціях копінг, як правило, виконує обидві з цих функцій [26].

1.1.2. Психологічний аналіз копінг-стратегій

За результатами огляду досліджень копінг-стратегій було з'ясовано, що в літературі описано більше 400 різних форм копінгів, які використовують різні групи людей (наприклад, медсестри, подружні пари, студенти тощо) у різних життєвих ситуаціях (наприклад, хронічне захворювання, розлучення, іспит тощо) [44]. Таким чином вважається, що використання тих чи інших копінг-стратегій залежить як від особистісних, так і ситуаційних характеристик. Втім, якщо так специфічно підходити до вивчення копінгів в кожній окремій групі досліджуваних, науковці втрачають можливість порівнювати та узагальнювати отримані дані. Тому в ряді досліджень було запропоновано для оцінки копінг-стратегій використовувати стандартизовані опитувальники. Використання опитувальників частково вирішує проблему порівняння та узагальнення отриманих результатів. Втім, через можливу відмінність у шкалах це не завжди вдається зробити.

Одна з перших спроб класифікувати копінг-стратегії належить Р. Лазарусу та С. Фолкман. За допомогою факторного аналізу вони сконструювали методику під назвою «Опитувальник способів копіngu» (WaysofCopingQuestionnaire), до якої увійшли такі шкали, як *конфронтація* (агресивний спосіб змінити ситуацію, ворожість, наполегливість, ризик), *дистанціювання* (уникнення, відмежування від ситуації, прагнення відволіктися та забути про неї),

самоконтроль (спроба регуляції власних переживань), *пошук соціальної підтримки* (пошук інформації або допомоги, або емоційної підтримки), *прийняття відповідальності* (визнання власної ролі у ситуації та спроби її вирішити), *втеча-уникнення* (очікування, що ситуація якось вирішиться сама собою), *планування вирішення ситуації* (створення конкретного плану дій по вирішенню ситуації) та *позитивне переосмислення* (здатність побачити щось добре у тому, що відбувається) [26]. В. Янке та ін., спираючись на цей опитувальник, розробили власну класифікацію копінг-стратегій та відповідну методику під назвою «Подолання важких життєвих ситуацій», яка оцінює більшу кількість копінгів та за даними авторів володіє кращими психометричними властивостями [32]. Інші схожі спроби класифікації та дослідження копінг-стратегій представлені в роботах Дж. Вэйллант, В. Вейтена, М. Лойда та ін. [12].

Одна зі спроб емпірично виявити копінг-стратегії, які могли би мати універсальне застосування в різних дослідженнях, представлена в роботі Дж. Амірхана [18]. За допомогою факторного аналізу вдалося виокремити три універсальні копінги, які, на думку автора, тісно пов'язані з базовими реакціями людини на загрозу. А саме, мова йде про стратегію *розв'язання проблеми*, яка є похідною від реакції боротьби, стратегію *уникнення*, яка є варіантом реакції втечі, та стратегію *пошуку підтримки*, яка пов'язана з соціальною природою людини та її потребою в моменти стресу розраховувати на допомогу з боку інших людей, чи то у вигляді певних матеріальних засобів, чи у вигляді поради, емоційної підтримки або просто можливості відволіктися від проблем.

Також в англійських джерелах опубліковано методику, яка, на жаль, на даний час не перекладена та не адаптована українською мовою, втім має для нас інтерес, оскільки описує копінг-стратегії батьків, котрі виховують дітей з серйозними та хронічними захворюваннями. Автори опитувальника пропонують описувати батьківські копінги за такими трьома вимірами як: 1) сімейна інтегрованість, кооперація, здатність батьків зберігати оптимізм; 2) соціальна підтримка, самооцінка та психологічна стабільність батьків; 3)

розуміння ситуації дитини, спілкування з іншими батьками та спеціалістами [30].

Отже, на сьогоднішній день існує багато різних підходів та класифікацій у вивченні копінг-стратегій. Вибір того чи іншого переліку копінгів чи створення власного залежить від мети дослідження. В нашому дослідженні ми плануємо використати стандартизовані опитувальники для того, щоб пізніше була можливість порівняти отримані нами дані з результатами інших досліджень копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з особливими потребами, проведених в Україні та інших країнах світу.

1.1.3. Зв'язок копінг-стратегій з особливостями психологічного функціонування людини

Ще одне питання, на яке намагаються отримати відповідь у дослідженнях копінгів: чи існують кращі та гірші копінг-стратегії? Відповідь на дане питання не є однозначною. В кожному окремо взятому дослідженні можна говорити про кращі та гірші способи адаптації до конкретної стресової ситуації. Але, порівнюючи результати різних досліджень між собою, можна побачити, що одні і ті самі копінги в одних дослідженнях пов'язані з кращими показниками психологічного функціонування, натомість в інших – з гіршими.

Копінг-стратегії прийнято поділяти на ефективні, продуктивні, позитивні або адаптивні, які зменшують рівень дистресу та сприяють вирішенню ситуації, та неефективні, непродуктивні, негативні або неадаптивні, які погіршують стан людини та ситуацію загалом [10; 43]. І це стосується як короткотермінових, так і віддалених наслідків. Зауважимо, що описуючи певний копінг як адаптивний чи не адаптивний, важливо враховувати індивідуальні особливості людини та тип стресової ситуації.

Втім існує і більш узагальнена класифікація, в якій до продуктивних копінг-стратегій відносять активне вирішення проблеми, планування діяльності, пошук соціальної підтримки, пошук особистого сенсу та гумор. Окрім цього, продуктивними вважають стратегії, орієнтовані на повноцінне харчування, здоровий режим сну та відпочинку, фізичну активність[12]. Наприклад, у

лонгітудному дослідженні Дж. Вейланта було показано, що використання продуктивніших копінг-стратегій пов'язане з вищим рівнем задоволення життям, соціальною підтримкою, показниками соціальної адаптації та рівнем заробітку [12]. Натомість непродуктивних вважають стратегії самозвинувачення, звинувачення інших, різних форм руйнівної та саморуйнівної поведінки.

Якщо звернутися до досліджень матерів, які виховують дітей з особливими потребами (аутизмом, синдромом Дауна, синдромом крихкої Х хромосоми та іншими типами важкої неповносправності), то використання ними копінгів, орієнтованих на вирішення проблем, позитивне переосмислення та прийняття відповідальності, пов'язане з нижчими показниками симптомів депресії [17], вищим рівнем суб'єктивного благополуччя [28]. А копінги, орієнтовані на вивільнення емоцій та втечу-уникання пов'язані з вищим рівнем стресу та проблем зі здоров'ям [23], симптомами тривоги [46], депресії [17] та нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя [28].

Підсумовуючи написане вище, в нашому дослідженні ми будемо визначати копінг-стратегію – як спосіб, за допомогою якого матері намагаються подолати хронічний стрес, пов'язаного з вихованням дитини з особливим потребами. Оцінку копінг-стратегій ми будемо проводити в межах класифікацій, запропонованих В. Янке та Дж. Амірханом. Також, спираючись на оглянуті дослідження, можемо припустити, що найбільш ефективними копінгами матерів дітей з особливими потребами можна вважати орієнтацію на вирішення проблем, позитивне переосмислення та прийняття відповідальності. Натомість менш ефективними – копінги, орієнтовані на вивільнення емоцій та втечу-уникнення.

1.2. Дескриптори копінг-стратегій у системі стосунків матері з дитиною з особливим потребами

Для того, щоб краще зрозуміти особливості копінг-стратегій, до яких звертаються матері, які виховують дитину з особливими потребами, слід

уважніше дослідити особливості їхньої життєвої ситуації. Таким чином, ми спробуємо описати основні характеристики ситуації, в якій опиняється жінка після народження «особливої» дитини, а пізніше, звертаючись до результатів досліджень матерів, які виховують дітей з різними вадами розвитку, зробимо опис типових копінг-стратегій, якими вони послуговуються.

1.2.1. Особливості життєвої ситуації матерів, які виховують дітей з особливим потребами

За даними, які наводять Д. Барнет та ін., кожні 3,5 хв у світі батьки отримують погані новини про те, що їхня дитина має якесь серйозне хронічне захворювання, неповносправність, сенсорні порушення чи розумову відсталість. Близько 4% батьків вимушені адаптуватися до цієї звістки та подальших наслідків виховання «особливої дитини» [20].

Як наголошує Г. Кукуруза, «народження дитини з порушеннями здоров'я та розвитку є тяжкою життєвою подією для сім'ї» [5, с. 5]. На думку автора, таку ситуацію можна описати як надінтенсивний, навіть екстремальний стрес. С. Моїсеєва пише про народження дитини з інтелектуальними порушеннями та вказує, що це стає важким випробуванням для матерів, яке своїм тривалим негативним впливом призводить до виникнення в них хронічного стресу [7]. В деяких джерелах можна знайти порівняння, що народження дитини з порушеннями здоров'я та вадами розвитку батьки сприймають та переживають на стільки ж катастрофічно, як втрату близької людини. Така реакція запускає у батьків процес «переживання горя» [5]. К. Холл, описуючи виховання дитини з аутизмом, зауважує, що батькам доводиться переживати втрати та горе протягом всього життєвого циклу. З моменту народження така дитина потрапляє в «групу ризику» і батьки втрачають природне почуття оптимізму; розвиток дитини суттєво відрізняється від ровесників – батьки втрачають надію на її нормальне дитинство; дитина постійно вимагає догляду – батьки втрачають велику частину особистого життя і т. д. В процесі виховання дитини з особливими потребами батьки постійно вимушені психологічно опрацьовувати якісь втрати.

Через це у багатьох з них розвивається переживання «хронічного суму», яке пригнічує та викликати відчуття безвиході [15].

Дослідження досить однотайні в тому, що батьки дітей з особливими потребами вразливі до стресу. З даними Дж. Джонс та Дж. Пейсі високий рівень дистресу властивий майже 70% матерям, які виховують дитину з важким розладом [33]. В більшості сімей саме матір опікується неповносправною дитиною, відтак у порівнянні з чоловіками, саме матері переживають вищий рівень дистресу. Також дистрес сильніше позначається на якості їхнього життя та психічного здоров'я [34].

С. Гелакер та Дж. Уїтлі наводять класифікацію чинників, які впливають на рівень стресу батьків дітей з особливими потребами, а саме мова йде про: *тип та серйозність неповносправності* (здатність дитини до самообслуговування, вік дитини та її зовнішній вигляд); *соціально-економічний рівень сім'ї* (рівень освіти, особливості професії, рівень доходів), *психологічні особливості батьків* (особистісні риси батьків, минулий досвід, уявлення батьків про неповносправність та власну здатність вплинути на розвиток дитини); *структура сім'ї* (порядок народження дитини, наявність сиблінгів, наявність інших членів сім'ї з неповносправністю); *соціальні чинники* (ставлення суспільства та доступність необхідних для осіб з неповносправністю сервісів) [27].

Досліджено, що рівень стресу зростає, якщо батьки переживають фінансові труднощі, вимушені постійно здійснювати догляд за дитиною, не готові до батьківської ролі, почуваються самотніми та соціально ізольованими [47].

В Україні дослідники відмічають, що помітним чинником, який посилює емоційне навантаження батьків, є тривалий час відсутності визначеного діагнозу та прогнозу майбутнього розвитку дитини [1; 5]. В деяких випадках це може тривати протягом п'яти перших років дитини. Ще один істотний чинник – це існування великої кількості негативних соціальних стереотипів про людей з особливими потребами. Наприклад, Г. Кукуруза пише, що майже 85% батьків не мали достовірної інформації про особливості розвитку дитини з синдромом

Дауна, а керувалися виключно негативними суспільними уявленнями про діагноз [5]. Втім дана проблема стосується не лише України, наприклад, іорданські дослідники описують схожі проблеми у батьків дітей з особливими потребами у власній країні. Також вони зауважують: якщо батьки не розуміють суті розладу та його причин, вони схильні мати почуття провини, яке пригальмовує їхню здатність долати стреси, пов'язані з вихованням дитини [21].

Також про нижчий рівень стресу повідомляють батьки, які отримують достатньо соціальної підтримки [24].

Якщо порівнювати рівень стресу батьків дітей з різними діагнозами, то з досліджень відомо, що батьки дітей з аутизмом переживають вищий рівень стресу, ніж батьки дітей з когнітивними порушеннями, синдромом Дауна, синдромом крихкої X хромосоми [42], також в них більш виражені симптоми депресії [17]. За даними Р. Томанік та ін. 2/3 матерів дітей з аутизмом переживають завищений рівень стресу, а коли вони розповідають про виховання власної дитини, часто вживають слово «стрес» [45]. Дж. Бавалса відмічає вищий рівень стресу батьків дітей з фізичною неповносправністю у порівнянні з батьками дітей з розумовою відсталістю та глухотою. Ймовірно, тому, що в більшості випадків фізична неповносправність більш помітна для оточуючих, а також такі діти повністю залежать від опіки дорослих, що накладає великі обмеження на активність членів родини [21]. У вітчизняному дослідженні було показано, що існує сильний зв'язок між симптомами тривоги та депресії матері та ступенем затримки психічного розвитку дитини [5]. Також ступінь стресу батьків пов'язана з фізичними вадами дитини [21].

1.2.2. Копінг-стратегії матерів дітей з особливими потребами

У відповідь на сильний та хронічний стрес матері дітей з особливими потребами використовують як продуктивні, так і непродуктивні копінг-стратегії. Причому, спираючись на результати різних досліджень ми можемо

прослідкувати цей процес в динаміці. Науковці вказують, що з часом у батьків змінюється набір поведінкових стратегій: зменшується кількість неефективних копінгів та збільшується кількість ефективніших. В одному з досліджень було показано, що основне зменшення неефективних стратегій відбулося ще до того, як батьки звернулися до Центру раннього втручання, ймовірно, це вказує на природні процеси адаптації до стресової ситуації. Разом з цим також помічено, що позитивна динаміка використання ефективніших копінг-стратегій залежить від строку співпраці сім'ї з Центром раннього втручання [4].

Більшість дослідників копінг-стратегій батьків дітей з порушенням здоров'я та вадами розвитку описують наступним чином: найвищі показники властиві за шкалами орієнтації на вирішення проблем [4], пошук інструментальної та емоційної/соціальної [40] підтримки та позитивне переосмислення ситуації [39], планування вирішення ситуації [24], гумор, прийняття та релігія [45]. Однак поруч з цим також помітно виражений емоційно-орієнтований копінг, який не вирішує проблем, однак дозволяє тимчасово знизити емоційну напругу [4], уникання та самозвинувачення [45]. Дж. Моавад підсумовує, що використання цілого репертуару різних копінг-стратегій, ймовірно, краще допомагає батькам справлятися з вихованням дитини [39].

У дослідженні батьків дітей з серйозними інтелектуальними порушеннями, проведеному у Росії, відмічають, що хоча проблемно-орієнтований копінг виражений у цих батьків сильніше, але за соціальною підтримкою вони звертаються рідше (у порівнянні з батьками дітей з типовим розвитком). Вони достовірно рідше висловлюють переконання у тому, що людина може планувати та контролювати власне життя і володіє свободою прийняття рішень. А використання емоційно-орієнтованого копінгу в даній групі корелює зі зростанням рівня песимізму [7].

Більшість дослідників відмічають відсутність значимих відмінностей у копінг-стратегіях батьків дітей з різними типами розладів. Н. Сомасекар не виявив відмінностей при порівнянні батьків дітей з аутизмом та інтелектуальною неповносправністю [45]; Г. Кукуруза пише про відсутність

відмінностей між батьками дітей з розладами розвитку з різним ступенем важкості [5]; Дж. Бавалса вказує на те, що немає відмінностей між батьками дітей з фізичною неповносправністю, розумовою відсталістю та глухотою[21].

Незважаючи на використання різних копінг-стратегій, ми не можемо сказати, що емоційний стан матерів дітей з особливими потребами є гармонійним. Особливо це стосується матерів на пострадянському просторі. У відповідних дослідженнях часто вказують на негативні наслідки, пов'язані з щоденними турботами про дитину. Наприклад, Б. Андрейко у дисертаційному дослідженні емоційного стану батьків дітей раннього віку з несприятливим прогнозом розвитку відмічає у матерів підвищений рівень роздратованості, образи, підозрливості, почуття провини, втому та фізичний дискомфорт, що в свою чергу пов'язане з негативізмом, підвищеними показниками тривоги та депресії [1].

Д. Куліна та Н. Яковлева вказують, що матері дітей з аутизмом часто проявляють тривогу, роздратованість, симптоми депресії та емоційного виснаження. Також вони достовірно частіше мають нижчу самооцінку та переживають більше незадоволення власною сімейною роллю[6].

Д. Пірогов та ін. відмічають, що тривале перебування дитини з ДЦП в сім'ї призводить до розвитку у батьків невротичних станів, що виявляється у підвищених показниках за шкалами тривоги, невротичної депресії та астенії. У жінок до цих ознак додаються вегетативні розлади [9].

Коли дитина з обмеженими можливостями досягає юнацького віку, дослідники відмічають, що у матерів продовжують зберігатися гірші показники адаптації до процесу виховання: в них спостерігається негативне ставлення до себе, неадекватна самооцінка, надмірна соціальна тривожність. Серед хворіб, які найчастіше непокоїли досліджуваних були гіпертонія, простудні захворювання та головний біль. Ще одним важливим виявленим показником стала відсутність у досліджуваних інтересу до стану власного здоров'я [11]. Як зазначає В. Ткачова, зміни у функціонуванні матерів можна спостерігати в різних сферах: загострюються дезадаптивні особистісні риси, відбувається порушення подружніх, батьківських та екстрасімейних стосунків (спілкування з

родичами, друзями), з'являються соматичні захворювання, астеничні та вегетативні розлади [7].

У закордонних дослідженнях представлений оптимістичніший погляд на виховання дітей з особливими потребами. Зокрема, в них йдеться про те, що частина сімей дійсно переживають багато труднощів, однак більшість мають позитивний досвід адаптації до життя з дитиною з особливими потребами [22]. Дж. Кінг та ін. у якісному дослідженні описують, як батькам вдається з турботою та прийняттям ставитися до дітей з аутизмом та синдромом Дауна, зберігаючи при цьому відчуття контролю над ситуацією, оптимізм, почуття надії та особистісного сенсу [37]. А. Пестер та ін. зауважують, якщо батьки озброєні ефективними когнітивними та поведінковими копінгамі, щоденні труднощі можна здолати, і це навіть покращує стосунки у родині. Батьки неповносправних дітей часто пишаються тим, що саме завдяки дитині зміцнили сімейні зв'язки та релігійні переконання, розшири коло соціальних контактів. Іншими сильними сторонами таких сімей стають: гордість та почуття реалізованості в ролі батьків, ширші знання про неповносправність, вдячність та здатність не сприймати все як належне, толерантність, чутливість та терпіння. Вони переживають особистісний ріст, відчувають більше контролю над власним життям, і намагаються проживати життя менш квапливо [40].

Підсумовуючи написане, можемо сказати, що народження та виховання неповносправної дитини стає сильним випробуванням для батьків, а особливо матерів. Складна життєва ситуація вимагає застосування багатьох копінг-стратегій, як більш, так і менш продуктивних. Зокрема, це стратегії, орієнтовані на вирішення проблем, планування вирішення ситуації, пошук підтримки, позитивне переосмислення, гумор, прийняття та релігію, а також емоційно-орієнтований копінг, стратегії втечі-уникання та самозвинувачення. На рівень стресу та розвиток копінг-стратегій впливає багато чинників, пов'язаних з характеристиками дитини, батьків та рівнем розвитком суспільства та культури. Тому, якщо такі сім'ї вчасно отримують необхідні знання про неповносправність та її причини, розуміння та підтримку оточуючих, мають доступ до професійної допомоги, не зіштовхуються щодня з негативними

стереотипами та упередженнями щодо людей з особливими потребами, то це дозволяє їм переживати нижчий рівень стресу та розвинути ефективніші копінг-стратегії, які дозволяють оптимально вирішувати поточні питання у догляді та вихованні дитини та полегшувати власний емоційний стан.

1.3. Характер стосунків між мамою і дитиною з особливими потребами

На стосунки матері та дитини сильний вплив має наявність у дитини проблем зі здоров'ям та розвитком. З моменту народження дитини з особливими потребами матері переживають суперечливі почуття, пов'язані з турботою та доглядом за нею. Також такі діти більш залежні від батьків та вимагають якісно іншої підтримки та супроводу, ніж однолітки з типовим розвитком. Тому і характер стосунків між мамою та дитиною з особливими потребами є особливим.

Д. Кошелева дослідила, що матері дітей з відхиленнями у розвитку частіше надмірно опікають та мають сильний страх втратити дитину, ставляться до них менш вимогливо, а також накладають більше обмежень та заборон на поведінку дитини, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком. За її даними такі особливості виховання пов'язані з нижчим рівнем життєстійкості, особистих ресурсів, використанням копінг-стратегії уникнення, імпульсивних та маніпулятивних дій. На її думку, такий стиль виховання можна розглядати як стратегію копінгу, за допомогою якої матері долають стрес, пов'язаний з процесом виховання дитини [3].

М. Мушкевич, підсумовуючи результати власного дослідження матерів, які виховують дітей з проблемами розвитку в Україні, пише, що це ставлення є дуже суперечливим, незалежно від етіології захворювання. У стосунках з дитиною матері часто переживають депресію, почуття провини, сором, горе та страждання. І це позначається на характері взаємин. Тому, з одного боку, такі стосунки сповнені терпінням, м'якістю та орієнтовані на розуміння та задоволення потреб дитини, а з іншого, в них часто має місце роздратування,

бездіяльність та байдужість. Батьки часто сприймають власну «проблемну» дитину пасивною, хворою, страждаючою та скривдженою, приписують їй "егоїзм з народження", надмірну несамостійність та залежність. Такий образ дитини викликає в них одночасно жалість, прагнення опікати та контролювати, а також роздратування, бажання карати та ігнорувати. Також такі батьки схильні помилятися в оцінці розумових здібностей дитини та недооцінювати її емоційні переживання. Їхні виховні дії в основному орієнтовані на лікування дитини та вирішення поточних проблем, насамперед пов'язаних з контролем її поведінки [8].

Про амбівалентне ставлення матерів до дітей з інтелектуальними порушеннями також пише С. Моїсєєва: з одного боку, вони намагаються опікати дитину у всьому, а з іншого, в таких стосунках завжди присутні дратівливість та сум через обмежені можливості дитини та власні невиправдані сподівання [7].

Огляд досліджень батьківського ставлення до дітей з розладами аутичного спектру, проведений Д. Куліною та Н. Яковлевою, дозволяє говорити про існування принаймні трьох різних видів ставлення. Зокрема, для частини батьків характерні відкидання, емоційне неприйняття дитини та надмірний контроль її поведінки. Частково це зумовлене тим, що виховання дитини з аутизмом часто є одностороннім комунікативним процесом, в якому батькам важко відчувати взаємність, і це може сприяти дистанціюванню дитини. А дивна поведінка дитини може викликати в них сором та небажання відвідувати з нею публічні місця. Поруч з цим інша частина батьків намагаючись не помічати недоліки та зосередитися на можливостях дитини. Частина батьків тривалий час можуть заперечувати факт розладу. Ще одне характерне ставлення батьків пов'язане з образом хворобливої та безпорадної дитини. Серед даної групи батьків найчастіше зустрічається гіперопіка як стиль виховання дитини [6].

У порівнянні ставлення батьків до дітей з різним ступенем затримки розвитку було з'ясовано, що батьки дітей з нижчим ступенем затримки частіше оцінюють себе оптимістичними, лагідними, терплячими, досвідченими та спокійними. Натомість батьки дітей з вищим ступенем затримки статистично частіше проявляють меншу впевненість та бадьорість [5].

Є. Харламова відмічає, що батькам дітей з порушеннями розвитку притаманне прагнення інфантилізувати дитину, недооцінювати її можливості, відкидати та надмірно контролювати її. В той час як батьки дітей з типовим розвитком частіше будують рівноправні, партнерські та дружні стосунки, проявляють більшу уважність до вчинків та думок дитини [14]. Б. Андрейко, зауважує, що прагнення інфантилізувати сильно корелює з зростанням втоми батьків та зниженням позитивного фону настрою [1]. До схожого висновку приходять М. Азар та Д. Бадр, досліджуючи адаптацію матерів до виховання дітей з інтелектуальною неповносправністю: якщо матері не отримують підтримки та їхні потреби залишаються не задоволеними, вони часто переживають депресію і це позначається на ставленні до дитини [19]. За результатами опитування М. Мушкевичматері потребують психологічної підтримки з боку фахівців, соціальної та фінансової допомоги, а також інформації про те, як навчати дитину та долати її поведінкові труднощі. Також опитані матері висловлювали багато занепокоєння майбутнім дитини. Вони казали: "Про майбутнє думати просто страшно"; "Про майбутнє намагаюся не думати"; "Не можу навіть говорити... Я не бачу виходу. Мені здається, що з моєю смертю й дитина піде з життя" [8].

В дослідженнях також показано, що стиль батьківського виховання може змінюватися в процесі дорослішання дитини з особливими потребами. Л. Вульфсон та Е. Грант на американській групі батьків дослідили, що у стосунках до дитини дошкільного віку вони частіше використовують авторитетний стиль батьківства. Це означає, що батьківський контроль супроводжується підтримкою та турботою про дитину, батьки пояснюють причини власних дій, цінують індивідуальність дитини та заохочують її до більшої самостійності. Натомість з дорослішанням дитини з неповносправністю такий стиль виховання змінюється на більш авторитарний, який є більш контролюючим, цінує слухняність та слідування певним стандартам, допускає можливість покарання та є менш теплим у порівнянні з авторитетним. Автори зазначають, що авторитетний підхід у вихованні дитини з неповносправністю старшого віку може бути проблематичним через потребу

постійно здійснювати контроль та корекцію її поведінки та обмежені часові та емоційні ресурси батьків. Таким чином використання вимогливішого стилю батьківства стає своєрідною копінг-реакцією батьків на дорослішання дитини [50].

Таким чином, описуючи характер стосунків між матою та дитиною з особливими потребами бачимо, що він є достатньо суперечливим і сильно залежить від рівня стресу та ресурсів матері. У стосунках з дитиною матері можуть обирати різні виховні стратегії, які можна також вважати копінгами, за допомогою яких вони пристосовуються до процесу виховання дитини з неповносправністю.

1.4. Соціально-психологічний аналіз неповносправності

Поняття неповносправності ще не увійшло до ширшого вжитку, на відміну від поняття інвалідності, яке представлено у вітчизняних медичних джерелах та юридичній документації. Як зазначає Ю. Савчук, координаторка правозахисної громадської організації FightForRight: «Коректна мова з тематики інвалідності в Україні лише формується» [16]. А коректними термінами вважаються поняття закріплені у конвенції ООН «Про права людей з інвалідністю», назва якої англійською звучить як «ConventionOnTheRightOfPersonsWithDisabilities», тобто замість інвалідності у світовій практиці вживають термін неповносправність на позначення осіб, «які мають стійкі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які при взаємодії з різними бар'єрами в навколишньому середовищі, поведінці, ставленні перешкоджають повній та ефективній участі людей з неповносправністю в житті суспільства нарівні з людьми без неповносправності» [16]. Також при описі людей з неповносправністю вживають поняття «люди з особливими потребами» або «люди з обмеженими можливостями».

Серед основних чинників, які викликають неповносправність називають спадковість та генетичні дефекти, брак кисню у плода під час пологів, різні захворювання у постнатальний період [39].

Також зауважимо, що дане поняття охоплює як осіб з незначними дисфункціями, які лише час від часу переживають труднощі у функціонуванні, так і осіб з комплексними порушеннями, які не можуть самостійно приймати участь у більшості життєвих сфер [49]. Таким чином неповносправність прийнято поділяти на ступені: легкий, середній, значний та важкий. Визначення ступеню неповносправності відбувається за оцінкою різних сфер розвитку дитини: стану її здоров'я, моторних, сенсорних, емоційних особливостей, рівня загального інтелекту, мовлення та освітніх потреб, а також соціальних навичок та побутової адаптації [25].

Наша робота орієнтована на дослідження копінг-стратегій матерів дітей з інтелектуальними порушеннями, розладами аутичного спектру, синдромом Дауна, ДЦП, іншими неврологічними патологіями. Більшість з цих дітей мають затримку в одній або одразу в кількох сферах розвитку. Тому за функціонуванням вони можуть бути віднесені до середнього або значного ступеню неповносправності. Детальніше зупинимось на особливостях моторного, сенсорного та психо-соціального функціонування таких дітей.

Дослідники відмічають, що більшість дітей з неповносправністю мають відставання у появі та формуванні моторних навичок або змінену їхньої якості. Наприклад, як зазначає Г. Кукуруза, діти з синдромом Дауна повільніше проходять всі стадії розвитку моторики, для них характерна м'язова гіпотонія та підвищена рухливість суглобів різного ступеня, їм важче керувати позою та рухами тіла [5]. Особливі проблеми часто наявні в сенсорному розвитку: наприклад, діти з розладами аутичного спектру часто мають підвищену чутливість до тактильних подразників, окремі звуки, запахи та текстури можуть викликати в них значний дистрес [15; 42]. Загалом проблеми у сенсорній регуляції можуть проявлятися як у надмірній чутливості, так і в сенсорному ігноруванні зовнішніх стимулів [5].

У більшості дітей також можна спостерігати інтелектуальні порушення та відставання у мовленнєвому розвитку. За умов спеціального навчання вони можуть опанувати навички читання, письма, особистої безпеки, гігієни та самозарядності. Втім у порівнянні з однолітками з типовим розвитком їхній

репертуар буде більш обмеженим. Особливо це стосується дітей з інтелектуальною неповносправністю [19]. У мовленні частина дітей з аутизмом схильні використовувати ехолоалії, незвичайні інтонації, «гру» звукосполученнями та словами. У дітей з синдромом Дауна часто спостерігається знижений темп формування активного словника та порушене експресивне мовлення [43].

Особливі труднощі у вихованні дітей з даними типами неповносправності пов'язані з їхніми емоційно-поведінковими реакціями. Насамперед мова йде про надмірні збудливість, раптовість та коливання емоційних реакцій, а також їхню недостатню диференційованість. Це може проявлятися як в надмірній емоційності дитини, так і у відсутності емоційних реакцій. У поведінці це може проявлятися у дратівливості, агресивних та немотивованих діях, вигуках або, навпаки, байдужості [5]. Наприклад відомо, що діти з аутизмом сильно засмучуються та бурхливо реагують на найменші зміни у щоденній рутині. Часом поведінка може виглядати хаотичною та непередбачуваною: коли батькам та інших дорослим не вдається пов'язати обставини з емоційно-поведінковими реакціями дитини [6].

Найвні типи розладів також позначаються і на стосунках та можливостях спілкування дитини з іншими людьми. Вони не завжди проявляють інтерес до інших у прийнятний спосіб. Загалом стосунки сильно залежать від основних проблем дитини: якщо в неї виражені моторні порушення, то це накладає обмеження на можливість підтримувати типові активності з однолітками; діти з інтелектуальними обмеженнями не завжди розуміють сенс сказаного чи зробленого іншими [19]; розлади аутичного спектру позначаються на нестачі соціального інтересу, емоційного обміну та гіршому розвитку ігрових навичок [5]. Матері дітей з аутизмом часто відмічають відсутність у дитини емоційного відгуку у відповідь на турботу та тепле ставлення з боку інших [6].

Враховуючи всі описані вище особливості, більшість дітей з неповносправністю потребують багатостороннього допомоги. Насамперед мова йде про медичний супровід, часом співпрацю з багатьма різними спеціалістами. Також такі діти часто потребують пристосування умов середовища, щоб

сприяло їхній більшій самостійності та створювало менше сенсорного навантаження. Особливо цього потребують діти з ДЦП та аутизмом, однак також і інші категорії дітей, які мають супутні проблеми з самостійним пересуванням, а також супутні сенсорні розлади. Діти з неповносправністю мають особливі освітні потреби, відтак потребують навчання за спеціальними освітніми програмами, а в подальшому інтенсивні тренінги навичок, розвиток яких допомагає в дорослому житті досягнути більшої незалежності. Враховуючи різні труднощі у побудові стосунків та спілкуванні з іншими людьми, такі діти потребують соціалізації. Це означає, що для них потрібно планувати та організовувати додаткові рекреаційні та соціальні активності з метою розширювати коло спілкування та репертуар просоціальної поведінки [41].

Отже, неповносправність дитини накладає сильні обмеження та вимоги на цілу родину, а особливо матерів, які в більшості випадків повинні організувати життя дитини таким чином, щоб вона отримувала оптимальний для власного розвитку досвід. Враховуючи наявність у дитини великої кількості особливих потреб – це непросте завдання, яке вимагає від матері великої кількості психологічних, емоційних, соціальних, матеріальних та інших ресурсів, а також здатності використати їх в ефективний спосіб, або іншими словами застосувати в даній непростій життєвій ситуації продуктивніші копінг-стратегії.

1.5. Теоретична модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами

На підставі психологічного аналізу особливостей копінг-стратегій у системі стосунків матері з дитиною з особливими потребами представлено теоретичну модель, зображено на рисунку 1.1.

Рис. 1.1. Теоретична модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами

На рисунку показано, що на рівень стресу, копінг-стратегії та батьківське ставлення впливають різні чинники. Зокрема, мова йде про тип та серйозність неповносправності дитини (здатність дитини до самообслуговування, її вік та зовнішній вигляд), психологічні особливості батьків (особистісні риси, минулий досвід, знання про неповносправність, віра у власну здатність вплинути на розвиток дитини), структура сім'ї (порядок народження дитини, наявність сиблінгів, наявність інших членів сім'ї з особливими потребами), соціально-економічний рівень родини (освіта, професія та рівень доходів), психологічну допомогу, різні форми соціальної підтримки, наявність державних програм допомоги сім'ям (насамперед існування фінансової допомоги та можливостей соціалізації дитини), рівень стигматизації суспільства [27]. Зокрема, у дослідженнях показано, що рівень стресу зростає, якщо батьки переживають фінансові труднощі, вимушені постійно здійснювати догляд за дитиною, не готові до батьківської ролі, почуваються самотніми та соціально ізольованими [47]. В Україні дослідники відмічають, що помітним чинником, який посилює емоційне навантаження батьків, є тривалий час відсутності визначеного діагнозу та прогнозу майбутнього розвитку дитини [1; 5]. На нашу думку, описані чинники в сукупності визначають як рівень стресу, який переживають матері в процесі виховання дитини, так і можливість розвинути продуктивніші копінг-стратегії, а відтак і більш сприятливе ставлення до дитини.

Більшість вітчизняних дослідників, які вивчають проблему виховання дітей з особливими потребами, зауважують відсутність у батьків та оточуючих загалом належних знань про неповносправність, вираженість соціальної стигматизації, соціально-економічні труднощі сімей, недостатню кількість державних програм раннього втручання та супроводу, інших форм соціальної та психологічної підтримки [5]. Відтак, батьки, а особливо матері, дітей з особливими потребами часто опиняються у складній життєвій ситуації без належної кількості психологічних, соціальних, матеріальних та інших ресурсів. Напевно тому у вітчизняних дослідженнях їх описують як таких, якій

переживають хронічний стрес, використовують менш продуктивні копінг-стратегії та стилі батьківського ставлення [1; 5; 7; 11].

Що стосується результатів, отриманих у західних країнах, то дослідники не настільки однотайні. Хоча більшість з них описує, що батьки дітей з особливими потребами вразливіші до стресу. З даними Дж. Джонс та Дж. Пейсі високий рівень дистресу властивий майже 70% матерям, які виховують дитину з важким розладом [33]. Однак вони також пишуть про те, що батьки, які мають вищий рівень освіти та соціоекономічного статусу мають більше можливостей потурбуватися про дитину та організувати необхідне середовище її розвитку, наприклад, забезпечивши заняття з окремими спеціалістами, необхідні технічні засоби, додаткову опіку та супровід дитини. Як результат це позначається і на загальному рівні стресу та благополуччя матерів. Також про нижчий рівень стресу повідомляють батьки, які отримують достатньо соціальної підтримки [24]. Дж. Кінг та ін. у якісному дослідженні описують, як батькам вдається з турботою та прийняттям ставитися до дітей з аутизмом та синдромом Дауна, зберігаючи при цьому відчуття контролю над ситуацією, оптимізм, почуття надії та особистісного сенсу [37]. А. Пастер та ін. наводять дані, згідно яких батьки неповносправних дітей часто пишаються тим, що саме завдяки дитині зміцнили сімейні зв'язки, релігійні переконання, розширили коло соціальних контактів, проявляють більше чутливості та терпіння в процесі виховання. Вони переживають особистісний ріст, відчувають більше контролю над власним життям, і намагаються проживати життя менш квапливо [40].

Між рівнем стресу, копінг-стратегіями та батьківським ставленням існує взаємозалежність, яка показана у багатьох кореляційних дослідженнях [3; 7; 8; 19; 50]. Таким чином, наприклад, застосування продуктивніших копінг-стратегій, таких як орієнтації на вирішення проблем [5], пошук інструментальної та емоційної/соціальної [40] підтримки, позитивне переосмислення ситуації [39], планування вирішення ситуації [24], гумор, прийняття та релігія [45], здатне знизити рівень стресу та налагодити кращі стосунки з дитиною і навпаки непродуктивні копінг-стратегії, особливо у дослідженнях йдеться про емоційно-орієнтований копінг [5], уникнення та

самозвинувачення [45], лише тимчасово знижують рівень напруги та посилюють амбівалентне ставлення до дитини. При цьому взаємозалежність цих трьох складових є динамічною, тобто змінюється в процесі розвитку дитини та під впливом інших чинників, описаних вище. Наприклад, науковці відзначають, що з часом відбувається позитивна динаміка у використанні батьками продуктивніших копінг-стратегій, що особливо залежить від їхньої співпраці з Центром раннього втручання [5]. Також відомо, що діти з особливими потребами, у порівнянні з однолітками з типовим розвитком, вимагають від батьків якісніше інших підходів у вихованні. Наприклад, Л. Вульфсон та Е. Грант дослідили, що батьки дітей з неповносправністю з віком дитини частіше вдаються до авторитарніших стратегій. Це, ймовірно, зумовлено більшою потребою керувати поведінкою дитини та організувати її життєдіяльність [50].

Представлена вище теоретична модель співвідносить такі поняття як стрес, копінг-стратегії та батьківське ставлення, а також враховує більшість чинників, які позначаються на динамічній взаємодії між цими поняттями. Дана модель є певним підсумком теоретичного огляду і в подальшому дозволить краще зрозуміти та описати результати нашого дослідження особливостей копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з особливими потребами.

Висновки до першого розділу

Вивчення феномену копінг-стратегій дозволяє зрозуміти, що саме роблять матері для регуляції власного емоційного стану та вирішення стресових ситуацій, пов'язаних з вихованням дитини з особливими потребами. Як було описано у розділі, такі діти потребують різних форм допомоги та догляду, що створює в житті сім'ї, а особливо матерів, додаткове емоційне навантаження. Як показано у дослідженнях, далеко не всім з них вдається застосовувати копінг-стратегії, які сприятимуть кращій адаптації. На це впливає багато різних чинників. Також з досліджень відомо, що застосування продуктивніших копінг-стратегій пов'язане з вищими показниками психічного благополуччя та якості

життя матерів і навпаки. Окрім цього, копінг-поведінка матері проявляється і у ставленні до дитини: чим менш ефективним є копінг, тим більш амбівалентне ставлення. Як правило, у дослідженнях мова йде про коливання між гіперопікою та ігноруванням. Спираючись на оглянуті джерела у розділі представлено теоретичну модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами.

**РОЗДІЛ II ПРАКТИЧНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ
ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З
ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

2.1. Характеристика груп дослідження

Дослідження проводилося у 2018-2019 навчальному році. Опитування проводилося з жовтня по лютий включно.

У дослідженні взяли участь дві групи матерів, які погодилися пройти опитування, а саме: матері, які виховують дітей з особливими потребами та матері, які виховують дітей з типовим розвитком. Дослідження матерів дітей з особливими потребами відбувалося на базі НРЦ «Мрія» м. Львова.

Вік досліджуваних становив 26-48 років. Всі матері були одруженими.

Досліджувані з обох груп виховували дітей віку 7-11 років. Обидві групи були подібними за віком та статтю дитини.

До групи матерів дітей з особливими потребами увійшли матері, які виховують дітей з різними видами неповносправності: розумовою неповносправністю – 15 дітей (50%); аутизмом – 9 дітей (30%), синдромом Дауна – 6 дітей (20%). Детальніше особливості розподілу матерів за видом неповносправності дитини представлено у Таблиці 2.1. та на рис. 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика групи досліджуваних матерів за видом неповносправності дитини

	Види неповносправності дитини		
	Розумова відсталість	Аутизм	Синдром Дауна
Кількість досліджуваних матерів	15	9	6

Рис. 2.1. Характеристика групи досліджуваних матерів за видом
неповносправності дитини

2.2. Характеристика методик дослідження

У роботі ми мали на меті дослідити особливості копінг-стратегій та батьківського ставлення матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком. Для цього нами були відібрані психологічні діагностичні методики, представлені нижче.

Для того, щоб виявити домінуючі копінг-стратегії матерів дітей з особливими потребами і матерів дітей з типовим розвитком, було використано методику «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана [2, 18]. Дана методика складається з 33 тверджень, які описують можливі поведінкові особливості особи в стресових ситуаціях. Досліджуваним потрібно оцінити за ступенем власної згоди кожне твердження від 1 до 3-х балів. Методика складається з наступних шкал: вирішення проблем, пошук соціальної підтримки, уникання проблем. Копінг-стратегія вирішення проблем означає активну поведінкову, використовуючи яку особа зосереджена на пошуках максимально ефективних способів вирішення проблеми та подолання складної життєвої ситуації з використанням всіх наявних особистісних ресурсів. Стратегія пошуку соціальної підтримки теж є активною поведінковою стратегією, за якої особа для ефективного вирішення проблеми звертається за допомогою підтримкою до соціального оточення. Використовуючи стратегію уникання, особа намагається уникнути контакту з оточуючою дійсністю, «втекти» від вирішення проблеми.

Ще однією методикою, яка мала на меті оцінити особливості копінг-стратегій досліджуваних матерів був тест «Подолання важких життєвих ситуацій ПТЖС / SVF120» В. Янке та Г. Ердмана у адаптації Н. Водоп'янової [10]. Даний опитувальник проводить діагностику типових способів опанування стресових ситуацій. Серед шкал методики є наступні: 1. Зниження значення – зниження під стресовою ситуацією її особистісного значення; 2. Самосхвалення – приписування собі меншого стресу у порівнянні з іншими; 3. Самовиправдання – підкреслення відсутності особистої відповідальності; 4. Відволікання – відмова від пов'язаної зі стресами активності; 5. Заміщення – звернення до позитивних ситуацій, до активності, чогось приємного; 6. Самоствердження – забезпечення собі успіху, визнання і самоствердження; 7.

Психом'язова релаксація – розслаблення повне або окремих частин тіла, відпочинок; 8. Контроль над ситуацією – аналіз ситуації, планування і виконання дії по вирішенню проблеми; 9. Самоконтроль – контроль власних реакцій, поведінки, намагання тримати себе в руках; 10. Позитивна самомотивація – приписування собі компетенції та здатності контролювати ситуацію; 11. Пошук соціальної підтримки – звернення за допомогою до інших; 12. Уникнення ситуації у майбутньому – намір запобігати подібним стресовим ситуаціям у майбутньому або уникати їх; 13. Втеча від стресової ситуації – тенденція відходу від напруженої ситуації; 14. Соціальна замкнутість – усамітнення; 15. «Заїжджена платівка» - не вміння відволіктися, постійні роздуми над ситуацією; 16. Безпорадність – почуття безпорадності, безнадії, розчарування; 17. Жалість до себе – співчуття до себе, заздрість іншим; 18. Самозвинувачення – приписування стресової ситуації власним помилковим діям, звинувачувати увсьому, що сталося, себе; 19. Агресія – дратівливість, та злість, скеровані на інших та ситуацію загалом; 20. Прийом ліків – вживання психотропних засобів (ліки, алкоголь, тютюнопаління).

За даними В. Янке та Г. Ердмана шкали 1-10 стосуються дій, які спрямовані на зменшення стресу. Автори їх називають «позитивні копінг-стратегії». Серед них також виділяють когнітивні (шкали 1-3), стратегії відволікання (4-7) та поведінкові стратегії контролю стресової ситуації (шкали 8-10). Шкали 13-18 стосуються шляхів подолання стресу, які можуть підсилити стрес, їх також називають «негативними копінг-стратегіями». Шкали 11, 12, 19, 20 – не можуть бути віднесені однозначно до однієї з цих категорій.

Для діагностики стилю батьківського ставлення була використана «Методика діагностики батьківського ставлення», авторами якої є А. Варга і В. Столін [13]. В даній методиці батьківське ставлення розуміється, як система різноманітних почуттів і вчинків дорослого по відношенню до дитини. З психологічної точки зору батьківське ставлення – це психологічна установка матері або батька по відношенню до дитини, що включає в себе раціональний, емоційний та поведінковий компоненти. Такі установки можна

оцінити за допомогою опитувальника. Опитувальник А. Варгита В. Столінамістить 61 питання, які складають п'ять наступних шкал:

1. «Прийняття - відкидання» – шкала відображає і уособлює інтегральне емоційне відношення і загальне емоційно позитивне (прийняття) або емоційно негативне (відкидання) ставлення до дитини;

2. «Кооперація» – шкала висловлює прагнення дорослих до співпраці з дитиною, прояву щирої зацікавленості та участі в її справах, а також відображає соціально бажаний образ батьківського ставлення;

3. «Симбіоз» – питання цієї шкали орієнтовані на те, щоб з'ясувати, чи прагне доросла людина до єднання з дитиною чи, навпаки, намагається зберегти між дитиною і собою психологічну дистанцію. Це своєрідна контактність дитини і дорослої людини;

4. «Авторитарна гіперсоціалізація» – шкала відображає форму та напрямок контролю за поведінкою дитини, тобто характеризує те, як дорослі контролюють поведінку дитини, наскільки вони демократичні або авторитарні по відношенню до неї;

5. «Маленький невдаха» – шкала відображає особливості сприймання та розуміння дитини батьками, тобто вона показує, як дорослі відносяться до здібностей дитини, до її успіхів та невдач.

Зауважимо, щодо шкал батьківського ставлення автори вживають такі назви: «прийняття-відхилення», «кооперація», «симбіоз», «авторитарна гіперсоціалізація», «маленький невдаха», вираженість яких вказує на схильність батьків відштовхувати, співпрацювати, до симбіозу, гіперсоціалізації чи інфантилізації дитини відповідно. Саме останні назви ми використовували у назві шкал, оскільки вважаємо їх більш доречними. Втім, на нашу думку, і ці назви не завжди точно передають зміст тверджень, з яких складається шкала.

Висновки до другого розділу

В розділі представлено дві групи досліджуваних, до яких увійшли матері, які виховують дітей з особливими потребами, та матері дітей з типовим розвитком. Обидві групи подібні за віком, а також віком та статтю дітей. Матері дітей з особливими потребами виховують дітей з такими розладами, як розумова неповносправність, синдром Дауна та аутизм.

Враховуючи мету дослідження, відібрано та описано психологічні методики для оцінки копінг-стратегій та стилю батьківського ставлення.

РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

В емпіричній частині роботи ми мали на меті знайти відповіді на наступні запитання: 1) Чи існує відмінність у копінг-стратегіях серед матерів дітей з типовим розвитком та особливими потребами?; 2) Які копінг-стратегії матері дітей з особливими потребами використовують найчастіше?; 3) Які існують відмінності у стилях батьківського ставлення між матерями дітей з особливими потребами та дітей з типовим розвитком?; 4) Який існує зв'язок між копінг-стратегіями та стилями батьківського ставлення серед обох груп досліджуваних?; 5) Як можна в більш узагальненому вигляді описати копінг-стратегії матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком?

Для цього первинні дані вносилися до електронної таблиці та були опрацьовані за допомогою статистичних методів аналізу даних. Проведено порівняльний, кореляційний, кластерний та факторний аналіз. Отримані результати описано в даному розділі. На їх основі представлено емпіричну модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами.

3.1. Особливості копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами у порівнянні з копінг-стратегіями матерів дітей з типовим розвитком

В даному розділі описане порівняння копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком. Статистичне порівняння проводилося за шкалами методик «Подолання важких життєвих ситуацій» В. Янке та Г. Ердмана та «Індикатор копінг-стратегій» Дж. Амірхана, які в сумі оцінюють 23 копінг-стратегії. Порівняння здійснювалося за допомогою Т-критерія Стьюдента (додаток А).

Було отримано результати, згідно яких між матерями дітей з особливими потребами та матерями дітей з типовим розвитком існує статистично значима відмінність за шкалами: самовиправдання, контроль над ситуацією, самозвинувачення (за методикою В. Янке та Г. Ердмана). А також за шкалами вирішення проблем та уникання (за методикою Дж. Амірхана). При цьому за даними шкалами статистично вищі показники характерні матерям дітей з особливими потребами. Така особливість зображена на рис. 3.1 та рис. 3.2.

Рис. 3.1. Порівняння копінг-стратегій матерів дітей з типовим розвитком та особливими потребами

Такі копінг-стратегії, як *самовиправдання* та *контроль над ситуацією*, В. Янке та Г. Ердман відносять до «позитивних стратегій», оскільки вони, на думку авторів, стосуються дій, які направлені на зменшення стресу. Натомість, *самозвинувачення*, навпаки, це «негативна стратегія», яка може посилювати стрес. Таким чином матері дітей з особливими потребами частіше повторюють собі, що не від них залежала та чи інша стресова ситуація і їм немає за що себе винити чи засуджувати (*самовиправдання*); частіше намагаються детально проаналізувати ситуацію, її причини та спланувати подальші дії (*контроль над ситуацією*); однак поруч з цим їм також притаманно частіше звинувачувати себе у тому, що відбувається, запитувати себе «Що я знову зробила неправильно?», почувати сором, звинувачувати себе у тому, що трапилося (*самозвинувачення*).

Рис. 3.2. Порівняння стратегій вирішення проблем та уникання серед матерів дітей з типовим розвитком та особливими потребами

Використавши інструмент Дж. Амірхана, вдалося з'ясувати, що загалом матері дітей з особливими потребами частіше вдаються до активних поведінкових стратегій, намагаючись застосувати всі доступні особистісні ресурси для якомога ефективнішого вирішення проблеми (*стратегія вирішення проблем*). Разом з цим вони також частіше намагаються уникнути контакту з дійсністю та активного рішення проблеми, частіше погоджуються з такими твердженнями як «Намагаюся відволіктися від проблеми» або «Мрію, фантазую про краще», «Більше часу проводжу на самоті» (*стратегія уникання*).

Отримані результати дозволяють підтвердити висунуту на початку роботи гіпотезу про те, що матері дітей з особливими потребами, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком, частіше звертаються до різних, як більш так і менш ефективних копінг-стратегій. Як було показано вище, з одного боку, вони частіше використовують такі менш ефективні копінг-стратегії, як самозвинувачення та уникання, а з іншого, більш ефективні – самовиправдання, контроль над ситуацією та вирішення проблем.

Такі результати узгоджуються з даними Г. Кукурузи, А. Моавада, М. Дан та ін. про те, що матері дітей з особливими потребами частіше, ніж матері дітей з типовим розвитком, з одного боку, використовують ефективні копінг-стратегії орієнтовані на вирішення проблеми [5], позитивне переосмислення ситуації [39], кращий контроль, зокрема у вигляді планування вирішення ситуації [24]. Однак, з іншого, вони також частіше послуговуються менш ефективними, переважно емоційно-орієнтованими копінгами, які не вирішують ситуації, однак дозволяють тимчасово знизити емоційну напругу. Насамперед мова йде про самозвинувачення та уникання [5; 39]. Загалом, отримані результати порівняльного аналізу, дозволяють погодитися з думкою Дж. Моавада про те, що використання цілого репертуару як більш, так і менш ефективних копінг-стратегій, ймовірно, краще допомагає батькам справлятися з вихованням дитини з особливими потребами [39].

3.2. Найбільш виражені копінг-стратегії досліджуваних матерів

На рис. 3.3. представлено копінг-стратегії досліджуваних матерів за методикою В. Янке та Г. Ердмана. Оскільки кожна зі шкал містила однакову кількість тверджень, то існує можливість порівняти значення шкал між собою. Як бачимо, найбільш популярними копінг-стратегіями матерів дітей з особливими потребами є: позитивна самомотивація, самоконтроль, контроль ситуації, «заїжджена пластинка» (схильність знову та знову прокручувати в голові негативні думки), пошук соціальної підтримки та уникання ситуації у майбутньому. Знову ж так, бачимо, що в процесі подолання складних життєвих ситуацій, вони схильні використовувати як більш, так і менш ефективні копінги.

Рис. 3.3. Інтенсивність використання різних копінг-стратегій досліджуваними матерями

Найбільш популярні копінг-стратегії є подібними в обох групах матерів: матері дітей з особливими потребами та матері дітей з типовим розвитком відмічали як більш, так і менш ефективні копінги. Зокрема, в стресових ситуаціях вони намагаються: звертатися до себе зі словами підтримки та підбадьорювання «Ти впораєшся!», «Тільки не здавайся!» (*позитивна самомотивація*); керувати власними реакціями, стримувати збудження, зберігати самоконтроль, повторюючи собі «Ти повинна зібратися з силами!» (*самоконтроль*); аналізувати причини та перебіг ситуації, планувати її вирішення (*контроль над ситуацією*); звертатися до інших людей за підтримкою та порадами (*пошук соціальної підтримки*); намагатися придумати, як в майбутньому уникнути подібних ситуацій (*уникнення ситуації у майбутньому*); однак разом з цим вони також схильні знову та знову програвати ситуацію в голові, їм буває важко позбутися надмірних думок про стресові події («заїжджена пластинка»).

Рис. 3.4. Інтенсивність використання стратегій вирішення проблем, пошуку соціальної підтримки та уникання досліджуваними матерями

В обох групах матері частіше вдаються до активного подолання стресових ситуацій та пошуку соціальної підтримки, натомість рідше схильні до уникання. Дана особливість зображена на рис. 3.4.

Підсумовуючи отримані результати, хочеться зауважити, що загалом копінг-стратегії матерів дітей з особливими потребами є подібними до копінг-стратегій матерів дітей з типовими розвитком, однак більшість з них виражені дещо сильніше. На це вказують також результати порівняльного аналізу, представлені вище, та дані інших досліджень [5; 24; 39]. Можемо припустити, що інтенсивність використанні як менш, так і більш ефективних копінг-стратегій залежить від кількості та інтенсивності щоденних стресів, яких в житті матерів дітей з особливими потребами трапляється більше. Зокрема, за даними Дж. Джонс та Дж. Пейсі високий рівень дистресу властивий майже 70% матерям, які виховують дитину з важким розладом [33]. А С. Кіамі та ін. наводять дані згідно яких 77% матерів дітей з аутизмом повідомляють про клінічно значимий рівень стресу [36]. Таким чином, ймовірно, щоб подолати стільки емоційної напруги, доводиться часто звертатися до цілого репертуару різних копінг-стратегій.

3.3. Особливості батьківського ставлення матерів дітей з особливими потребами у порівнянні з копінг-стратегіями матерів дітей з типовим розвитком

Для того, щоб була можливість порівняти різні стилі батьківського ставлення між собою показники за шкалами батьківського ставлення були переведені у 100-бальну шкалу. На рис. 3.5. представлені переведені результати, з чого видно, що в обох групах матері частіше звертаються до

співпраці та *симбіотичного ставлення*. При порівнянні між обома групами матерів за даними шкалами статистичної відмінності не виявлено (додаток Б).

При цьому на високі показники *співпраці* вказують позитивні відповіді на твердження, частина з яких стосується любові та турботи про дитину: «Я відчуваю до дитини прихильність», «Я схвалюю свою дитину», «Я жалію свою дитину», «Я завжди намагаюся допомогти своїй дитині»; натомість інша – вміння враховувати думку, інтереси та наміри дитини: «Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини», «Я цікавлюся життям своєї дитини», «У конфлікті з дитиною я можу визнати, що вона по-своєму права». Таким чином матері дітей з особливими потребами, так само як і матері дітей з типовим розвитком, часто повідомляють про власну любов та турботу, готовність враховувати думки, інтереси дитини та співпрацювати з нею.

Шкала *симбіозу* складається з тверджень про співчутливе ставлення до дитини та бажання захистити її від життєвих негараздів: «Я завжди співчуваю своїй дитині», «Потрібно якомога довше тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують», «Добрі батьки оберігають дитину від життєвих труднощів» тощо. На нашу думку, такі твердження більше описують не симбіотичне, а турботливе ставлення, оскільки стосуються не потреби батьків у злитті з дитиною та не здатності розрізнити власні особистісні межі та межі дитини, а загалом турботи про благополуччя дитини, а особливо про емоційне благополуччя. Оскільки, коли матері оберігають дитину від життєвих труднощів, насамперед вони оберігають від розчарування, суму, болю та інших неприємних переживань. Наші результати вказують на те, що більшість матерів, незалежно від наявності у дитини розладу, ставляться до неї співчутливо та намагаються захистити від життєвих негараздів.

Отримані результати вказують на існування статистичної відмінності між матерями обох груп за шкалами *відштовхнення*, *гіперсоціалізації* та *інфантилізації*.

Хочеться зазначити, що матері дітей з особливими потребами частіше погоджувалися з такими твердженнями: «Мені здається, що поведінка моєї

дитини значно відхиляється від норми», «Для свого віку моя дитина не зовсім зріла», «Мою дитину важко навчити гарних манер, при найбільшому старанні», «Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би». За опитувальником Варги-Століна це вказує на неприйняття та *відштовхування* дитини. Хоча на нашу думку, особливо у випадку діагностики батьків дітей з особливими потребами, позитивні відповіді на дані запитання можуть означати прийняття обмежень дитини. Таким чином статистично вищі показники матерів дітей з особливим потребами за даною шкалою вказують не на відкидання дитини, а навпаки, на прийняття і розуміння її особливостей.

Рис. 3.5. Порівняння особливостей ставлення до дитини матерями дітей з типовим розвитком та особливими потребами

На схильність до *гіперсоціалізації* вказують позитивні відповіді матерів на такі твердження: «Дитину потрібно тримати у суворих рамках, тоді з неї виросте порядна людина», «Суворі дисципліна у дитинстві – розвиває сильний характер», «Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини» тощо. Отримані нами результати вказують, що матері дітей з особливими потребами статистично частіше погоджуються з такими твердженнями, ймовірно, тому що в процесі виховання вони вимушені застосовувати більше контролю за поведінкою дитини.

Що стосується шкали *інфантилізації*, то до неї увішли твердження двох типів: в одних наголошується на схильності батьків до гіперопіки (наприклад, «Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині», «Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам», «Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так»), а в інших – на сприйнятті дитини як такої, яка не здатна самостійно протистояти поганим впливам середовища (наприклад, «Мені здається, що діти знущаються над моєю дитиною», «Моя дитина вбирає у себе все погане, як

губка», «До моєї дитини липне все погане»). У випадку оцінки за такими твердженнями дітей з особливими потребами, видається логічним, що батьки частіше будуть погоджуватися з тим, що їхня дитина потребує більше опіки і не завжди вміє чи розуміє, що потрібно протистояти поганим впливам та стосункам. В нашому дослідженні насамперед мова йде про дітей з особливими потребами, які мають нижчий рівень розвитку когнітивних, емоційних та соціальних навичок.

Опрацьовуючи результати за методикою батьківського ставлення А. Варги та В. Століна ми звернули увагу на те, що назви шкал і твердження, які до них входять не завжди узгоджуються між собою. Можливим іншим варіантом назви шкал міг би бути наступний: прийняття особливостей дитини, співпраця, турбота, контроль та опіка. На нашу думку, такі назви точніше передають зміст тих тверджень, з яких складаються. За такими назвами ми загалом можемо описати ставлення матерів дітей з особливими потребами як турботливе, опікаюче, контролююче, а також таке, в якому є місце прийняттю особливих обмежень дитини та співпраці з нею. Висунута на початку роботи гіпотеза про те, що матері дітей з особливими потребами частіше у ставленні до дитини проявляють гіперсоціалізацію та інфантилізацію, підтвердилася.

Отримані результати не настільки песимістично описують ставлення матерів до власних «особливих» дітей, як це можна зустріти в інших дослідженнях. Зокрема М. Мушкевич пише, про роздратування, бездіяльність та байдужість матерів. А також про те, що їхні виховні дії в основному орієнтовані на лікування дитини та вирішення поточних проблем, насамперед пов'язаних з контролем її поведінки [8]. С. Моїсєєва зазначає, що незважаючи на опікаюче ставлення матерів, у стосунках з дитиною присутні дратівливість та сум через обмежені можливості дитини та власні невинуваті очікування [7]. Є. Харламова наводить дані згідно з якими матері дітей з порушеннями розвитку, рідше будують рівноправні, партнерські та дружні стосунки, проявляють більшу уважність до вчинків та думок дитини [14].

На жаль, отримані нами результати не дозволяють повністю не спростити, ні підтвердити дані тези, оскільки шкали методики А. Варги та

В. Століна не дозволяють оцінити більшість з цих показників. Втім, отримані нами дані дозволяють, з одного боку погодитися з тим, що у ставленні матерів до дітей з особливим потребами дійсно присутні більше контролю та опіки, втім також в ньому є багато співпраці, турботи та прийняття.

3.4. Психологічна характеристика зв'язку копінг-стратегій та стилів батьківського ставлення

Результати кореляційного аналізу шкал копінг-стратегій та батьківського ставлення у групі матерів дітей з особливими потребами наведено у додатку В. Також статистично значимі кореляційні зв'язки представлено на кореляційній плеяді рис. 3.6.

Отримано статистично значимі кореляційні зв'язки лише між окремими шкалами батьківського ставлення та шкалами неефективних копінг-стратегій. Як зображено на рис. 3.9, шкала відторгнення має прямі кореляційні зв'язки зі шкалами самозвинувачення ($r=0,50$, $p <,05$), агресії ($r=0,44$, $p <,05$), «заїжджена пластинка» ($r=0,43$, $p <,05$), проявів жалості до себе ($r=0,41$, $p <,05$), безпорадності ($r=0,39$, $p <,05$), втечі від стресової ситуації ($r=0,37$, $p <,05$). Тобто, чим вищі показники властиві матерям за шкалою відторгнення, тим частіше вони звертаються до таких копінгів як самозвинувачення, агресія, прокручування стресової ситуації в голові знову і знову, проявів жалості до себе, безпорадності та втечі від стресової ситуації.

Рис. 3.6. Зв'язки між шкалами батьківського ставлення та копінг-стратегіями в групі матерів дітей з особливими потребами

Шкала інфантилізації пов'язана зі шкалами «заїжджена пластинка» ($r=0,43$, $p <,05$) та безпорадності ($r=0,39$, $p <,05$). Тобто, чим більше матері опікаються власною дитиною з неповносправністю, тим частіше вони «застрягають» у стресовій ситуації (копінг «заїжджена пластинка») та

почувають безпорадність. Також існує значимий кореляційний зв'язок між шкалами відторгнення та інфантилізації ($r=0,85$, $p < ,05$): чим більше обмежень вони сприймають у власній дитині, тим сильніше намагаються опікуватися нею (додаток Г).

Отримані результати вказують, що лише неефективні копінг-стратегії пов'язані з батьківським ставленням: чим більше «обмежень» та потреб опікуватися матері вбачають у власній дитині, тим частіше вони вдаються до неефективних копінг-стратегій (агресії, «заїжджена пластинка», безпорадності, жалості до себе, самозвинувачення та втечі від стресової ситуації). Ймовірно, це пов'язано з вираженістю обмежень дитини та її потребами в більшій опіці. Тобто чим більш вираженими є обмеження дитини, тим важче матерям пристосуватися до них. При цьому, вони не розвивають, а ні кращих когнітивних стратегій подолання стресу, таких як зниження значення стресової ситуації, самосхвалення, самовиправдання, позитивної самомотивації; а ні стратегій відволікання – заміщення, самоствердження, релаксації; а ні поведінкових стратегій, орієнтованих на ефективніший контроль над собою та над ситуацією. Ймовірно, більшість матерів дітей з особливими потребами потребують сторонньої допомоги та підтримки, зокрема професійної, у розвитку ефективніших копінгів.

Ймовірно, отримані кореляційні зв'язки вказують на існування змінної, яка опосередковує зв'язок між копінг-стратегіями та стилями батьківського ставлення – ймовірно, це важкість розладу дитини. Наприклад, А. Міранда та ін. зазначають, що батьківський стрес пов'язаний з вираженістю розладу дитини та її проблемною поведінкою [38]. А Л. Вульфсон та Е. Грант пишуть про те, що з віком батьки дітей з вадами розвитку відчувають значно більшу потребу опікатися та контролювати поведінку дитини у порівнянні з батьками дітей з типовим розвитком [50]. Таким чином, ступінь розладу дитини, з одного боку, може бути пов'язаний з рівнем стресу та неефективними копінг-стратегіями матерів, а з іншого, з потребою опікуватися, обмежувати та контролювати її поведінку.

Результати кореляційного аналізу шкал копінг-стратегій та батьківського ставлення у групі матерів дітей з типовим розвитком наведено у додатку В. Також статистично значимі кореляційні зв'язки представлено на кореляційній плеяді рис. 3.10.

Рис. 3.7. Зв'язки між шкалами батьківського ставлення та копінг-стратегіями в групі матерів дітей з типовим розвитком

Як показано на рисунку, існують статистично значимі кореляційні зв'язки між шкалами відторгнення та безпорадності ($r=0,41$, $p <,05$) і соціальної замкнутості ($r=0,44$, $p <,05$). Тобто чим більше матері дітей з типовим розвитком сприймають відмінність поведінки власної дитини від інших дітей, тим інтенсивніше вони відчують безпорадність та соціальну замкнутість.

Шкала інфантилізації корелює зі шкалами «заїжджена пластинка» ($r=0,37$, $p <,05$), соціальної замкнутості ($r=0,43$, $p <,05$), самозвинувачення ($r=0,50$, $p <,05$) та прийом ліків ($r=0,50$, $p <,05$). Тобто чим інтенсивніше матері опікуються власною дитиною, тим частіше вони схильні застрягати у негативних думках («заїжджена пластинка»), соціально ізолюватися, звинувачувати себе та приймати ліки для полегшення власного емоційного стану.

При цьому шкали відторгнення та інфантилізації так само, як і у групі матерів дітей з особливими потребами, корелюють між собою ($r=0,50$, $p <,05$) (додаток Г): чим більш «інашкою» сприймають матері власну дитину (такою, поведінка якої не відповідає умовній віковій нормі), тим більше вони схильні опікуватися нею.

У групі матерів дітей з типовим розвитком, як і серед матерів дітей з особливими потребами, лише неефективні копінг-стратегії пов'язані з материнським ставленням. Ймовірно, порівнюючи власну дитину з іншими, навіть матері дітей з типовим розвитком, можуть відмічати те, що поведінка дитини відхиляється від певної умовної норми, вона не зовсім зріла для

власного віку або її важко навчити гарних манер (шкала відштовхнення). Це, в свою чергу, пов'язане з тим, що матері намагаються більше опікуватися такою дитиною та захищатися від поганих впливів середовища (шкала інфантилізації). Припускаємо, що саме на це вказує зв'язок між шкалами «відштовхування» та «інфантилізації», або «прийняття особливостей дитини» та «опіки» (запропоновані нами назви).

Ймовірно, проблемна поведінка дитини, а також постійна потреба опікуватися нею стають додатковими джерелами стресу, з яким частині матерів важко впоратися ефективно. Саме на це можуть вказувати зв'язок між шкалами «відштовхування», «інфантилізації» та неефективних копінг-стратегій (соціальна замкнутість, «заїжджена пластинка», самозвинувачення, прийом ліків, безпорадність).

Зауважимо, що, як і у групі матерів дітей з особливими потребами, відсутні значимі кореляційні зв'язки між ефективнішими копінг-стратегіями та різними сприятливими формами батьківського ставлення. Ймовірно, співпраця, турбота та контроль – це типи батьківського ставлення, які проявляються незалежно від рівня стресу в житті батьків. В більшості випадків саме на них тримається зв'язок дитини з батьками, незалежно від наявності розладу, проблемної поведінки дитини та інших несприятливих життєвих обставин.

Гіпотеза про те, що незалежно від неповносправності дитини, існує зв'язок між неефективними копінг-стратегіями та несприятливими формами ставлення матері до дитини підтвердилася. Як було показано у розділі, існують значимі кореляційні зв'язки між відповідними шкалами.

3.5. Характеристика копінг-стратегій у досліджуваних групах матерів

Для розкриття основних характеристик копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами було факторизовано масив даних з використанням методу головних компонент (обертання осей Varimax). Спираючись на критерій Кайзера було визначено три латентних фактори, які пояснюють 52% сукупної

дисперсії даних (додаток Д, табл. 3.1). Решта дисперсії зумовлена іншими випадковими впливами, які в даній моделі не враховувалися. Наведена факторна модель дає можливість проаналізувати структуру копінг-стратегій матері дітей з особливими потребами.

Перший фактор було названо «**Особливі потреби дитини як чинник розвитку матерями менш ефективних копінг-стратегій**». Він описує 21% дисперсії даних. До даного фактору увійшли такі копінг-стратегії, як втеча від стресової ситуації (0,68), «заїжджена пластинка» (0,80), самозвинувачення (0,81), агресія (0,67) та уникання (0,61) та стилі батьківського ставлення – прийняття особливостей дитини (0,71) та опіка (0,59). Ймовірно, даний фактор вказує на те, що неефективні копінг-стратегії розвиваються у матерів у відповідь на непросту життєву ситуацію, пов'язану з особливими обмеженнями дитини та її потребами в опіці.

Таблиця 3.1.

Факторні навантаження копінг-стратегій для групи матерів дітей з особливими потребами (при $p > 0,500$)

Назва фактору	Шкали, якими сформовано фактор	Значення р	% дисперсії, яку пояснює фактор
Особливі потреби дитини як чинник розвитку матерями менш ефективних копінг-стратегій	Прийняття особливостей дитини	0,71	21,51%
	Опіка	0,59	
	Втеча від стресової ситуації	0,68	
	«Заїжджена пластинка»	0,80	
	Самозвинувачення	0,81	
	Агресія	0,67	
	Уникання	0,61	
Позитивні когнітивно-поведінкові копінг-стратегії матерів	Зменшення значення стресової ситуації	0,74	20,40%
	Самосхвалення	0,66	
	Самовиправдання	0,80	
	Відволікання	0,69	
	Самоствердження	0,71	
	Релаксація	0,69	
	Контроль над ситуацією	0,65	
	Самоконтроль	0,81	
	Позитивнасамомотивація	0,74	
	Уникання ситуації у майбутньому	0,61	
Роль соціальної	Співпраця	0,66	10,24%

підтримки у зменшенні соціальної ізоляції та побудові сприятливіших стосунків з дитиною	Контроль	-0,53
	Соціальна замкнутість	-0,70
	Пошук соціальної підтримки	0,73
Загальний % дисперсії, яку пояснює факторна модель		

Другий фактор описує позитивні копінги, в основному мова йде про різні когнітивно-поведінкові стратегії. Тому фактор було названо **«Позитивні когнітивно-поведінкові копінг-стратегії матерів»**. Даний фактор описує 20% дисперсії. До нього увійшли такі когнітивні стратегії – зменшення значення стресової ситуації (0,74), самосхвалення (0,66), самовиправлення (0,80), відволікання (0,69), самоствердження (0,71), позитивна самомотивація (0,74) та поведінкові – релаксація (0,69), контроль над ситуацією (0,65), самоконтроль (0,81). Такі копінги допомагають переосмислити ситуацію та активно її долати, що допомагає знизити рівень стресу та відновити стан психічної рівноваги. Даний фактор вказує на те, що бодай частина матерів дітей з особливими потребами використовують позитивні копінги.

Третій фактор склали обернено пов'язані шкали контролю (-0,53), соціальної замкнутості (-0,70) та співпраці (0,66), пошуку соціальної підтримки (0,73). Даний фактор було названо **«Роль соціальної підтримки у зменшенні соціальної ізоляції та побудові сприятливіших стосунків з дитиною»** і він описує 10% дисперсії показників за шкалами. Зауважимо, що також у даному факторі соціальна підтримка відіграє важливу роль у дитячо-материнських стосунках, оскільки сприяє співпраці матерів у ставленні до дитини.

Отже, факторна структура копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами важливу роль відіграють як більш, так і менш ефективні копінг-стратегії. Загалом отримані результати узгоджуються з даними багатьох авторів, які писали про те, що у житті матерів дітей з особливим потребами більше стресів, ніж у житті матерів дітей з типовим розвитком. І це вимагає від них використання як більш, так менш ефективних копінг-стратегій [5; 24; 39] та

особливих стилів батьківського ставлення, в яких на передній план виходять потреба в опіці, обмеженні та контролі поведінки дитини [8; 7; 14]. Наприклад, Є. Харламова відмічає, що батькам дітей з порушеннями розвитку притаманне прагнення інфантилізувати дитину, недооцінювати її можливості, відкидати та надмірно контролювати її. В той час як батьки дітей з типовим розвитком частіше будують рівноправні, партнерські та дружні стосунки [14].

Також хочеться наголосити на ролі соціальної підтримки, яка дозволяє розвивати з дитиною більш зрілі форми стосунків, засновані на співпраці. У інших дослідженнях йдеться про те, що далеко не всім батькам дітей з особливими потребами вистачає психічних ресурсів на це. Зокрема, Д. Куліна та Н. Яковлева, у власному дослідженні матерів дітей з аутизмом пишуть, що існує принаймні три різних видиматеринського ставлення: відкидання, емоційне неприйняття та надмірний контроль; гіперопіка; ставлення, орієнтовані на розвиток потенціалу дитини [6]. АМ. Азар, Д. Бадр та М. Мушкевич наголошують на ролі соціальної підтримки та важливості задоволення потреб матерів, що впливає на різні форми її сприятливого ставлення до дитини [19; 8]. Зауважимо, що отримані нами результати, показують, що використання ефективних копінг-стратегій не має на стільки сильний вплив на співпрацю у ставленні до дитини, як на це впливає соціальна підтримка (шкала співпраці увійшла в один фактор саме зі шкалою соціальної підтримки, а не іншими позитивними копінг-стратегіями, які склали окремий фактор).

Результати факторного аналізу загалом дозволяють зробити висновок про те, що факторна структура копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами може бути описана такими характеристиками як використання менш ефективних, емоційних, та більш ефективних, когнітивно-поведінкових, копінг-стратегій та соціальної підтримки, що розвиваються у відповідь на непросту життєву ситуацію, пов'язану з вихованням дитини з особливими потребами. На нашу думку, такі особливості важливо враховувати під час психологічної роботи з матерями дітей з особливими потребами.

3.5.2. Факторна структура копінг-стратегій матерів дітей з типовим розвитком

Для розкриття основних характеристик копінг-стратегій матерів дітей з типовим розвитком було факторизовано масив даних з використанням методу головних компонент (обертання осей Varimax). Спираючись на критерій Кайзера було визначено три латентних фактори, які пояснюють 54% сукупної дисперсії даних (додаток Е, табл. 3.2). Решта дисперсії зумовлена іншими випадковими впливами, які в даній моделі не враховувалися. Наведена факторна модель дає можливість проаналізувати структуру копінг-стратегій матерів дітей з типовим розвитком.

Перший фактор було названо «**Використання різних копінг-стратегій**». Він описує 30% дисперсії даних. До даного фактору увійшло дуже багато різносторонніх копінг-стратегій. Одні з них орієнтовані на когнітивне чи фізичне уникання стресової ситуації (відволікання (0,55), уникання у майбутньому (0,63), втеча від стресової ситуації (0,82), уникання активних дій (0,61)), інші – на емоційне вивільнення напруги (безпорадність (0,88), жалість до себе (0,80), агресія (0,60)), ще інші – на відновлення контролю над ситуацією (0,60), активне подолання проблеми (0,53) та пошук соціальної підтримки (0,56). Використання матерями дітей з типовим розвитком такого широкого репертуару копінгів і зумовило назву фактору. Тобто так виглядає, що у даній групі матерів не надають перевагу якимось одним типам копінгів на противагу іншим: в різних стресових ситуаціях вони звертаються до різних копінг-стратегій.

Другий фактор описує позитивні копінги, в основному мова йде про різні когнітивно-поведінкові стратегії. Тому фактор було названо «**Позитивні когнітивно-поведінкові копінг-стратегії матерів**». Даний фактор описує 15% дисперсії. До нього увійшли такі когнітивні стратегії – зменшення значення стресової ситуації (0,83), самосхвалення (0,58), самовиправлення (0,60), відволікання (0,51), самоствердження (0,68), заміщення (0,74) та поведінкові – релаксація (0,78), самоконтроль (0,70). Зауважимо, що за шкалами даний фактор дуже подібний до другого фактору, отриманого в групі матерів дітей з

особливими потребами. Відтак виглядає доцільним назвати його так само, оскільки всі копінг-стратегії, які увійшли до даного фактору або в когнітивний, або поведінковий спосіб допомагають знизити рівень психічної напруги. Даний фактор вказує на те, що частина матерів дітей з типовим розвитком в стресових ситуаціях звертаються до ефективних копінгів.

Таблиця 3.2.

**Факторні навантаження копінг-стратегій для групи матерів дітей з
типовим розвитком
(при $p > 0,500$)**

Назва фактору	Шкали, якими сформовано фактор	Значення r	% дисперсії, яку пояснює фактор
Використання різних копінг-стратегій	Відволікання	0,55	29,76%
	Контроль над ситуацією	0,60	
	Уникання у майбутньому	0,63	
	Втеча від стресової ситуації	0,82	
	«Заїжджена пластинка»	0,70	
	Безпорадність	0,88	
	Жалість до себе	0,80	
	Агресія	0,60	
	Вирішення проблем	0,53	
	Пошук соціальної підтримки	0,56	
Позитивні когнітивно-поведінкові копінг-стратегії матерів	Уникання	0,61	14,97%
	Зменш значення	0,83	
	Самосхвалення	0,58	
	Самовиправдання	0,60	
	Відволікання	0,51	
	Заміщення	0,74	
	Самоствердження	0,68	
	Релаксація	0,78	
	Самоконтроль	0,70	
Позитивнасамомотивація	0,51		
Соціальна залученість на противагу надмірній зосередженості на дитині	Прийняття особливостей дитини	0,61	9,80%
	Співпраця	0,56	
	Турбота	0,64	
	Контроль	0,70	
	Опіка	0,80	
	Соціальна замкнутість	0,59	
Прийом ліків	0,56		
Загальний % дисперсії, яку пояснює факторна модель			

Третій фактор склали пов'язані між собою шкали батьківського ставлення: прийняття особливостей дитини (0,61), співпраці (0,56), турботи (0,64), контролю (0,70) та опіки (0,80). А також шкали соціальної замкнутості (0,59) та прийому ліків (0,56). Ймовірно, поєднання таких шкал в одному факторі вказує на те, що досліджувані нами матері дітей з типовим розвитком схильні коливатися між соціальною залученістю та надмірним зосередженням на вихованні дитини, особливо якщо дитина, на думку матері, є менш зрілою у порівнянні з однолітками. Такі міркування зумовили назву фактору **«Соціальна залученість на противагу надмірній зосередженості на дитині»**. Даний фактор описує 10% дисперсії досліджуваних показників.

Якщо порівняти факторні структури матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком, то можемо зазначити наступне: 1) матері дітей з типовим розвитком використовують ширший репертуар копінгів (фактор 1), натомість матері дітей з особливими потребами тяжіють послуговуватися біднішим, більш полярним репертуаром (або набором менш ефективних, часто емоційних, копінгів (фактор 1) або більш ефективних когнітивно-поведінкових копінгів (фактор 2); 2) в стресових ситуаціях матері дітей з особливими потребами більше схильні шукати соціальну підтримку, що позначається на якості їхніх стосунків з дитиною, чого не помічено в групі матерів дітей з типовим розвитком.

Отримані нами результати вказують, що серед матерів дітей з особливими потребами існує принаймні дві групи матерів, одні з яких розвивають менш ефективні, а інші – більш ефективні копінги (оскільки дані фактори є відносно незалежними). І це, незважаючи на те, що загалом матері дітей з особливими потребами часто звертаються до різних копінг-стратегій, як було показано у попередніх розділах. На нашу думку, група матерів дітей з менш ефективними копінгами є «групою ризику» розвитку інших психічних та соматичних проблем, оскільки інтенсивне використання таких копінг-стратегій як агресія, самозвинувачення, «заїжджена пластинка», переживання безпорадності та жалості до себе. Саме ці стратегії у дослідженнях пов'язують з розвитком хронічного стресу, проблемні здоров'ям [23], симптомами тривоги

[46], депресії [17] та нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя [28]. Ймовірно, це матері, які «гостро» відчувають та переживають «інакшість» власної дитини та її потребу в опіці. Зауважимо, що інші дослідники, які на пострадянському просторі вивчали емоційні стани матерів дітей з особливими потребами, так само пишуть про існування емоційних труднощів матерів. Так Б. Андрейко відмічає в них підвищений рівень роздратованості, образи, підозрливості, почуття провини, втому та фізичний дискомфорт [1]. Д. Куліна та Н. Яковлева вказують, що матері дітей з аутизмом часто проявляють тривогу, роздратованість, симптоми депресії та емоційного виснаження [6]. А Д. Пірогов зазначає, що тривале перебування дитини з ДЦП в сім'ї призводить до розвитку у батьків невротичних станів, що виявляється у підвищених показниках за шкалами тривоги, невротичної депресії, вегетативних розладів [9]. На нашу думку, такі дані опосередковано вказують на те, що матерям дітей з особливими потребами, часто не вдається розвинути ефективніші копінг-стратегії.

На думку С. Кіамі та ін., виховання дитини з особливими потребами часто перешкоджає задоволенню базових потреб матерів. Зокрема за даними їхнього дослідження 62% матерів дітей з аутизмом вказують на дуже низький рівень задоволення власних потреб. Серед часто незадоволених потреб автори наводять: 1) фінансові труднощі; 2) потребу у відпочинку від догляду за дитиною; 3) потребу у сприйнятті власної дитини іншими дітьми; 4) потребу у відпочинку/сні; 5) потребу мати надію щодо майбутнього дитини. Автори також показали, що чим вищим є рівень незадоволених потреб, тим вищим є рівень стресу, а відтак і неефективних копінг-стратегій матерів [36]. Також зауважимо, що в більшості випадків матері не можуть самостійно вплинути на задоволення даних потреб, відтак потребують реальної допомоги з боку інших людей та організацій. Тому розвиток ефективніших копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами – це комплексний процес, який потребує залучення у життя матерів дуже різносторонніх ресурсів.

Таким чином частина матерів дітей з особливими потребами в нашій спільноті продовжують потребувати комплексної допомоги, яка би була

орієнтована на задоволення багатьох потреб. Можемо припустити, що це могло би мати вплив і на зростання більш ефективних копінг-стратегій.

3.6. Емпірична модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами

Спираючись на результати емпіричного дослідження особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами, було розроблено відповідну емпіричну модель (рис. 3.8)

У порівнянні з теоретичною моделлю в даній схемі було забрано різні додаткові чинники, які мають вплив на копінг-стратегії стратегії та батьківське ставлення, втім у нашому дослідженні не розглядалися. Натомість, у роботі ми зосередилися на вивченні особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами та їхньому зв'язку зі стилями батьківського ставлення, що і відображено на рисунку.

Як показано на рисунку, для матерів дітей з особливими потребами характерне використання різних як більш, так і менш ефективних копінг-стратегій. І якщо перші сприяють зниженню рівня стресу, то другі, навпаки, зберігають в їхньому житті психічну напругу. При цьому частота використання копінг-стратегій залежить від особливостей життєвої ситуації матерів, пов'язаної з вихованням дитини. Зокрема за результатами кореляційного аналізу відомо, що чим більше обмежень вони сприймають у власній дитині, тим більше, ймовірно, вимушено, опікуються нею та інтенсивніше використовують такі малоефективні копінги, як «заїжджена пластинка», безпорадність, жалість до себе, самозвинувачення, агресія. Що, хоча тимчасово вивільняє напругу, втім не вирішує стресової ситуації. Тому щоденні стреси продовжують залишатися в житті матерів. Також за результатами факторного аналізу сприйняття обмежень дитини, опікаюче ставлення та неефективні копінг-стратегії увійшли до одного фактору.

Рис. 3.8. Емпірична модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами

Окрім цього для факторної структури копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком, властива значно більша полярність (коли до одного фактору увійшли більшість менш ефективних, а до іншого – більшість більш ефективних копінгів). Це вказує на існування принаймні двох окремих груп матерів, в яких домінують дані копінг-стратегії. І як показано на емпіричній моделі, якщо одні крокують в напрямку зниження стресу, то інші навпаки – в напрямку його збереження та накопичення. Саме ця група матерів, які схильні звертатися до неефективних копінг-стратегій, становить особливу групу ризику.

Це загалом узгоджується з даними про те, що частина матерів дітей з серйозними нейророзвитковими розладами переживають в житті значний рівень стресу, з яким не можуть справитися в ефективний спосіб [33; 36]. Ми погоджуємося з думкою С. Кіамі та ін. про те, що вищий рівень стресу матерів дітей з особливими потребами залежить не лише від того, що матері не звертаються до ефективніших когнітивно-поведінкових стратегій, але від незадоволення базових потреб (наприклад, у відпочинку, у прийнятті власної дитини іншими людьми, кращому фінансовому забезпеченні тощо), більшість з яких знаходяться поза контролем матерів і залежать від інших людей, організацій та державної політики загалом[36].

Поруч з цим існує частина матерів, які звертаються і до більш ефективних копінг-стратегій. З нашого дослідження стало відомо, що такі матері намагаються уникнути соціальної ізоляції, натомість більше шукають соціальної підтримки. Дані копінг-стратегії вважаються більш ефективними, оскільки дозволяють знизити рівень стресу та в певний когнітивний, поведінковий чи соціальний спосіб опрацювати складну життєву ситуацію. Також такі матері частіше прагнуть співпраці у ставленні до дитини. Відповідні шкали соціальної підтримки, співпраці, нижчого рівня контролю та соціальної ізоляції увійшли до одного фактору.

Загалом хочеться зауважити, що матері дітей з особливими потребами проживають в «особливій» життєвій ситуації, яка вимагає від них значно більшої кількості зусиль та ресурсів, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком. Вони частіше та інтенсивніше використовують різні копінг-стратегії, втім це не завжди сприяє зниженню рівня стресу. Більшість матерів дітей з особливими потребами в нашій спільноті продовжують потребувати комплексної допомоги, яка була б орієнтована на задоволення багатьох потреб. Можемо припустити, що це могло би мати вплив і на зростання більш ефективних копінг-стратегій.

Через відносно невелику кількість учасників наше дослідження не дозволяє відповісти на запитання, які існують відмінності між матерями, які використовують більш та менш ефективні копінг-стратегії. Тому вважаємо, що це могло би стати перспективою для подальших досліджень. Також в майбутньому цікаво було би проаналізувати, які саме потреби матерів дітей з особливими потребами залишаються хронічно незадоволеними, і як це позначається на їхніх копінг-стратегіях та особливостях функціонування загалом, які існують можливості їхнього кращого задоволення.

3.7. Практичні рекомендації психологічної допомоги матерям дітей з особливими потребами

Нездатність долати життєві стреси є однією з причин розвитку у матерів дітей з особливими потребами гіршого психічного та фізичного здоров'я. Тому, оцінюючи в них особливості копінг-стратегій, ми повинні вбачати значно ширший перелік потенційних проблем, які часто пов'язані з неефективними копінгами, а саме: тривогу [46], депресію [17], нижчий рівень суб'єктивного благополуччя [28] та задоволення життям [12], хронічний стрес, проблемами зі здоров'ям [23]. Це, в свою чергу, позначається на здатності матерів ефективно виконувати батьківські функції та залишатися працездатними. На наш погляд, матері дітей з особливими потребами є групою ризику, яка потребує поточного моніторингу різних показників психічного благополуччя.

Велика частина психологічної роботи з такими матерями повинна орієнтуватися на розвиток в них кращих когнітивно-поведінкових копінгів. Ми хотіли би виокремити п'ять базових вмінь, розвиток яких, на нашу думку, може полегшити емоційний стан матерів, а саме мова йде про:

- ❖ вміння нормалізувати значення стресової ситуації;
- ❖ вміння звертатися до себе зі словами щирої підтримки та турботи;
- ❖ вміння спиратися на власні сильні якості та здібності, розвивати інші більш ресурсні сторони власного життя;
- ❖ вміння здійснювати нервово-м'язову релаксацію та майндфулнес;
- ❖ вміння краще планувати покрокове вирішення різних стресових ситуацій.

Також наше дослідження вказує на те, що частина матерів схильні до соціальної ізоляції, що в свою чергу, сприяє поглибленню окреслених вище проблем, відтак загальною рекомендацією є – в різні способи сприяти кращій соціальній інтеграції таких матерів та розвиток в них потреби у пошуку соціальної підтримки. За нашими даними, саме це опосередковано впливає на побудову кращих стосунків з дитиною.

І останнє, на чому хотілося би наголосити, що далеко не всі стреси, пов'язані з вихованням дитини з особливими потребами, знаходяться в межах контролю матерів. Тобто яким би не був рівень психологічної готовності матерів долати складні життєві обставини, вони майже нічого не можуть вдіяти в ситуаціях суспільної стигматизації, відкидання та соціальної ізоляції дитини з боку інших людей, необхідності забезпечувати дитині, зокрема фінансово, різні можливості розвитку. Відтак ефективна допомога матерям дітей з особливими потребами повинна відбуватися в спільноті на різних рівнях: індивідуально-психологічному, соціальному та державному.

Висновки до третього розділу

Підсумовуючи відповіді, які нам вдалося з'ясувати в процесі статистичного опрацювання результатів дослідження, можемо сказати наступне:

Між матерями дітей з особливими потребами та матерями дітей з типовим розвитком існує відмінність у копінг-стратегіях: перші частіше використовують стратегії контролю над ситуацією, вирішення проблем, самовиправдання, а також самозвинувачення та уникання.

Матері дітей з особливими потребами та матері дітей з типовим розвитком надають перевагу приблизно однаковому репертуару копінг-стратегій, втім перші звертаються до них частіше. Так серед найбільш популярних можемо відмітити: позитивну самомотивацію, самоконтроль, контроль над ситуацією, пошук соціальної підтримки, уникнення стресової ситуації у майбутньому, «заїжджена пластинка».

Серед матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком існує відмінність у стилях батьківського ставлення: перші статистично частіше сприймають особливості власної дитини, контролюють та опікуються нею.

В обох досліджуваних групах матерів лише між деякими копінг-стратегіями та стилями батьківського ставлення існують кореляційні зв'язки. А саме такі менш ефективні копінг-стратегії як агресія, «заїжджена пластинка», безпорадність, жалість до себе, самозвинувачення, втеча від стресової ситуації прямо пов'язані зі сприйняттям особливостей дитини, пов'язаних з її меншою зрілістю у порівнянні з іншими дітьми, а також схильністю опікуватися нею.

За результатами факторного аналізу було з'ясовано, що для факторної структури копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами характерна більша полярність – вони схильні використовувати вузький репертуар або менш ефективних, емоційних, або більш ефективних, когнітивно-поведінкових, копінгів. Також вони схильні частіше звертатися за соціальною підтримкою, що також сприяє покращенню їхньої взаємодії з дитиною.

Отримані результати дозволяють підтвердити та доповнити гіпотези, висунуті на початку роботи.

На основі отриманих результатів у розділі представлено емпіричну модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами. В даній моделі представлено ідею про те, що, виходячи з актуальної ситуації виховання дитини, на перетині використання матерями різних копінг-стратегій, в їхньому житті встановлюється певний рівень стресу.

Також нами розроблено практичні рекомендації психологічної допомоги матерям дітей з особливими потребами, в яких йдеться про важливість моніторингу їхнього психологічного стану, впровадження заходів, орієнтованих на розвиток в них ефективніших копінг-стратегій, орієнтація на більшу соціальну інтегрованість матерів та промоцію змін не лише на індивідуальному, але і на соціальному та державному рівнях.

ВИСНОВКИ

Вивчення копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами є важливою ділянкою досліджень, оскільки дозволяє оцінити актуальний стан проблеми психічного благополуччя матерів, а також накреслити можливі заходи допомоги їм. Саме ці міркування зумовили проведення теоретичний огляд та

емпіричне дослідження, в процесі яких було напрацьовано ряд важливих висновків.

Наша робота мала на меті продовжити дискусію з попередніми вітчизняними та закордонними напрацюваннями, що стосується дослідження копінг-стратегій матерів дітей з різними розладами розвитку. На початку роботи нами були сформульовані основні завдання, які стосувалися: визначення змісту поняття копінг-стратегій та опису особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами; розробки плану дослідження та підбору психодіагностичного інструментарію; проведення статистичного аналізу отриманих даних; розробки практичних рекомендацій. В процесі роботи над дослідженням всі поставлені завдання було виконано.

Узагальнюючи теоретичні підходи та емпіричні дані попередніх досліджень нами було створено теоретичну модель вивчення особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами. У моделі показано, що рівень стресу, копінг-стратегії та батьківське ставлення знаходяться у стосунках взаємовпливу, під дією багатьох різних чинників, індивідуальних, пов'язаних з особливостями батьків та дитини, соціальних, пов'язаних з підтримкою інших людей та організацій, рівнем стигматизації суспільства, економічних тощо. Всі ці чинники в сумі позначаються на здатності матерів розвинути ефективніші копінг-стратегії та сприятливіший стиль батьківського ставлення.

У дослідженні взяли участь матері дітей з особливими потребами та матері дітей з типовим розвитком. Обидві групи були подібними за віком та статтю дитини. Саме завдяки порівнянню основних характеристик копінг-стратегій, властивих цим групам, було описано основні результати дослідження.

На початку роботи було сформульовано три гіпотези, які перевірялися емпірично та були підтверджені. 1. Матері дітей з особливими потребами, у порівнянні з матерями дітей з типовим розвитком, частіше звертаються до різних, як більш, так і менш ефективних копінг-стратегій: матері дітей з особливими потребами частіше використовують стратегії контролю над ситуацією, вирішення проблем, самовиправдання, а також самозвинувачення та уникання; 2. Серед матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з

типовим розвитком існує відмінність у стилях батьківського ставлення: перші статистично частіше сприймають особливості власної дитини, контролюють та опікуються нею; 3. В обох досліджуваних групах, якщо матері сприймають власну дитину менш зрілою, у порівнянні з іншими дітьми, та намагаються надмірно опікуватися нею, це пов'язане з частотою використання ними таких менш ефективних копінг-стратегій, як агресія, «заїжджена пластинка», безпорадність, жалість до себе, самозвинувачення та втеча від стресової ситуації.

Для факторної структури копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами характерна більша полярність – вони схильні використовувати вузький репертуар або менш ефективних, емоційних, або більш ефективних, когнітивно-поведінкових, копінгів. Також вони схильні частіше звертатися за соціальною підтримкою, що сприяє покращенню їхньої взаємодії з дитиною. Менш ефективні копінги, більш ефективні копінги та пошук соціальної підтримки є відносно незалежними показниками, оскільки увійшли в різні фактори. Це дозволяє припустити, що серед матерів дітей з особливими потребами існує принаймні три відмінні групи: 1 – матері, які спираються на менш ефективні, емоційні, копінг-стратегії (агресію, самозвинувачення, прокручування ситуації в голові); 2 – матері, які використовують більш ефективні когнітивні (зниження значення ситуації, відволікання, позитивну самомотивацію) та поведінкові (контроль ситуації, самоконтроль, релаксацію) копінги; 3 – матері, які у стресових ситуаціях частіше звертаються за соціальною підтримкою. На нашу думку, саме матері 1 групи становлять особливу «групу ризику» розвитку психічних та соматичних проблем.

Спираючись на отримані результати, нами було представлено емпіричну модель особливостей копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами. На відміну від більш загальної теоретичної моделі, в ній представлено особливості взаємозв'язку між стилями батьківського ставлення, копінг-стратегіями та рівнем стресу в житті матерів. Таким чином, актуальна ситуація виховання дитини з особливими потребами спонукає матерів до інтенсивного

використання як більш, так і менш ефективних копінг-стратегій, та звернення за соціальною підтримкою, що зрештою позначається на рівні їхнього стресу.

Через відносно невелику кількість учасників наше дослідження не дозволяє відповісти на запитання, які існують відмінності між матерями, які використовують більш та менш ефективні копінг-стратегії. Також в майбутньому цікаво проаналізувати, які саме потреби матерів дітей з особливими потребами залишаються хронічно незадоволеними, як це позначається на їхніх копінг-стратегіях та щоденному функціонуванні, які існують можливості кращого задоволення цих потреб. Вважаємо, що це могло би стати перспективою для подальших досліджень.

Також у роботі представлено практичні рекомендації психологічної допомоги матерям дітей з особливими потребами, в яких наголошується на важливості моніторингу їхнього психологічного стану, впровадження заходів, орієнтованих на розвиток в них ефективніших копінг-стратегій (для цього ми вважаємо потрібно розвивати у матерів п'ять базових вмінь), орієнтації на більшу соціальну інтегрованість матерів та промоції змін на індивідуальному, соціальному та державному рівнях.

Отож, в межах даного дослідження нам вдалося описати стан проблеми копінг-стратегій матерів дітей з особливими потребами, як він виглядає на даному етапі розвитку нашої спільноти. У порівнянні з даними попередніх вітчизняних досліджень, наші результати більш оптимістичні. А саме, незважаючи на існування значних індивідуальних та соціальних перешкод, частині матерів досить добре вдається справлятися з щоденними стресами, доглядати за дитиною та будувати з нею добрі, підтримуючі, розвиваючі стосунки. Втім далеко не всі стреси, пов'язані з вихованням дитини з особливими потребами, знаходяться в межах контролю матерів. Тобто яким би не був рівень їхньої психологічної готовності долати складні життєві обставини, вони майже нічого не можуть вдіяти в ситуаціях суспільної стигматизації, відкидання та соціальної ізоляції дитини з боку інших людей, необхідності забезпечувати дитині, зокрема фінансово, різні можливості розвитку. Відтак розробка, дослідження та впровадження на різних рівнях,

індивідуальному, соціальному та державному, ефективніших способів допомоги сім'ям дітей з особливими потребами залишається актуальним питанням. Відтак, отримані нами результати не є вичерпними і можуть бути розширені та поглиблені в інших дослідженнях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейко Б. В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку як чинник порушення емоційного стану батьків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2017. 20 с.
2. Индикаторкопинг-стратегийАмирхана. *Диагностика межличностных отношений* / за ред. С. В. Духновского. СПб.: Речь, 2010. URL:<https://psyttests.org/coping/amirkhan.html>(дата звернення: 25.04.2019).
3. Кошелева Д. В. Совладающеесповедениематерей, воспитывающихдетей с отклонениями в развитии : маг. дис. Барнаул. 2016. 120 с.
4. Кукуруза Г. В. Динаміка копінг-стратегій у батьків, які виховують дітей раннього віку з порушеннями психомоторного розвитку. *Неврологія*, 2010. № 1. С. 95–98.
5. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. Х.: Точка, 2013. 244 с.

6. Кулина Д. Г., Яковлева Н. В., 2017 Родительское отношение к детям с расстройствами аутистического спектра. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2017. Т. 4. 1(16). С. 21–47.
7. Моисеева С. Н. Совладающее поведение матерей, имеющих детей с интеллектуальными нарушениями: дис. ... канд. психол. наук. : 19.00.05 / Ивановский гос. ун-т. Иваново, 2017. 296 с.
8. Мушкевич М. І. Типи батьківського ставлення у сім'ях, які виховують проблемних дітей. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки*. 2012. Вип. 105, Т. 2. С. 21-24.
9. Пирогов Д. Г., Маликова Т. В., Аверин В. А., Иванова Т. В. Личностные особенности и система отношений родителей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом (Часть 1). *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2013. Т. 6, № 4. С. 106–111.
10. Преодоление трудных жизненных ситуаций (ПТЖС) В. Янке, Г. Эрдмана. *Психодиагностика стресса* / за ред. Н. Е. Водопьяновой. СПб., 2009. URL: https://studme.org/125014/psihologiya/preodolenie_trudnyh_zhiznennyh_situatsiy_ptzhs (дата звернення: 25.04.2019).
11. Погорільська Н. І. Чинники та показники психологічної адаптованості матерів дітей юнацького віку з обмеженими можливостями : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ. 2010. 212 с.
12. Рассказова Е. И., Гордеева Т. О., Осин Е. Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики Core. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2013. Т. 10, № 1. С. 82–118.
13. Тест родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин). *Психологические тесты*. Т. 2. / за ред. А. А. Карелина. М., 2001. С. 144 – 152.
14. Харламова Е. О. Специфика родительской позиции при воспитании детей с нарушениями развития : маг. дис. 2012. Москва. 143 с.

15. Холл К. Аутизм как проблема всей семьи. Поддержка родителей и семей. // *Международный форум «Каждый ребенок достоин семьи»*. 2013.
URL: <https://dou70.ru/30/images/stories/defektolog/konfer/autizm.pdf> (дата
звернення: 25.04.2019).
16. Як називати людей з інвалідністю? TheVillage. 2017. URL: <https://www.the-village.com.ua/village/city/asking-question/264595-yak-pravilno-nazivati-lyudey-z-invalidnistyu> (дата звернення: 25.04.2019).
17. Abbeduto L., Seltzer M., Shattuck P., Krauss M., Orsmond G., Murphy M. Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *Am J Ment Retard*. 2004. 109(3). P. 237–254.
18. Amirkhan J. A Factor Analytically Derived Measure of Coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. W. 59, No. 5. P. 1066–1074.
19. Azar M., Badr L. The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *J Transcult Nurs*. 2006. 17(4). P. 375–80.
20. Barnett D., Clements M., Kaplan-Estrin M., Fialka J. Building New Dreams Supporting Parents' Adaptation to Their Child With Special Needs. *Infants and Young Children*. 2003. Vol. 16, No. 3. P. 184–200.
21. Bawalsah J. Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities in Jordan. *International Journal of Education*. 2016. Vol. 8, No. 1. P. 1–22.
22. Bonab B., Motamedi F., Zare F. Effect of Coping Strategies on Stress of Parent with Intellectual Disabilities Children. *Asian Education Studies*. 2017. Vol. 2, No. 3. P. 11–17.
23. Dabrowska-Zimakowska A., Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-

schoolchildrenwithautismandDownsyndrome.

Journalofintellectualdisabilityresearch. 2010. 54. P. 266–280.

24. Dunn M., Burbine T., Bowers C., Tantleff-Dunn S. Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Ment Health J*. 2001. 37(1). P. 39–52.
25. Evaluating Children for Disability. Center for Parent Information and Resources. 2017.
URL: <https://www.parentcenterhub.org/evaluation/#scope> (дата звернення: 25.04.2019).
26. Folkman S., Lazarus R., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. 50(5). P. 992–1003.
27. Gallagher S., Whiteley J. The association between stress and physical health in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children's challenging behaviours. *J Health Psychol*. 2013. 18(9). P. 1220–1231.
28. Glidden L., Billings F., Jobe B. Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2006. 50(Pt 12). P. 949–962.
29. Glidden L. Coping strategy use, personality, and adjustment of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2009. 53(12). P. 998–1013.
30. Gothwal V., Bharani S., Reddy S. Measuring Coping in Parents of Children with Disabilities: A Rasch Model Approach. *PLOS*. 2015.
URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0118189> (дата звернення: 25.04.2019).
31. Helland W., Helland T. Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder:

- The importance of pragmatic language impairment. *Res Dev Disabil.* 2017. 70. P. 33–39.
32. [Ising M.](#), [Weyers P.](#), [Reuter M.](#), [Janke W.](#) Comparing Two Approaches for the Assessment of Coping Part II. Differences in Stability in Time. *Journal of Individual Differences.* 2006. 27. P. 15–19.
33. Jones J., Passey J. Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on developmental disabilities.* 2004. Vol. 11. P. 31–46.
34. Jones L., Totsika V., Hastings R., Petalas M. Gender Differences When Parenting Children with Autism Spectrum Disorders: A Multilevel Modeling Approach. *Journal of autism and developmental disorders.* 2013. 43 (9). – P. 2090-2098.
35. Khan M., Alam M. Coping trends of parents having children with developmental disabilities: a literature review. *European Journal of Special Education Research.* 2016. Vol. 1. Issue 3. P. 39–49.
36. Kiami S., Goodgold S. Support Needs and Coping Strategies as Predictors of Stress Level among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research and Treatment.* 2017. P. 1-10.
37. King G., Baxter D., Rosenbaum P., Zwaigenbaum L., Bates A. Belief Systems of Families of Children With Autism Spectrum Disorders or Down Syndrome. *Focus autism dev disabil.* 2008. 24. P. 50–64.
38. [Miranda A.](#), [Alvaro M.](#), [Berenguer C.](#), [Rosello B.](#), [Baixauli I.](#) Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Front Psychol.* 2019. 10. 464–474.
39. Moawad G. Coping Strategies of Mothers Having Children with Special Needs *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare.* 2012. Vol 2, No.8. P. 77–84.

40. Paster A., Brandwein D., Walsh J. A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2009. 30. P. 1337–1342.
41. Reichman N., Corman H., Noonan K. Impact of Child Disability on the Family. *Maternal and Child Health Journal*. 2007. 12(6). P. 679–683.
42. Seymour M., Wood C., Giallo R., Jellett R. A Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013. 43 (7). P. 1547–1554.
43. Shelley M., Veek C., Kraaij V., Garnefski N. Cognitive Coping Strategies and Stress in Parents of Children With Down Syndrome: A Prospective Study. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2009. Vol. 47, No 4. P. 295–306.
44. Skinner E., Edge K., Altman J., Sherwood H. Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129, No. 2. P. 216–269.
45. Somasekhar N. Perceived Stress and Coping Strategies in Parents with Autism and Intellectual Disability Children. *The International Journal of Indian Psychology*. 2017 Vol. 4, Issue 4. P. 89–95.
46. Spangenberg J., Theron J. Stress and coping in parents of children with Down syndrome. *Studia Psychologica*. 2001. 43. P. 41–47.
47. Thwala S., Ntinda K., Hlanze B. Lived Experiences of Parents' of Children with Disabilities in Swaziland. *Journal of Education and Training Studies*. 2015. Vol. 3, No. 4. P. 206–215.
48. Wang P., Michaels C., Day M. Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and Other Developmental Disabilities. *J Autism Dev Disord*. 2011. 41. P. 783–795.

49. Whiting M. Children with disability and complex health needs:

the impact on family life. *Nursing Children and young people*. 2014. Vol. 26, N. 3. P.26-30.

50. Woolfson

L.,

Grant

E.

(2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-

school and older children with developmental disabilities.

Child:

Care,

Health and Development. 2006. 32(2). P. 177–184.

ДОДАТКИ

Додаток А

Порівняння за копінг-стратегіями матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком за Т-критерієм Стьюдента

T-tests;
Group in
g: Групи
Group 1:
ДТ
Group 2:
ДОП

	Mean - ДТ	Mean - ДОП	t-value	df	p	Valid N - ДТ	Valid N - ДОП	Std.Dev. - ДТ	Std.Dev. - ДОП	F-ratio - Variance s	p - Variance s
Зменш значен	16,16667	16,63333	-0,43811	58	0,662937	30	30	3,074739	4,958332	2,600486	0,012231
Самосхвалення	14,16667	15,50000	-1,26557	58	0,210729	30	30	3,322684	4,717904	2,016137	0,063840
Самовиправд	14,60000	16,40000	-2,36869	58	0,021203	30	30	2,685851	3,179677	1,401530	0,368646
Відволікання	16,36667	17,30000	-0,99386	58	0,324422	30	30	3,011281	4,170091	1,917734	0,084826
Заміщення	15,96667	18,00000	-1,96774	58	0,053885	30	30	3,881728	4,118922	1,125944	0,751573
Самоствердження	17,03333	17,93333	-1,08119	58	0,284086	30	30	3,285111	3,161551	1,079692	0,837839
Релаксація	15,50000	16,36667	-0,85569	58	0,395691	30	30	3,830459	4,012767	1,097454	0,803981
Контроль над ситуац	18,16667	19,83333	-2,04772	58	0,045124	30	30	3,152266	3,152266	1,000000	1,000000
Самоконтроль	19,16667	19,96667	-0,87992	58	0,382532	30	30	3,563061	3,478836	1,049008	0,898376
Поз самот	19,23333	20,06667	-0,73210	58	0,467055	30	30	3,720246	5,002988	1,808488	0,116323
Пошук соціалізац	17,70000	18,96667	-1,32485	58	0,190418	30	30	3,715299	3,690466	1,013503	0,971438
Уникання	18,76667	18,90000	-0,12183	58	0,903456	30	30	4,680726	3,744882	1,562249	0,235590
Втеча від стрес сит	15,03333	15,00000	0,02966	58	0,976441	30	30	4,303033	4,402194	1,046620	0,903191
Соціалізація	14,50000	13,83333	0,70971	58	0,480726	30	30	3,530654	3,742425	1,123559	0,755868

Продовження таблиці Додатку А

"Заїздж пластинка"	19,06667	19,03333	0,02921	58	0,976796	30	30	4,456172	4,382436	1,033934	0,929018
Безпорадність	14,73333	14,26667	0,41320	58	0,680986	30	30	5,016754	3,619233	1,921376	0,083938
Жалість до себе	13,56667	14,73333	-1,03791	58	0,303618	30	30	4,680726	3,999425	1,369718	0,401961
Самозвинув	15,06667	17,60000	-2,31586	58	0,024122	30	30	3,413294	4,924254	2,081294	0,052914
Агресія	15,66667	16,03333	-0,37458	58	0,709340	30	30	3,707712	3,872835	1,091054	0,816079
Прийом ліків	10,13333	9,83333	0,33502	58	0,738821	30	30	4,248597	2,450663	3,005550	0,004120
Вирішпробл	24,36667	26,06667	-2,21422	58	0,030758	30	30	2,930027	3,016430	1,059847	0,876701
Пошук соцпідтр	22,36667	23,66667	-1,04920	58	0,298437	30	30	5,196042	4,365486	1,416707	0,353637
Уникання	16,93333	19,33333	-2,54033	58	0,013774	30	30	3,493179	3,817684	1,194424	0,635528

ДТ – матері дітей з типовим розвитком

ДОП – матері дітей з особливими потребами

Додаток Б

Порівняння за стилями батьківського ставлення матерів дітей з особливими потребами та матерів дітей з типовим розвитком за Т-критерієм Стьюдента

T-tests;
Groupin
g: Групи
Group 1:
ДТ
Group 2:
ДОП

	Mean - ДТ	Mean - ДОП	t-value	df	p	Valid N - ДТ	Valid N - ДОП	Std.Dev. - ДТ	Std.Dev. - ДОП	F-ratio - Variances	p - Variance s
Відштовхування	36,45161	59,13978	-7,79126	58	0,00000	30	30	5,87831	14,82694	6,362063	0,000003
Співпраця	69,25926	62,59259	1,36404	58	0,177826	30	30	22,73046	14,14013	2,584102	0,012795
Симбіоз	56,66667	64,28571	-1,43326	58	0,157152	30	30	22,96873	17,89405	1,647619	0,184779
Гіперсоціалізація	40,00000	59,52381	-3,23820	58	0,001992	30	30	19,27613	26,81375	1,934975	0,080702
Інфантилізація	17,50000	44,16667	-5,16073	58	0,000003	30	30	13,77153	24,72550	3,223485	0,002347

ДТ – матері дітей з типовим розвитком

ДОП – матері дітей з особливими потребами

Додаток В
Результати кореляційного аналізу зав'язків між шкалами копінг-стратегій
та батьківського ставлення за критерієм Пірсона

Кореляційна матриця результатів матерів дітей з особливими потребами

Markedcorrelation
 saresignificantat
 p < ,05000 N=30

	Прийняття- відторгнення	Кооперація	Симбіоз	Автор гіперсоціаліза ція	Маленький невдаха
Зменш значен	-0,02	-0,26	-0,17	-0,17	0,07
Самосхвалення	-0,14	-0,08	-0,07	-0,21	-0,29
Самовиправд	-0,12	-0,11	-0,06	-0,32	-0,11
Відволікання	-0,06	-0,37	-0,10	-0,03	-0,15
Заміщення	0,17	0,21	0,30	-0,31	-0,01
Самоствердж	-0,12	-0,06	0,03	-0,25	-0,22
Релаксація	0,03	-0,24	0,01	-0,04	-0,13
Контр над ситуац	-0,09	0,01	-0,30	-0,22	-0,10
Самоконтр	-0,35	-0,16	-0,19	-0,29	-0,30
Поз самот	0,02	0,03	0,07	-0,10	-0,10
Пошук соцпідтр	-0,01	0,21	-0,21	-0,51	-0,04
Уникання	-0,10	-0,23	-0,11	0,06	-0,09
Вт від стрес сит	0,37	-0,28	-0,02	0,20	0,27
Соц замкнутість	0,01	-0,39	-0,03	0,34	0,10
"Заїждж пласт"	0,43	-0,01	0,22	0,10	0,39
Безпорадність	0,42	0,01	0,14	0,19	0,39
Жалість до себе	0,41	-0,01	0,25	0,50	0,31
Самозвинув	0,50	-0,08	0,15	0,19	0,28
Агресія	0,44	-0,12	0,32	0,12	0,31
Прийом ліків	0,15	-0,19	-0,06	0,34	0,08
Вирішпробл	-0,10	0,07	0,05	-0,10	-0,21
Пошук соцпідтр	0,08	0,47	-0,01	-0,34	0,15
Уникання	0,51	0,04	0,06	0,15	0,51

Продовження Додатку В

Кореляційна матриця результатів матерів дітей з типовим розвитком

Markedcorrelation
 saresignificantat

p < ,05000 N=30

	Прийняття- відторгнення	Кооперація	Симбіоз	Автор гіперсоціаліза ція	Маленький невдаха
Зменш значен	-0,08	0,37	0,18	0,07	0,21
Самосхвалення	-0,19	0,22	0,11	0,08	-0,06
Самовиправд	-0,12	-0,16	0,00	-0,20	0,03
Відволікання	0,04	0,07	0,28	0,11	0,01
Заміщення	0,02	0,16	0,06	0,05	0,38
Самоствердж	-0,15	-0,09	-0,25	-0,12	0,05
Релаксація	-0,18	0,12	0,08	-0,09	0,14
Контр над ситуац	-0,03	-0,09	-0,25	-0,18	0,06
Самоконтр	-0,24	0,08	-0,03	-0,20	-0,26
Поз самот	-0,11	0,23	0,24	0,22	-0,17
Пошук соцпідтр	0,34	0,33	0,18	0,10	0,38
Уникання	-0,02	0,15	0,43	0,24	-0,02
Вт від стрес сит	0,19	-0,00	0,32	0,05	0,32
Соц замкнутість	0,44	0,16	0,25	0,35	0,43
"Заїждж пласт"	0,28	0,31	0,41	0,27	0,37
Безпорадність	0,41	0,07	0,30	0,23	0,33
Жалість до себе	0,20	-0,08	0,32	0,29	0,26
Самозвинув	0,22	0,20	0,32	0,32	0,50
Агресія	0,21	0,23	0,22	0,32	0,33
Прийом ліків	0,11	0,01	0,08	0,29	0,50
Вирішпробл	0,45	0,03	-0,13	0,08	0,13
Пошук соцпідтр	0,24	0,16	-0,04	0,11	0,06
Уникання	0,33	-0,04	0,31	0,38	0,17

Додаток Г

Результати кореляційного аналізу зав'язків між шкалами батьківського ставлення за критерієм Пірсона

Кореляційна матриця результатів матерів дітей з особливими потребами

Marked correlations are significant at $p < ,05000$ $N=30$

	Відторгнення	Кооперація	Симбіоз	Гіперсоціалізація
Кооперація	0,021615			
Симбіоз	0,179682	0,335298		
Гіперсоціалізація	0,217170	-0,175639	0,432675	
Інфантилізація	0,852104	-0,097716	0,027835	0,226002

Кореляційна матриця результатів матерів дітей з типовим розвитком

Marked correlations are significant at $p < ,05000$ $N=30$

	Прийняття-відторгнення	Кооперація	Симбіоз	Автор гіперсоціалізація
Кооперація	0,285822			
Симбіоз	0,321303	0,547601		
Автор гіперсоціалізація	0,614248	0,379758	0,569026	
Маленький невдаха	0,504967	0,370249	0,474990	0,357217

Додаток Д

Результати факторного аналізу показників матерів дітей з особливими потребами

EigenvaluesExtraction:
Principal components

	Eigenvalue	% Total - variance	Cumulative - Eigenvalue	Cumulative - %
1	6,022524	21,50902	6,02252	21,50902
2	5,711806	20,39931	11,73433	41,90832
3	2,866259	10,23664	14,60059	52,14496

Продовження Додатку Д

FactorLoadings
(Varimaxnormalized)
Extraction:
Principal components
(Markedloadingsare>,50
0000)

	Factor - 1	Factor - 2	Factor - 3
Відторгнення	0,714094	-0,148501	0,116498
Кооперація	0,057369	-0,226629	0,656731
Симбіоз	0,304423	-0,146747	0,183967
Автор гіперсоціалізація	0,235604	-0,269182	-0,533374
Маленький невдаха	0,599433	-0,219365	0,054424
Зменш значен	0,252157	0,742997	0,020436
Самосхвалення	-0,371172	0,657767	0,124389
Самовиправд	-0,036342	0,803678	0,211679
Відволікання	0,169782	0,685112	-0,268076
Заміщення	0,495396	0,355219	0,452602
Самоствердження	-0,283087	0,714007	0,215936
Релаксація	0,188236	0,686254	-0,052712
Контроль над ситуац	-0,075813	0,652458	-0,064783
Самоконтр	-0,236711	0,814452	0,045882

Поз самот	0,022369	0,739194	0,174163
Пошук соцпідтр	0,068171	0,042868	0,412729
Уникання у майб	0,142803	0,612578	-0,432743
Втеча від стрес сит	0,679562	0,086678	-0,494884
Соц замкнутість	0,013481	-0,138823	-0,699714
"Заїздж пластинка"	0,799102	0,320679	-0,015614
Безпорадність	0,770388	-0,203487	-0,165834
Жалість до себе	0,723804	-0,027753	-0,256862
Самозвинув	0,813276	0,196955	-0,291625
Агресія	0,673478	-0,037159	-0,016727
Прийом ліків	0,337910	-0,162869	-0,471619
Вирішпробл	-0,174958	0,217297	0,204725
Пошук соцпідтр	-0,047343	-0,128269	0,734170
Уникання	0,613349	0,201014	0,047219
Expl.Var	5,556693	5,777541	3,266356
Prp.Totl	0,198453	0,206341	0,116656

Продовження Додатку Д

Додаток Е

Результати факторного аналізу показників матерів дітей з типовим розвитком

Eigenvalues
Extraction:
Principal components

	Eigenvalue	% Total-variance	Cumulative - Eigenvalue	Cumulative - %
1	8,333917	29,76399	8,33392	29,76399
2	4,190592	14,96640	12,52451	44,73039
3	2,743108	9,79682	15,26762	54,52721

Продовження Додатку Е

Factor Loadings
(Varimax normalized)
Extraction:
Principal components
(Marked loadings are > ,50
0000)

	Factor - 1	Factor - 2	Factor - 3
Прийняття-відторгнення	0,275385	-0,309009	0,608811
Кооперація	-0,055919	0,154036	0,559048
Симбіоз	0,166306	-0,021959	0,639089
Автор гіперсоціалізація	0,136929	-0,135741	0,700381
Маленький невдаха	0,113123	0,034385	0,801960
Зменш значен	0,108609	0,831966	0,217685
Самохвалення	-0,167608	0,584462	0,007304
Самовиправд	0,285445	0,604055	-0,125487
Відволікання	0,554582	0,505599	0,096098
Заміщення	0,069997	0,740513	0,351840
Самоствердження	0,342236	0,677731	0,002067
Релаксація	-0,160935	0,784252	0,161425
Контроль над ситуац	0,605565	0,478257	-0,207388
Самоконтр	0,212847	0,697989	-0,329242
Поз самот	0,316184	0,513346	-0,124672
Пошук соцпідтр	0,495355	0,121124	0,252331
Уникання у майбутньому	0,633323	0,175815	-0,029375
Втеча від стрес сит	0,823903	0,097778	0,173133
Соц замкнутість	0,346330	0,010874	0,588212
"Заїздж пластинка"	0,696638	0,119540	0,384080
Безпорадність	0,877337	-0,218618	0,203136
Жалість до себе	0,803255	0,085313	0,144456
Самозвинув	0,458485	0,488891	0,485272
Агресія	0,599872	0,421548	0,417348
Прийом ліків	0,002320	0,212232	0,556596
Вирішпробл	0,527577	0,169837	0,042306
Пошук соцпідтр	0,560196	0,034564	0,008348
Уникання	0,614578	-0,145133	0,368741
Expl.Var	6,112408	5,033239	4,121970
Prp.Totl	0,218300	0,179759	0,147213

Продовження Додатку Е