

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

На правах рукопису,  
остаточна версія



**ІЛЬКІВ Христина Романівна**

**ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАТЕРІВ,  
ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ  
З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник**

Ніздрень - Федорович Олександра Андріївна  
доцент кафедри клінічної психології УКУ,  
кандидат психологічних наук

---

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2022

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр

на тему:

**«Особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму»**

**Виконала:**

**студентка 6 курсу групи ЗПК 20/М**

**спеціальності 053 «Психологія»**

**Ільків Х.Р.**

**Керівник:**

**доцент кафедри клінічної психології УКУ,**

**кандидат психологічних наук**

**Ніздрень-Федорович Олександра Андріївна**

**Рецензент:**

**Львів – 2022**

**Заклад вищої освіти «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

Аврамчук О.С.

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_ 2022 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Ільків Христина Романівна

1. Тема роботи «Особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму»

*керівник роботи Олександра Ніздрень-Федорович, канд. психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ,*

*затверджені Вченою Радою факультету від “18” квітня № протоколу 9*

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи

*У структуру роботи входить вступ, I, II, III розділи, висновки до кожного з розділів, загальні висновки, список використаних джерел, додатки.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)

*Проаналізувати та структурувати теоретичні засади та сучасні дослідження поняття «стресостійкість», а також виявити структуру даного феномену. Розробити, підготувати та провести емпіричне дослідження щодо виявлення особливостей стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму. Провести аналіз отриманих даних та виявити особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму. Зробити висновки щодо особливостей стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму. Розробити рекомендації, спираючись на результати дослідження, щодо покращення рівня стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)  
*У магістерській роботі міститься 7 рисунків та 5 таблиць.*

6. Консультанти розділів роботи

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

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	<i>Відбір і погодження теми</i>	18.10.21	
2.	<i>Обговорення методології та структури дослідження</i>	01.11.21	
3.	<i>Здача опису роботи та бібліографії</i>	01.12.21	
4.	<i>Опрацювання I розділу проекту</i>	20.12.21	
5.	<i>Представлення I розділу дослідження</i>	20.12.21	
6.	<i>Опрацювання II розділу та розробка опитувальників</i>	15.01.22	
7.	<i>Представлення II розділу дослідження</i>	20.02.22	
8.	<i>Проведення статистичної обробки даних дослідження</i>	01.04.22	
9.	<i>Опрацювання III розділу роботи</i>	01.05.22	
10.	<i>Представлення III розділу дослідження</i>	15.05.22	
11.	<i>Попередній захист магістерської роботи</i>	20.05.22	

Студентка



Х. Р. Ільків

Керівник роботи \_\_\_\_\_ О. Ніздрень-Федорович

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ I Теоретичні засади вивчення стресостійкості матерів дітей з розладами спектру аутизму дошкільного віку</b>	<b>8</b>
1.1. Сучасні підходи до розуміння феномену стресостійкості	8
1.2. Стресостійкість батьків дітей з РСА та вплив батьківсько-дитячих стосунків на стресостійкість, психологічні особливості дітей з РСА	15
1.3. Психологічні особливості та характеристика батьків, зокрема матерів, які виховують дітей дошкільного віку з РСА	23
<b>ВИСНОВКИ РОЗДІЛУ I</b>	<b>28</b>
<b>РОЗДІЛ II Організація та методологічне забезпечення дослідження</b>	<b>29</b>
2.1. Організація емпіричного дослідження, опис методик	29
2.2. Загальна характеристика досліджуваних груп	31
<b>ВИСНОВКИ РОЗДІЛУ II</b>	<b>35</b>
<b>РОЗДІЛ III Результати дослідження особливостей стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з РСА</b>	<b>36</b>
3.1. Типологія матерів дітей з аутизмом за показником стресостійкості	36
3.2. Психологічні особливості більш стресостійких матерів дітей з РСА	37
3.2.1. Зв'язки в структурі стресостійкості більш стійких мам дітей з РСА	43
3.3. Психологічні особливості менш стресостійких матерів дітей з РСА	46
3.3.1. Зв'язки в структурі стресостійкості менш стійких мам дітей з РСА	51
3.4. Психологічні особливості матерів з вищою стресостійкістю, які мають дітей з аутизмом та, які не мають	52
3.5. Соціальний контекст стресостійкості матерів дітей з аутизмом	58
<b>ВИСНОВКИ РОЗДІЛУ III</b>	<b>66</b>
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>68</b>
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ</b>	<b>69</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	<b>76</b>

## ВСТУП

Розлади спектру аутизму (надалі - РСА) – це велика кількість різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками, а саме: труднощами у стосунках, спілкуванні та стереотипною поведінкою. Згідно з оцінками Центру з контролю і профілактики захворювань США, станом на 2018 рік приблизно у 1 з 44 дітей виявлено РАС, у порівнянні з 2008 роком у 1 з 88 дітей (CDC, 2018). Це означає, що кількість дітей, діагностованих на РСА швидко зростає, а отже зростає кількість батьків, які потребують психологічної підтримки.

Діагноз РСА у дитини науковці розглядають як стресор, з яким сім'я повинна справлятися тривалий час (Семигіна, Столярик, 2019). Цей фактор з дорослішанням дитини може зростати, тому батькам важливо розвивати ефективні адаптаційні механізми, дбати про відновлення ресурсів та розвивати стресостійкість. Встановлено, що батьки дітей з РСА мають хронічний, фізіологічний вид стресу (Хворова, 2020), і тому потребують особливої уваги щодо їх психічного здоров'я. Також виявлено, що у батьків дітей РСА більш високий рівень стресу, тривоги та депресії, також вони більш напружені в порівнянні з батьками нормотипових дітей (Leonardi, Cerasa, & Servidio, 2021; Nesterova, Kovalevskaya, 2015). Відомо, що 72% матерів мали симптоми депресії, 80% тривоги, відповідно 67% мали обидва симптоми. Добре психічне здоров'я допомагає мамам справлятися з батьківським стресом та позитивно впливає на розвиток і адаптацію дитини (Zhou, Liu & Xu 2019).

Якщо питання батьківського стресу активно досліджується та виділено фактори, які його посилюють, то питання, що допомагає краще справлятися з стресовими ситуаціями тільки починає досліджуватись. Зокрема, досліджувались прояви симптомів аутизму та стратегії подолання (Lyons, Leon, & Dunleavy 2010). Також проводились дослідження щодо

вивчення стресостійкості матерів дітей з аутизмом, які стверджують, що розширення знань про стратегії подолання стресу, які є більш-менш ефективними, мають безпосередній позитивний вплив на батьків. Матері дітей з аутизмом останнім часом привертають до себе більше уваги, стають об'єктом дослідження, бо їх стан у великій мірі впливає на реабілітацію дитини (Hartley, DaWalt, Schultz, 2017). Так як виховання дитини з РСА є складним процесом, вимагає багато особистих, фінансових, соціальних ресурсів та враховуючи, що на початках розвитку дитини, сім'я є соціальним середовищем, яке має ключову роль в терапії, корекції поведінки, виробленні соціальних навичок у дитини, (Кудінова, 2016; Семигіна, Столярик, 2019) та враховуючи, що вихованням дитини в основному займається матір, доцільно дослідити особливості стресостійкості матерів, для розуміння того, що допомагає їм справлятися.

Стресостійкість на сьогодні не має єдиного підходу до розуміння конструкту та розглядається у різних теоріях, зокрема, у теорії особистості; теорії стресу; теорії гомеостазу; теорії темпераменту; формування надійності у діяльності (Черкашин, 2021). Ми розглянули стресостійкість базуючись на визначенні АРА та на основі когнітивно-поведінкового підходу та виділили у теоретичній моделі стресостійкості матерів дітей з аутизмом три компоненти: емоційний, вольовий та соціальний.

В Україні питання стресостійкості матерів дітей з РСА все ще залишається малодослідженим, попри способи підтримки таких сімей.

**Об'єкт дослідження:** стресостійкість матерів.

**Предмет дослідження:** особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.



Згідно з метою, визначено наступні **завдання** нашого дослідження:

1. Проаналізувати та структурувати теоретичні засади та сучасні дослідження поняття «стресостійкість», а також виявити структуру даного феномену.

2. Розробити, підготувати та провести емпіричне дослідження щодо виявлення особливостей стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.

3. Провести аналіз отриманих даних та виявити особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.

4. Зробити висновки щодо особливостей стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.

5. Розробити рекомендації, спираючись на результати дослідження, щодо покращення рівня стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму.

#### **Гіпотези магістерської роботи:**

1. Стресостійкість матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму відрізнятиметься від стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку без розладів спектру аутизму.

2. Матері дітей з РСА відрізняються за рівнем стресостійкості.

3. Матері дітей з РСА, які схильні до вищої стресостійкості, відрізняються за структурними компонентами стресостійкості від матерів дітей з РСА з нижчими показниками стресостійкості.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети було використано:

*загальнонаукові методи:* аналіз, синтез, порівняння, індукція, дедукція, узагальнення;

*емпіричні методи:* використано метод анкетування: авторська анкета (з метою збору демографічних даних, поділу досліджуваних на групи,

визначення додаткових потенційних факторів впливу на показник стресостійкості), та батарею психодіагностичних методик.

З метою багатовимірного аналізу конструкту стресостійкості було використано наступні методики: Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10), тест самооцінки стресостійкості авторства С. Коухен і Г. Вілліансон, в адаптації Ю. В. Щербатих. Також для визначення емоційного компоненту стресостійкості ми обрали методику визначення Домінуючого стану та методики PHQ-9, GAD-7. З метою визначення вольового компоненту стресостійкості ми обрали методику Сьюзен Фолкман і Річарда Лазарус «Опитувальник способів копіngu» (WCQ). Для дослідження соціального компоненту стресостійкості ми обрали тест «Батьківсько-дитячі стосунки» (PARI). Ми обрали саме ці методики, оскільки вони є надійними, валідними, та добре розкривають компоненти стресостійкості.

*математично-статистичні методи:* модуль для статистичної обробки даних Statistika.

**Група респондентів:** загалом у дослідженні взяло участь 114 осіб, віком – 25-46 років; 50 матерів дітей з РСА та 64 матері, які виховують дітей без РСА, яких було відібрано відповідно до критеріїв включення.

**Наукова новизна одержаних результатів:**

- набуло подальшого розвитку дослідження стресостійкості матерів;
- запропоновано розуміння концепту стресостійкості матерів з РСА, через призму когнітивно-поведінкового підходу;
- в нашій роботі вперше стресостійкість матерів, які виховують дошкільнят з РСА, була розглянута через призму емоційного, вольового, соціального компонентів;
- було встановлено, що матері дітей з РСА з високими показниками стресостійкості відрізняються за структурними компонентами стресостійкості від матерів з низькими показниками;

- набуло подальшого розвитку дослідження концепту стресостійкості матерів в цілому, оскільки було виявлено, що стресостійкість матерів дітей з аутизмом статистично не відрізняється від стресостійкості матерів дітей без аутизму.

**Практична значимість.** Наша робота буде корисною практичним, клінічним психологам, консультантам, соціальним працівниками, корекційним педагогам, логопедам і загалом усім спеціалістам, чия професійна діяльність пов'язана з наданням допомоги сім'ям дітей з РСА, а також безпосередньо матерям дітей з аутизмом. Результати нашого дослідження можуть бути використані при розробці комплексної допомоги сім'ям дітей з аутизмом для підвищення рівня стресостійкості матерів, які безпосередньо виховують дітей з розладами спектру аутизму, що є важливим в аспекті корекційної роботи їхніх дітей. Також це дослідження може стати основою для подальшого вивчення стресостійкості матерів, які виховують дітей з особливостями розвитку, допоможе в розробці психоедукаційних занять, груп підтримки, тренінгів тощо.

**Структура та обсяг роботи:** Робота складається зі вступу, трьох розділів, переліку використаних джерел (52 найменувань) та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи – 68 сторінок. Робота проілюстрована 7-ма рисунками та 5-ма таблицями.

## РОЗДІЛ I

### Теоретичні засади вивчення стресостійкості матерів дітей з розладами спектру аутизму дошкільного віку

#### 1.1 Сучасні підходи до розуміння феномену стресостійкості

З кожним десятиліттям наше життя стає інтенсивнішим, фактори, які мають вплив на наш загальний стан, зокрема психічний, зростають. Ми змушені пристосовуватись до життя в постійній боротьбі зі стресовими ситуаціями (Кудінова, 2016; Черкашин, 2021), наприклад, останні кілька років ми адаптувалися до життя в умовах пандемії, а сьогодні – в умовах війни. Динамічність та насиченість життя викликами змушує нас все більше уваги приділяти турботі про психічне здоров'я. За таких обставин феномен «стресостійкості» набирає все більшої актуальності. На початок зазначимо, що на сьогодні немає єдиного підходу до розуміння цього поняття. Поряд зі «стресостійкістю», також можна зустріти терміни «резильєнтність», «життєстійкість», «психологічна стійкість», «психологічна пружність». Частина авторів вживає їх синонімами, та інші роблять спроби розмежувати. І хоча ці феномени активно вивчаються останні роки, все ще немає чіткого розуміння і визначення їх структури (АРА, 2022а; Школіна, Шаповал, Станіславчук, 2020). Ми не робитимемо розмежування чи акценту на відмінностях чи подібності, а зосередимо увагу на виділенні основних складових конструкту «стресостійкості» відповідно до потреб дослідження.

Згідно з визначенням, запропонованим Американською асоціацією психологів (надалі - АРА), «стресостійкість - здатність протистояти тиску і навантаженням і, як наслідок, здатність ефективно функціонувати з мінімальною тривогою в умовах стресу», та пов'язує з цим поняттям «стресовий імунітет, як високорозвинену здатність переносити емоційне напруження та здатність реагувати на стресові ситуації чи події» (АРА,

2022a). Із зазначеного можемо зробити висновок, що цей феномен полягає у здатності особи витримуючи емоційне навантаження, діяти в умовах стресу, ефективно, продовжуючи життєдіяльність. Отже, стресостійкість передбачає емоційну та поведінкову реакцію в складних обставинах, яка забезпечить добре функціонування без шкоди для себе чи оточення.

Зважаючи на те, що останнім часом більше уваги приділяється дослідженню резильєнтності, вважаємо доречним означити межі співвідносності цих двох понять. Так, «резильєнтність – це процес та результат успішної адаптації людини до складних обставин життя, що включає в себе ментальну, емоційну та поведінкову гнучкість, у відповідності як до зовнішніх, так і до внутрішніх вимог» (APA, 2022b). Враховуючи, що ці феномени пов'язані із діяльністю в умовах тиску складних обставин та покликані забезпечити адаптацію для подальшого функціонування, ми допускаємо застосування зазначених термінів в процесі нашої роботи, як тотожних у тих дослідженнях, які оперують схожим конструктом.

Дослідженням стресостійкості займається багато вчених у різних підходах (Черкашин, 2021). І хоча погляд на це феномен через призму різних теорій може відрізнятися, все ж, дослідники в більшості виділяють схожі компоненти: емоційний, вольовий, психічну (емоційну) стійкість, саморегуляцією, самоконтроль, емоційний інтелект, мотиваційний, когнітивний та поведінковий. (Кудінова, 2018). Тож візьмемо до уваги ті, щодо яких думки в більшості сходяться. Об'єднавши різні погляди, можна дійти до висновку, що емоційний компонент може включати: емоційний інтелект, саморегуляцію, самоконтроль, психічну стійкість; до вольового може увійти мотиваційний та поведінковий; окремо можна розглядати когнітивний.

Стресостійкість як явище є наслідком впливу стресу, який багато вивчали вітчизняні та зарубіжні дослідники, виділявши емоційний стрес,

фізіологічний і психічний стрес. На сьогодні психічний і емоційний стрес, в основному, використовують як рівнозначні поняття (Кравцова, 2018). У визначенні, запропонованому АРА, власне йде мова про перенесення емоційної напруги, тобто про емоційний стрес. Таким чином, вважаємо, що в нашій роботі ми також оперуватимемо поняттям стресостійкості через призму теорії стресу, тому доречним буде виділення емоційного компоненту стресостійкості, який би визначав емоційний стан особи до, в процесі, та після впливу стресу.

Концепт «стресостійкість» досліджувався також під різними кутами зору, зокрема, ряд авторів робить спробу структурувати його через набір вроджених та надбаних психологічних і фізіологічних якостей. Тож можна сказати, виокремлюються три рівні стресостійкості: передумови прояву, характеристика стану, результат впливу на особистість та життєдіяльність. Таким чином, стресостійкість формується на достресовому етапі, цей рівень називають передумовами, іншими словами – ресурсами, які можуть бути вродженими чи набутими. Ресурси дають змогу краще адаптуватися до надмірних емоційних, інтелектуальних, вольових навантажень, зберігаючи функціональний стан (Кудінова, 2016).

Також, як відомо, подолання стресу проходить стадії: зіткнення, яка характеризується проявами тривоги; адаптації, на якій, власне, відбувається подолання та відновлення; вичерпання ресурсів (Корольчук, 2009). На сьогодні нам відомо, що ресурси можуть поновлюватись. Тож можемо виділити і три рівні стресостійкості: передумови (ті чинники, які притаманні особі до дії стресу, та допоможуть його подолати), активація ресурсів для протидії стресу, післястресове функціонування, що може включати адаптацію та відновлення або дезорганізацію та виснаження). Таким чином, стресостійкість дійсно складне явище, яке містить і лінійну структуру, і часову перспективу. У нашій роботі ми зосередимось на тих базових компонентах, які можуть проявлятися на всіх рівнях.

Якщо розглядати ресурси, як генетично успадковану здатність організму і як набуту, ми можемо говорити про створення досвіду протидії стресу, в основі якого лежать генетичні задатки. Такий досвід трансформується в навичку справлятися із життєвими викликами – копінгову поведінку. Також ми розуміємо, що стресостійкість є цілісною і разом з тим динамічною, всепроникною системою, яка проявляється в особистісному, соціальному, типологічному та поведінковому компонентах (Корольчук, 2009; Дудка, 2017). Тож звернемо увагу на те, що з одного боку стресостійкість не є сталим конструктом і залежить від інших систем, а з іншого боку, стресостійкість – це стійка основа, «стовбур дерева», яка залишає здатність справлятися з викликами за будь-яких наявних ресурсів. Передумови, як «коріння дерева», закладають основу для здатності протидіяти стресу та проявляються через компоненти стресостійкості «базові корені та гілля» на рівні зіткнення, адаптації, відновлення.

Через призму ресурсно-компонентної структури стійкості було виокремлено зовнішні (соціальні) та внутрішні (особистісні) ресурси. Каркасом для стресостійкості є внутрішні ресурси, базовані на біології та проявлені у особистісному, поведінковому, а також емоційному, когнітивному та мотиваційно-вольовому компоненті. (Кудінова, Андрєєва, & Корольчук, 2017; Дудка, 2017). Вказані внутрішні ресурси можна вважати передумовами до прояву компонентів стресостійкості, зазначених у визначенні АРА (емоційний, поведінковий, функціональний). Якщо внутрішніх ресурсів бракує, можна скористатись зовнішніми.

Добре вивченими особистісними ресурсами подолання стресу є власне ті, які закладають основу: вольовому (мотивація, здатність до адаптації та контролю ситуації, емоційно-вольові якості); когнітивному (позитивність, раціональність мислення, осмисленість); емоційному (активна життєва позиція, самооцінка, самоповага) компонентам, та інші ресурси функціональної сфери (фізичні та матеріальні ресурси,

майстерність, здібності, успішність, безпека) (Абабков, Перре, 2004; Корольчук, 2009). Важливими зовнішніми ресурсами є емоційна підтримка близьких, друзів, їх конкретна допомога (Кудінова, 2018).

Отож ми виявили, що в момент зіткнення з викликами, запускаються основні механізми стресостійкості – спрацьовує когнітивна оцінка, простежується емоційна реакція та активуються вольові зусилля, які призводять до відповідних наслідків в залежності від взаємодії та прояву компонентів стійкості (Вестбрук, et al., 2014), а далі відбувається пристосування та функціонування в умовах стресу через прояв тих же компонентів. Це свідчить про те, що виокремлені нами компоненти проявляються всіх рівнях взаємодії зі стресом.

На стресостійкість впливає також якість стресового фактору. Проте, як буде оцінено стресову подію, залежить від особистих і соціальних передумов, які можуть посилювати чи послаблювати реакції і наслідки. Соціальна підтримка, як передумову, грає важливу роль (Абабков, Перре, 2004). Крім того, здатність до подальшого функціонування в стресовій ситуації залежить від ступеня контрольованості фактора (Корольчук, 2009). Проте, контроль над тиском обставин не завжди доступний. Так наприклад, батьки дітей з вадами розвитку часом не можуть вплинути на ваду.

Визначаючи зміст стресостійкості, також розглянемо її в динаміці формування, тобто розвитку в процесі життєдіяльності, адже як вже зазначалось, особливості стресостійкості визначаються рівнем і розвиненістю окремих функцій цілісної системи і взаємодією її компонентів. Для розвитку стресостійкості важливо вміти усвідомлювати свої власні проблеми і лише тоді вирішувати їх, тому самоусвідомлення, як когнітивний процес, може краще допомогти сформувати навички стресостійкості (Дудка, 2017).

В контексті соціальних передумов, стресостійкість розглядається (Корольчук, 2009) як здатність до функціонування в соціумі, до збереження



соціальних контактів; до успішної самореалізації і працездатності, досягнення цілей; турботи про здоров'я. Соціальні передумови можна вважати передумовами прояву соціального компоненту стресостійкості через функціонування (взаємодію). В аспекті нашої роботи важливою є соціальна складова стресостійкості з позиції успішної взаємодії у сфері батьківства. І тут, до речі, можна звернути увагу на те, що одним із показників ефективності функціонування у певній сфері може розглядатись задоволеність життям в цілому, чи в певній сфері, як основа психологічної стійкості (Прохорова, 2004). Дослідження ефективності функціонування є показником стресостійкості, згідно АРА.

Також стресостійкість можна уявити у вигляді дерева, яке проростає в середині нас, яке живлять: коріння (передумови, внутрішній ресурс) та сонце, вода, повітря (передумови, зовнішній ресурс). Зрозуміло, що внутрішні та зовнішні ресурси постійно змінюються, та в певний момент часу дерево, що наростило коріння, зміцнило стовбур (рівень стресостійкості), розвинуло крону спроможне протистояти викликам: вітру, засусі, буревію. У нашій роботі ми розглянемо стресостійкість, яка як «стовбур», живиться від основних трьох коренів (виходячи з аналізу конструкту): емоційного, вольового, та соціального. «Коріння» розрослося з дитинства і міцнітиме допоки дерево живе. Тож від того наскільки міцним буде коріння залежатиме яким буде стовбур, крона, чи буде цвіт та плоди. Як дерево справиться з негодою. Ця образна модель може краще пояснити складність та багаторівневу структуру стресостійкості, як явища.

Також, запропонована нами модель стресостійкості, як ми дослідили, добре звучить в когнітивно-поведінковому підході. З цієї позиції механізми подолання стресу – копінги (базова класифікація розроблена Folkman, Lazarus, 1980), розглядаються як поєднання когнітивних і поведінкових

зусиль, які направлені на те, щоб справлятися зі стресом (Корольчук 2009). Тож розглянемо копінги, як сукупність когнітивних та поведінкових зусиль.

Когнітивна складова, як ми виявили, є важливою для стресостійкості, вона виявляється у реакціях на ситуацію, через надане значення. Оскільки оцінка ситуації впливає на емоційний стан, важливо розширювати знання, критичне ставлення до власних думок та інформації, що є важливими для стресостійкості. Однак недостатньо працювати лише з думками та емоціями, щоб справлятися зі стресом. Важливо змінювати поведінку (формувані нові навички, копінги) відповідно до ситуації, щоб забезпечувати ефективно життєдіяльність (Вестбрук, Кеннерлі, Кірк, 2014).

Так, стресостійкість неодноразово досліджувалась через копінг-механізми. Копінг, власне, позначає типові способи поведінки в різних негативних ситуаціях, які часто є неусвідомленими та виходять з попереднього досвіду (Корольчук, 2009). Вважається, що копінг проявляється у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах.

Також дослідження показують, що механізми подолання (копінг-стратегії), хоч і проявляються у когнітивній, емоційній і поведінковій сферах, і є взаємопов'язані зі стресостійкістю, все ж не тотожні (Черкашин, 2021). Тому, у нашій теоретичній моделі дослідження копінг-механізми ми розглядатимемо, як один із компонентів стійкості – вольовий. Цікавим є те, що копінги мають різне спрямування і фокус, наприклад, орієнтовані на проблему, більш ефективні у подіях, які можна контролювати, тоді як, емоційно-орієнтовані добрі, коли контроль над ситуацією слабкий (Корольчук, 2009; Al-Oran, Khuan, & Hassouneh, 2022; Lyons, et al., 2010). Що, власне, може бути цікаво простежити у матерів дітей з аутизмом, бо, як бачимо, в залежності від застосування певного копінгу, можна очікувати різних наслідків на рівні функціонування, що і може в нашому випадку допомогти виявляти особливості стресостійкості.

Саме унікальність поєднання компонентів стресостійкості і дає змогу зрозуміти, наскільки ефективним буде функціонування, зокрема у соціальній сфері, а в нашому випадку – з дітьми. Моделі стресостійкості співзвучні до нашої, наводить (Кудінова, 2018), проте, окремо виділяється когнітивна складова. Отже, робимо висновок, що модель стресостійкості через призму когнітивно-поведінкового підходу могла б включати: когнітивну, поведінкову, емоційну та соціальну складові. Ми зупинились на дослідженні когнітивну складову у структурі коупінгу. Водночас зробимо спробу виявити та виділити цей компонент в ході дослідження.

Таким чином, відсутність єдиного підходу та цілісної концепції стресостійкості особистості сприяла тому, аби виробити власний підхід. У нашій роботі ми керуватимемось поняттям стресостійкість, яке включає здатність особи переносити емоційну напругу, протидіючи негативному впливу стрес-факторів, зберігаючи ефективне функціонування. Ми виявили, що стресостійкість проявляється на трьох рівнях, та вирішили дослідити її особливості через взаємодію трьох структурних компонентів. Так в емоційному компоненті спробуємо оцінити сталий емоційний стан, певний період часу. Вольовий компонент розглянемо як сукупність когнітивних та поведінкових зусиль (coping). Функціонування у соціальній сфері дослідимо в аспекті батьківсько-дитячих стосунків.

## **1.2 Стресостійкість батьків дітей з РСА та вплив батьківсько-дитячих стосунків на стресостійкість, психологічні особливості дітей з РСА**

Емоційну та поведінкову гнучкість при зіткненні з труднощами, яка забезпечує ефективне функціонування, розглянемо через призму батьківсько-дитячих стосунків. «Гнучкість батьків» проявляється кожен раз при зіткненні з «батьківським стресом» – це власне переживання, що

створюють труднощі батьківства, коли сильний стрес не дає відновити добре функціонування, при цьому типові механізми подолання стресу не працюють. Наявність у дитини РСА можна вважати таким стресом. Надалі у роботі ми використовуватимемо як синонім термін «аутизм», який є загальноживаним скороченням відповідних понять «розлади спектру аутизму», «розлади аутичного спектру» (надалі також - РСА, РАС), що відповідають критеріям МКХ-11 та DSM-V.

Незважаючи на те, що прогнози, тяжкість симптомів, порушення функціонування у дітей з РСА можуть бути різні. Все ж не простий догляд, багато рутини, психологічне навантаження, фінансові труднощі ведуть до зниження задоволення та якості життя батьків а отже, до порушення функціонування. Дослідження свідчать про те, що РСА викликає найбільший стрес у батьків у порівнянні з іншими розладами нейрокогнітивного розвитку (Hartley, Papp, Bolt, 2016; Seymour, Wood, & Jellett, 2012; Мухина, Федосеева, & Астапенко, 2021). Відтак, досліджуючи стресостійкість батьків, зупинимось на виділених компонентах та з'ясуємо, що сприяє стресу батьків, а що допомагає.

Чимало дослідників аналізували причини батьківського стресу, виділяючи ті, що мають суб'єктивні причини (постійні, динамічні) та об'єктивні причини (умови життя і середовища, включаючи надзвичайні обставини) (Щербатых, 2006). Ми виходимо з того, що матері дітей з РСА перебувають під дією стресу надзвичайних обставин, який є тривалим. Тому, при подоланні труднощів, важливу роль грає соціальна підтримка: як емоційна, так і фактична, яку батьки дітей з РСА отримують від близьких, фахівців, суспільства (Швестко, 2013). Ця підтримка може включати допомогу у догляді та його делегування дитячим закладам, фінансову підтримку (Семигіна, et al., 2019).

Також визначено, що на якість життя сім'ї з дитиною з РСА впливають характеристики дитини, сім'ї та соціальна підтримка (Семигіна,

Столярик, 2019). Зокрема в дослідженні визначено, що батьки, які виховують дитину з РСА, мають обмежений доступ до отримання якісних, доступних і необхідних дитині послуг (освітніх, навчальних, реабілітаційних, медичних та соціальних), що в свою чергу впливає на зниження задоволення життям, ефективність у цій сфері (Столярик, 2020).

Отже, задоволеність життям може свідчити про ефективність функціонування. Тож можемо розглядати і фактори, які впливають на якість життя в сім'ї, зокрема ті, які впливають на кожного члена сім'ї та ті, які впливають на сім'ю в цілому (Семигіна, et al., 2019).

Дослідження (Pias, Cornish, & Golden, 2018) виявило шість основних факторів, пов'язаних зі стресом батьківства дітей з РСА: соціальна підтримка, тяжкість симптомів аутизму, фінансові труднощі, прийняття та розуміння особливостей РСА, тривога за майбутнє своєї дитини та релігійні переконання. Ці фактори одночасно можна розглядати як джерело стресу, так і стратегії подолання (Семигіна, et al., 2019).

Інше дослідження продемонструвало зв'язок між тяжкістю симптомів РСА у дитини, навантаженням на батьків та якістю сну з'ясувавши, що збільшення тяжкості симптомів РСА збільшує ймовірність проблем зі сном, що в свою чергу веде до погіршення опірності стресу та виховання. Зменшення навантаження на батьків та покращення якості сну може мати позитивний вплив на батьків, на догляд за дитиною з РСА та якість життя сім'ї в цілому (Durán-Pacheco, Silkey, & Loss, 2022). Так у вольовому компоненті виявлено, що батьки частіше застосовують емоційні копінги у випадку великої кількості проблем з функціонуванням, а стратегії – орієнтовані на завдання, коли у дитини нижча фізична спроможність. Разом з тим стратегії відволікання підсилюють стрес батьків та симптоми аутизму (Lyons et al., 2010). Виявлено гендерні відмінності у використанні копінгів батьками під час догляду за дитиною з РСА. Тати частіше

використовують, стратегії орієнтовані на проблеми, а матері – на емоції (Al-Oran, et al., 2022).

Також, зміна звичайного способу життя, невизначеність перспектив, проблеми у шлюбі, комунікація з дитиною, незрозуміння її емоцій та відстороненість, обмеження соціальної взаємодії, саморозвитку, відпочинку ведуть до посилення стресу батьківства (Семигіна, et al., 2019; Nesterova & Kovalevskaya, 2015; Мухина et al., 2021).

Додатковими труднощами батьківства є несприйняття дитини суспільством, побутові клопоти, хронічний стрес, труднощі поведінки дитини РСА, високе навантаження, невпевненість у батьківських навичках (Хворова, 2019). Також, батьки дітей з РСА мають труднощі з доступом до послуг для дитини; стигматизацією сім'ї фахівцями; недовірою родини до фахівців; браком часу, соціальною ізоляцією, фрагментарністю і невідповідністю соціальної підтримки, відсутністю налагодженої співпраці між фахівцями та сім'єю (Семигіна, et al., 2019).

Було виявлено позитивний зв'язок між якістю подружніх стосунків та більш адаптивною поведінкою батьків (тепле, чуйне виховання) та досвідом батьківства (менша кількість конфліктів між батьками та дітьми) (Hartley et al., 2016). Разом з тим дослідження вказують, що батьки дітей з РСА мають нижчий рівень задоволеності шлюбом і підвищений ризик розлучення порівняно з іншими батьками дітей без інвалідності (Hartley et al., 2016; Hartley, et al., 2017; Мухина et al., 2021). Встановлено, що батьки дітей з РАС менше задоволені подружніми стосунками через те, що більше часу витрачають на догляд за дитиною, менше часу на підтримку один одного. Тож рекомендовано звернути увагу на залучення татів у догляд за дитиною, на підтримку і взаємодію у парі (Hartley, et al., 2017).

Водночас цікаві результати показало дослідження, яке вивчало посилення участі батьків у корекційні втручання стосовно своїх дітей з РСА, і виявило, що це може бути одним із способів підвищення їх якості життя, а

конструктивна співпраця між фахівцями та батьками у плануванні та виконанні втручань може сприяти кращим результатам та покращити задоволеність від батьківства (Musetti, Manari, & Dioni, 2021).

Як зазначалось раніше, соціальна підтримка є важливим ресурсом стресостійкості. Так, зв'язок соціальної підтримки зі стресостійкістю батьків досліджували в Китаї, опитавши 486 батьків дітей з інвалідністю, і дійшли висновку, що соціальна підтримка впливає на зменшення батьківських стресів та має позитивний вплив на їх стійкість (Zhao, Fu, Ai, 2021). Ще одне дослідження, яке підтверджує позитивний вплив соціальної підтримки на стресостійкість батьків, також проведене у Китаї. Його учасниками були 289 батьків дітей з РСА (Lua, Chenb, & Zoub, 2021). Зв'язок між соціальною підтримкою та функціонуванням сім'ї з дитиною з РСА досліджувався також через оцінку суб'єктивної, об'єктивної соціальної підтримки та її використання. Результати свідчать про ефективність різних видів соціальної підтримки родин дітей з РСА (Lei, Kantor, 2021).

Щодо емоційного компоненту, дослідження підтверджують, що батьки дітей з РСА відчують підвищений стрес. Хоча розробленого механізму втручань для батьків немає, є рідкісні програми, як AMOR (Schwartzman, Millan, & Gengoux, 2022), віртуальні групи підтримки для батьків дітей з РАС (Kuhlthau, Luberto, Park, 2020), які показують покращення опірності стресу, сімейних стосунків та батьківського функціонування, а отже, підтверджують ефективність різних її форм соціальної підтримки

У нашій роботі спробуємо простежити фактори соціальної підтримки, які б сприяли покращенню стресостійкості.

*Щодо зв'язку батьківсько-дитячих стосунків зі стресостійкістю* відзначимо, що виховання дітей з РСА має ряд особливостей, і часом вимагає перебудови середовища та свого життя з врахуванням інтересів дитини. Виховання стає безперервним процесом із залученістю в

найдрібніші деталі потреб дитини. (Черевко, & Вишківська, 2017). Особливості дитини вимагають більше знань, терпеливості, включеності, творчого підходу, особистого ресурсу. Ефективність функціонування у цій сфері визначають батьківсько-дитячі відносини, які є одним з показників задоволеності батьківством і життям в цілому. Якість дитячо-батьківських стосунків, як оцінка ефективності цієї сфери функціонування, пов'язана зі стресостійкістю батьків, та може визначатись також суб'єктивною оцінкою того, наскільки батьки справляються зі своєю роллю.

Виявлено, що труднощі взаємодії з дитиною з РСА призводять до дезорганізації батьківсько-дитячих стосунків, посилюють проблеми в інших сферах: стосунки з родичами, оточенням. Це впливає на аутизацію самих батьків, які замикаються на власних проблемах, відчуваючись неспроможними, самоізолюються, що пригнічує розвиток дитини, узалежнює її від батьків. Психологічний стан батьків відбивається на батьківсько-дитячих стосунках. Відчуття безвиході та неспроможності особливо гостро відчуються на початку шляху, після постановки діагнозу, та згодом можуть переходити у хронічний емоційний стан, часом розгоряючись, дезадаптуючи функціонування сім'ї (Швестко, 2013).

Тому батьківське ставлення варто розглядати з позиції особливостей сприйняття і розуміння батьками своєї дитини, і як наслідок: прийняття або відкинення її; формування дистанції у стосунках; встановлення контролю над поведінкою, що визначає власне стиль виховання та тип ставлення до дитини, які все ж залежать від зовнішніх умов та оточення. На цій основі прийняття/відкинення та гіпер/гіпоопіку можна оцінити, як критерії, з яких формуються різні типи ставлення (Швестко, 2013).

Наявність у дитини аутизму є одним з факторів, який визначає особливості батьківського ставлення. Звичні стратегії батьківства не діють і це впливає на емоційний стан, самооцінку батьків та дитину. Також на батьківське ставлення до дитини з РСА впливає ряд інших факторів, одним з



цікавих, наприклад, виявилась послідовність народження у сім'ї (Мухина et al., 2021). Разом з тим, варто зазначити, що проблема батьківського ставлення до дітей з РСА вивчена недостатньо (Хворова, 2019).

Проте відомо, що компетентність батьків визначає їх стресостійкість через розуміння та підбір стратегій, які допомагають краще справлятися. Виявляється, що середньо компетентні батьки більше схильні до непотрібних впливів на дитину, що сповільнює її розвиток. Проте надмірна включеність у батьківство високо компетентними батьками, теж не покращує задоволеність в батьківстві. Цікаво, що нижчий батьківський контроль найбільше виявляють батьки із середнім рівнем компетентності, які водночас мають на 8,5% краще здоров'я (фізичне та психічне) порівняно з батьками, які більш кваліфіковані. (Хворова, 2020). Спостерігається також негативний вплив на дітей з боку батьків (Хворова, 2019). Таким чином, компетентність і прийняття дитини, є визначальними в батьківському ставленні до дитини з РСА. Тому, досліджуючи стресостійкість матерів через соціальний компонент у сфері батьківсько-дитячих стосунків ми зважатимемо на це.

*Щодо психологічних особливостей дітей дошкільного віку з РСА,* зазначимо, що синдром дитячого аутизму вважається молодим розладом, зафіксований в 1943 році. (Никольская, Баенская, & Аршатская, 2005). З того часу дослідження та діагностування РСА у дітей стрімко зростає. Темою аутизму цікавиться багато науковців (Островська, 2013).

Відповідно до діагностичних критеріїв DSM-V розладами спектру аутизму вважають симптоми, які проявляються з раннього віку та в значній мірі порушують функціонування в соціальній та інших сферах через, зокрема, труднощі комунікації і взаємодії; та обмежену, повторювану поведінку та інтереси (CDC, 2013). Набір симптомів у кожної дитини індивідуальний, тому аутизм вважається спектровим розладом, що ускладнює діагностику. Крім того, причини виникнення РАС різні та

досліджені неповно (Мухина, et al., 2021). Тому нема єдиного способу допомоги, корекції та лікування. Ці факи впливають на батьківський стрес. Доречно враховувати рівень функціонування дитини, що пропонуємо зробити виходячи з рівнів підтримки, які визначені законодавством України та запроваджені з 01 січня 2022 року (КМУ, 2019).

Стрес батьків викликає і те, що дитина з аутизмом зовні нічим не відрізняється від інших дітей, лише при контакті помітні порушення. Тому, батьки часто стикаються з осудом оточення щодо поведінки дитини, що викликає почуття сорому, провини, безпорадності, знижує рівень задоволення життям, провокує депресію. Труднощі емоційного контакту можуть посилювати рівень стресу (Швестко, 2013; Семігіна, et al., 2019). З часом батькам вдається пристосуватись, та на початку справлялись з дисфункцією комунікації складно, особливо в соціумі.

Тому, розглядаючи стресостійкість матерів дітей з РСА, слід враховувати, що в різний період дорослішання дитини діють різні фактори стресу. Першими викликами є повідомлення діагнозу (Мухина, et al., 2021; Семігіна, et al., 2019), приблизно у віці 2-4 років, є і більш пізні випадки у віці 5-7 років чи в підлітковому віці, через несприйняття батьками, відсутність кваліфікованих фахівців (Никольская, et al., 2005). Цей період найважчий, бо вимагає розуміння, прийняття, пошуку рішень та бачення перспектив, він триває до школи. До 6-8 років дитини, батьки краще оцінюють можливості дитини і пристосовуються до взаємодії з нею та її потреб. Наступний етап, пов'язаний з навчанням у школі, ми до уваги не берем, зважаючи на інші виклики (стрес-фактори).

Прийняття діагнозу є одним із критичних моментів у житті сім'ї, від проходження якого залежить здатність до стійкості. Життя в невизначеності призводить до хронічного стресу. До прикладу, прийняття діагнозу дитини з синдромом Дауна, сліпотою, глухотою займає кілька місяців, дитини з ДЦП – 2 роки, у ситуації з аутизмом – в середньому 3–5 років (Nesterova,

Kovalevskaya, 2015). Краще допомагає справлятися зі стресом в цей час використання мереж соціальної підтримки, рання діагностика та втручання (Twoy, Connolly, Novak, 2007).

Щодо дітей дошкільного віку з РСА, батьки відчувають безпорадність стосовно навчання та регуляції їх емоцій. Дитина з аутизмом дає емоційного підкріплення матері, відчуття батьківської компетентності, іноді ігнорує, не виділяючи серед інших людей. Така поведінка виснажує та демотивує матір, що впливає на батьківське ставлення. З іншого боку, батьки можуть стикатись з булінгом при взаємодії дитини з однолітками (Нестерова, Айсина, & Хитрюк, 2020). Крім того, виникають труднощі щодо організації безпечного простору. Непрогнозованість, неконтрольованість, відсутність відчуття безпеки часто притаманні маленьким дітям з РСА, що значною мірою посилює напругу та переживання у батьків (Никольская, et al., 2005).

### **1.3 Психологічні особливості та характеристика батьків, зокрема матерів, які виховують дітей дошкільного віку з РСА**

Виховання дитини з РСА вимагає багато ресурсів. На початкових етапах сім'я є соціальним середовищем, в якому формуються базові соціальні навички дитини (Кудінова, 2016; Семигіна, Столярик, 2019). Тому важливо розуміти емоційний стан матері, як складову стресостійкості нашої теоретичної моделі, а також вольовий та соціальний компоненти.

Отож встановлено, що батьки дітей з аутизмом мають хронічний профіль стресу, тривоги та депресії, вони більш агресивні, напружені в порівнянні з батьками дітей, що розвиваються без відхилень, і тому потребують більше турботи про себе, зокрема, перепочинку (Хворова, 2020; Nesterova, Kovalevskaya 2015; Leonardi, et al., 2021).

Психологічний стрес і вигорання у батьків дітей з РСА пов'язані з депресією, тривогою, сімейними стосунками, що частково пояснюється станом дитини, а частково – субклінічними ознаками аутизму батьків, які проявляються відстороненістю, труднощами стосунків, ригідністю, несприйняттям критики, Також вік, рівень освіти, нижчий дохід батьків теж асоціюються з вищим батьківським стресом (Leonardi, et al., 2021).

Відомо, що матері частіше за татів потрапляють під дію стресорів пов'язаних з батьківством, оскільки чоловіки в основному дбають про забезпечення сім'ї, а розвитком і вихованням дитини – опікуються матері (Nesterova, Kovalevskaya, 2015; Hartley, et al., 2017).

Через потребу у регулярному догляді за дитиною з РСА, матері часто змушені присвятити своє життя вихованню, змінити орієнтири, цінності, мрії. Вони переконані, що краще ізолюватись від зовнішнього середовища, відмовитись від соціального життя. Це посилює в них стрес, депресію, безвихідь, почуття самотності, а також відбивається на професійному розвитку, відпочинку та якості їх життя та сім'ї (Столярик, 2021; Семігіна, et al., 2019).

Також відомо, що матір та батько по-різному ставляться до дитини з аутизмом, той, хто доглядає за дитиною (частіше матір), має прояви тривоги, дратівливості, депресії та емоційного виснаження, низьку самооцінку, невдоволення своєю роллю в сім'ї. Батько, часто, розуміючи завантаженість матері, має відчуття провини, розчарування. Не задоволений роллю матері у сім'ї, батько занурюється у роботу, щоб знизити емоційну напругу, або залишає сім'ю. (Никольская, et al., 2005; Швестко, 2013; Nesterova, Kovalevskaya, 2015; Hartley, et al., 2017).

Доведено, що матері, які виховують дітей з РСА, частіше мають розлади психічного здоров'я, знижується соціальна активність, проявляються труднощі комунікації та сексуальні розлади. Щоб справлятися, деякі матері скидають свою емоційну напругу на дітей, інші

придушують мотивацію дитини та відмежують батька від виховання. Крім того, доведено, що матерям дітей з РСА більше притаманні тривожні розлади 39,5% проти 30,4% у чоловіків та порівняно з 33,4% матерів і 20,6% чоловіків, діти яких мають ДЦП, на що впливає стан дитини та задоволеність сімейною роллю (Рахманов, 2015; Мухина, et al., 2021).

Це може бути зумовлено, зокрема, тривалими переживаннями, що провокують самозвинувачення, неприйняття себе, зниження самооцінки. Якщо матір думає, що вона єдина з рідних, хто дбає про дитину, вона має всі шанси мати важку депресію. Цікаво, що на стан матері впливає стать дитини, через те, що хлопчиків, зазвичай, виховують суворіше, більше звертають увагу на дисципліну, застосовують покарання. З дівчатами інакше, до них ставляться більш поблажливо. Матері хлопчиків з РСА, порівняно з іншими матерями, перебувають у групі соціального ризику (Nesterova, Kovalevskaya, 2015; Нестерова, et al., 2020). Відомо, до речі, що у хлопців в 4 рази частіше зустрічається РАС, ніж у дівчат (CDC, 2018). До посилення стресу, тривоги та депресії ведуть розбіжність поглядів батьків щодо виховання дитини (Никольская, et al., 2005), а також значні фінансові витрати, обмеженість у професійному розвитку, саморозвитку (Семигіна, et al., 2019).

Також відзначимо, що часто діти з аутизмом мають сильні істерики на перший погляд без явної причини, при цьому матері треба бути уважною, турботливою, спокійною, виявляти розуміння і водночас, наполегливість та твердість, щоб контролювати ситуацію, встановлювати межі. Також з дитиною з РСА не просто вибудувувати добрі стосунки, тому мама чується розгубленою, вразливою, особливо в ранньому віці дитини, що погіршує її функціонування (Мухина, et al., 2021). До матері висуваються високі вимоги щодо самоконтролю, емпатії, дисципліни, самоорганізації, що емоційно виснажує.

У вольовому компоненті виявлено, що матерям притаманні такі стратегії подолання, як уникнення, орієнтація на проблему, позитивна переоцінка, фантазування (релігійне заперечення) (Seymour, et al., 2012).

Оптимальною взаємодією з дитиною є тоді, коли мама має реалістичні очікування, здатна проявити гнучкість, пристосуватись до дитячих потреб. В іншому випадку мамі доводиться виявляти строгість, наказовий стиль, що поглиблює прірву в стосунках, збільшує критику, недооцінюються результати, та веде до емоційного виснаження, депресії. В такому стані матері не можуть проявляти чутливість, ніжність, турботу та ефективно діяти, відчуваючи власну неспроможність. Якщо до цього приєднується надмірний контроль, стрес посилюється (Нестерова, 2020).

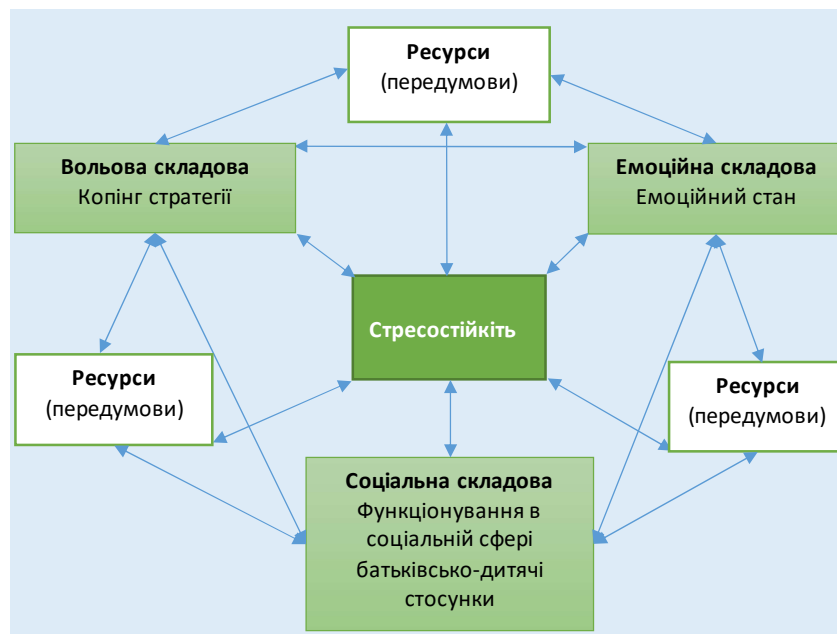
Крім того, виявлено, що у соціальному компоненті, батьківсько-дитячих стосунках переважають кооперація, прийняття дитини та відсутнє ставлення до дитини, як до невдахи, що може вказувати про прийняття діагнозу (Мухина, et al., 2021).

Дослідженням виявлено, що рання діагностика і лікування психічних розладів у батьків дітей з аутизмом залишаються актуальною, практично недослідженою і до кінця невирішеною проблемою (Рахманов, 2015).

З іншого боку треба зауважити, що батьки дітей з РСА хоч і мають підвищений рівень стресу, все ж їм властиві високі показники стресостійкості, вони краще справляються з труднощами батьківства (Bekhet, Johnson, Zauszniewski, 2012; Кудінова, 2016). Також результати досліджень свідчать, що батьки дітей з РСА, які розвиваються професійно, задоволені якістю життя мають краще здоров'я, самореалізацію, користуються соціальною підтримкою (Семигіна, et al., 2019). Часом сім'ї, які мають дитину з РСА, можуть мати певні позитивні зміни, як от появу почуття духовного зв'язку між членами сім'ї, цілеспрямованість, здатність розширювати соціальну підтримку та мережу, що в цілому допомагає справлятися зі стресом (Семигіна, et al., 2019; Nesterova, Kovalevskaya,

2015). Цікавою є думка про те, що наявність перешкод та складні життєві обставини є умовою для зміцнення стресостійкості та особистого зростання (Столярик, 2021). Це посилює нашу гіпотезу про те, що матері дітей з аутизмом, які вимушені постійно долати труднощі, відрізняються за стресостійкістю від інших матерів, які не виховують дитину з аутизмом.

Таким чином, в підсумку, для цілей нашого дослідження була розроблена теоретична модель стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з РСА, з урахуванням їх психологічних особливостей та особливостей дітей з РСА (див. рис.1.1.), на підставі визначення стресостійкості АРА, когнітивно-поведінкового підходу та з врахуванням найбільш узгоджених компонентів: емоційного, вольового та соціального.



**Рис.1.1** Теоретична модель стресостійкості

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Стресостійкість (базуючись на АРА) – це здатність матерів проявляти емоційну, когнітивну, поведінкову гнучкість в складних обставинах, що допомагає справлятися з навантаженнями та забезпечує ефективне функціонування у сфері батьківства на рівні задоволення життям.

Емоційний, вольовий та соціальний компоненти стресостійкості взаємопов'язані між собою. Таким чином, визначивши прояви ключових структурних компонентів їх відмінності та взаємозв'язок можна визначити особливості стресостійкості у визначеній сфері.

На основі теоретичного аналізу ми виявили значний вплив на стресостійкість когнітивних процесів (самоусвідомлення, оцінка ситуації), та у нашій моделі врахуємо цей компонент у вольовій складовій, що визначається копінгами. Разом з тим спробуємо дослідити, можливість виокремлення когнітивної складової, як самостійної в процесі дослідження.

Оцінка ефективності функціонування у стресових умовах в соціальній сфері батьків визначатиметься батьківсько-дитячими стосунками, через батьківське ставлення та компетентність. Крім того, батьківське ставлення обумовлене емоційним станом батьків та стратегіями подолання, які вони застосовують.

Відомо, що більшому впливу батьківського стресу піддається той з батьків, хто більше часу проводить з дитини з РСА, частіше це матері, які схильні, зокрема, до зниженого настрою та прояву депресії, тривоги.

Крім того, попри перебування батьків у стані тривалого стресу та навантаження, вони виявляють високу адаптивність. Однак, досліджень стресостійкості матері дітей з РСА в розрізі виділених нами трьох компонентів і їх взаємозв'язку та порівняння не проводилось.



## Розділ II

### Організація та методологічне забезпечення дослідження

#### 2.1. Організація емпіричного дослідження

Для досягнення поставленої мети було проведено когортне дослідження із залученням двох груп учасників. У досліджувану групу увійшли матері, які виховують дитину дошкільного віку з РСА (Група з РСА). До контрольної групи увійшли матері, які виховують дитину дошкільного віку без РСА (Група без РСА). Серед учасників обох груп визначені та зафіксовані наступні показники: рівень стресостійкості, як емоційний компонент – домінуючий психічний стан, рівень депресії та тривоги, як вольовий компонент – способи копінгу, як соціальний компонент – відношення батьків до дитини, а також демографічні показники (вік, освіта, сімейний стан, зайнятість, громадська активність, фінансовий стан, місце проживання) та дані авторського опитувальника.

На першому етапі було здійснено розробку та методологічну визначеність дослідження, розробку теоретичної моделі, опрацювання наукових джерел та підготовку до проведення дослідження.

Основним методом для оцінки заявлених компонентів стресостійкості було обрано анкетування. Збір даних здійснювався за допомогою Google Forms.

З метою визначення рівня стресостійкості використано дві методики: Шкалу стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (2003) (CD-RISC-10), (Школіна, et al., 2020; Кіреєва, Мечникова, & Бірон, 2020) та тест самооцінки стресостійкості авторства С. Коухен і Г. Вілліансон, в адаптації (Щербатих, 2006).

Для визначення емоційного компоненту ми зупинились на методиці визначення Домінуючого стану, (Прохорова, 2004), яка містить 8 шкал,

багатосторонньо оцінює характеристики настрою та психічного стану за допомогою суб'єктивних оцінок, які оцінюють активність позиції щодо викликів, бадьорість, тонус, розкутість, спокій, стійкість емоційного стану, самоставлення та задоволення життям (див. додаток Д). Рівень депресії та тривоги визначено за допомогою методики PHQ-9, GAD-7.

Для вольового компоненту було використано методику Сьюзен Фолкман і Річард Лазарус «Опитувальник способів копіngu» (WCQ; «Ways of Coping Questionnaire», 1980) (Битюцкая, 2015), яка містить 9 шкал та визначає найбільш поширені механізми протидії стресовим обставинам.

Соціальний компонент, функціонування в батьківській ролі, досліджено через відношення матерів до дитини за допомогою тесту авторства Е.Шефер, Р.Белл «Батьківсько-дитячі стосунки» (PARI) (Архиреева, 2002), яка містить 23 шкали та оцінює аспект сімейного функціонування та ставлення до дитини, зокрема, емоційний контакт.

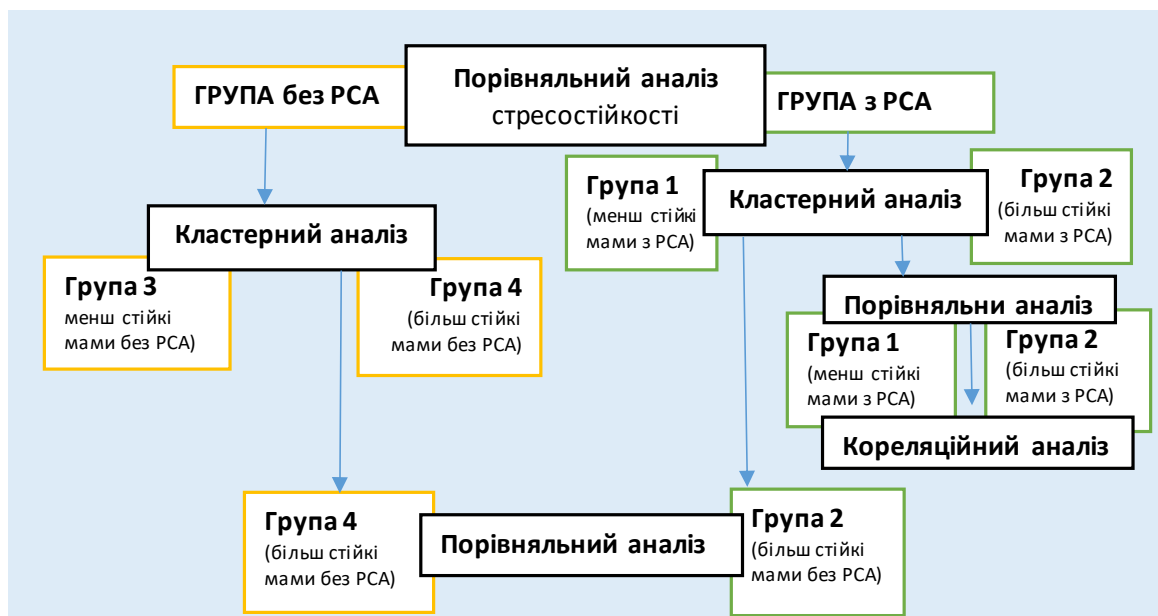
Обрані нами методики вважаються надійними та валідними.

На другому етапі було безпосередньо проведено дослідження, яке тривало з 15 січня до 18 лютого 2022 року. Процедура дослідження складалася з одного етапу збору даних в один і період часу. Дослідження реалізоване через розповсюдження опитувальника у соціальних мережах, зокрема через центри надання допомоги батькам дітей з аутизмом, через батьківські групи підтримки, громадські організації, благодійні фонди для батьків дітей з аутизмом, а також через групи дошкільних закладів освіти. Що, на нашу думку, можна розглядати, з одного боку, обмеженням дослідження, оскільки опитування пройшли соціально активні матері, які є учасниками соціальних груп та мереж. З іншого боку, перевагою, бо такий формат дав змогу долучити матерів з різних регіонів України, зокрема з: Київщини, Житомирщини, Львівщини, Луцька, Запоріжжя, Чернівців.

До обмежень можна віднести: малоактивність матерів дітей з РСА та складність залучення у дослідження; упередженість, недовіра респондентів;

об'ємність дослідження; особистий стосунок дослідника з темою дослідження; особливості Групи без РСА, до якої увійшли матері дітей з іншими нозологіями (18 матерів, 28%); вік дитини 8 років (для Групи без РСА, це шкільний вік), що могло вплинути на результат дослідження.

На третьому етапі, після збору і опрацювання даних було проведено їх статистичну обробку. Визначено рівень стресостійкості в Групі з РСА та в Групі без РСА та проведено порівняльний аналіз. В кожній з груп проведено кластерний аналіз та визначено підгрупи матерів з вищими (Група 2, Група 4) та нижчими (Група 1, Група 3) показниками стресостійкості. Також проведено порівняльний та кореляційний аналізи стресостійкості та її компонентів, згідно теоретичної моделі, у підгрупах матерів з РСА. Крім того, проведено порівняльний аналіз у підгрупах матерів з вищими показниками стресостійкості в Групі 2 і Групі 4 та узагальнено результати (див. рис.2.1). В підсумку проведено аналіз та інтерпретацію отриманих результатів та формулювання висновків.



**Рис. 2.1.** Структура обробки даних

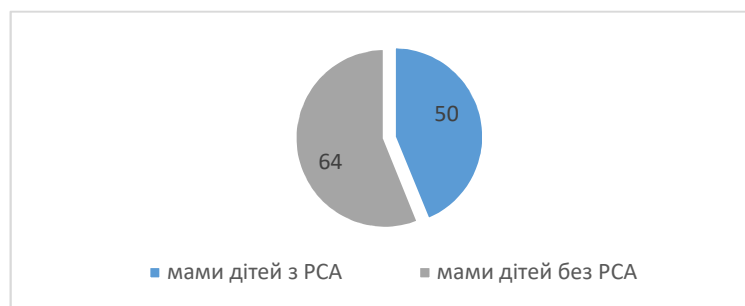
## 2.2. Загальна характеристика досліджуваних груп

Опитування проведене у двох групах. У досліджувану групу увійшло 50 матерів дітей дошкільного віку з РСА (надалі – Група з РСА), до контрольної – 64 мами дітей без аутизму (надалі – Група без РСА). Назагал в дослідженні взяли участь 123 матері дітей дошкільного віку, які відрізняються за віком, сімейним статусом, освітою, місцем проживання, кількістю дітей, фінансовим станом.

Критеріями відбору для участі у Групі з РСА були: матері, які виховують дитину з діагностованим РСА (зі слів матері); дошкільний вік дитини до 8 років, враховуючи положення Закону України «Про дошкільну освіту» (ВРУ, 2001); проживають на території України разом з дитиною та безпосередня участь у вихованні дитини. Критеріями відбору до участі у Групі без РСА були: матері, які виховують дитину без РСА до 8 років.

За критеріями виключення до обох груп не входили: матері, які вживали на час опитування медикаменти за призначенням лікаря-психіатра, зловживали психоактивними речовинами або мали діагностований розлад психічного здоров'я, а також матері, які не проживали з дітьми в Україні та не брали участі у їх вихованні, не згода на участь.

На етапі обробки даних було виключено через невідповідність критеріям включення, респондентів: 3 – не підтвердили відсутності розладів психічного здоров'я; 1 – не дала згоди на участь; 2 – мали дітей старших 8 років; 3 – не проживали в Україні. Таким чином, на етапі опрацювання даних нами було відібрано результати 114 учасниць. (див. рис 2.2).



**Рис. 2.2.** Формування груп досліджуваних

Більше інформації про досліджуваних можна побачити у таблиці (див. табл. 2.1). Так спостерігаємо, що за середніми показниками віку групи відрізняються не суттєво. Однак, спостерігаємо переважання кількості матерів у Групі з РСА, які проживають у містах. Такий розподіл можна пояснити тим, що матері з РАС, прагнучи отримати кращі послуги для дітей, можуть переїжджати у міста. Також причиною може бути менша завантаженість матерів дітей з РСА у місті, що дало їм змогу пройти опитування. Крім того, опитувальник розповсюджувався через центри корекційної допомоги, які знаходяться у містах.

Таблиця 2.1.

*Структура групи учасників дослідження*

Демографічні дані	Група з РСА	Група без РСА
Середній вік	35,66 р.	34,95 р.
Місце проживання	Місто 92% Село 8%	Місто 82,8% Село 17,2%
Освіта	Вища 90% Проф. тех. 10%	Вища 95,3% Проф. тех. 4,7%
Сімейний статус	Одружені 86% Розлучені 10%	Одружена 90,6% Розлучена 4,7%
Громадська активність	30%	32,8%
Фінансовий стан	Задоволені 47,1% Не задоволені 1,9%	Задоволені 62,5% Не задоволені 7,8%
Зайнятість	Не працює 44%	Не працює 39,1%
Розраховувати на підтримку	Можуть 68% Не можуть 32%	Можуть 87,5% Не можуть 12,5%
Середня к-сть сну год/добу	6,3	6,9

За рівнем освіти вибірка має невелику відмінність, а саме, Група без РСА на 5,3% включають більше мам, які мають вищу освіту. В цілому

показники вищої освіти є високі, що свідчить про високу освіченість респондентів обох груп.

Щодо сімейного стану, можемо звернути увагу на те, що у Групі з РСА вищий відсоток тих, хто розлучений 10% у порівнянні з 4,7% в Групі без РСА. Що підтверджує дані згадуваних досліджень про вищі показники розлучень у сім'ях де виховується дитина з аутизмом.

Аналіз фінансового стану та зайнятості дає також змогу краще розуміти ресурс стресостійкості. За рівнем задоволеності фінансовим станом групи мають відмінності, варті уваги. Так, Група з РСА попри меншу незадоволеність фінансовим станом (1,9% проти 7,8%) демонструють менший відсоток тих, які задоволені фінансовою ситуацією в сім'ї (47,1% проти 62,5%), що може вказувати на зміну цінностей, пріоритетів у сім'ях з дітьми з аутизмом. Та з іншого боку, вважаємо це може свідчити про розуміння власних обмежень щодо фінансової ситуації, бо також відомо, що 48% мам а Групі з РСА не мають змоги професійно розвиватися, а 16% змінили сферу професійної зайнятості і лише 12% мам продовжують працювати як і раніше. Підтвердженням цього можуть бути також дані про те, що 44% мам в Групі з РСА не працюють, тому задовольняються наявними ресурсами. В Групі без РСА відсоток непрацюючих мам теж доволі великий (39,1%), що вважаємо вказує на більшу однорідність груп.

Також, зазначимо, що дослідження рівня функціонування дитини з РСА, який є визначальним фактором стресу для родини такої дитини, у Групі з РСА показав, що 89,8% дітей мають 3, 4 рівень функціонування (труднощі помірного, важкого ступеню); 3,8% - 1, 2 рівень (труднощі легкого прояву) та 6,4% - 5 рівень, що характеризується труднощами найважчого прояву. Тож виявити особливості стійкості за цим фактором не вбачається можливим, так як вибірка сформувалась в основному із батьків, що доглядають за дітьми із середнім проявом ознак РСА.

Додатково отримано цікаві дані щодо показників отриманої психологічної допомоги матерями. Так відомо, що 10% матерів дітей з РСА отримували зазначену допомогу у порівнянні з 3,1% мам дітей без РСА. Що може свідчити про більшу потребу в такій допомозі серед матерів дітей з РСА, а з одного боку, про кращу обізнаність щодо психічного здоров'я та допомоги у цій Групі.

Таким чином, за демографічними показниками дві вибірки показали доволі однорідні дані, водночас спостерігаються певні відмінності, які не вплинуть суттєво на результати цього дослідження, та можуть стати опорою для подальших досліджень в цьому напрямку.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II**

Отже, було поетапно описано структуру проведеного дослідження щодо особливостей стресостійкості матерів дітей дошкільного віку з РСА. Здійснено детальний опис вибірки досліджуваних, їх поділ на Групу з РСА (досліджувану) та Групу без РСА (контрольну). Проведено характеристику за віком, освітою, місцем проживання, професійною зайнятістю та громадською активністю, фінансовим станом. Описано батарею психометричних методик, за допомогою яких було здійснено заміри показників стресостійкості та її емоційного, вольового, соціального компонентів. Встановлено виклики та переваги дослідження, пов'язані зокрема, з онлайн форматом його здійснення. Проведено дослідження, опрацьовано дані, здійснено статистичну обробку та підведено підсумки.

### РОЗДІЛ ІІІ

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РСА

### 3.1. Типологія матерів дітей з аутизмом за показником стресостійкості

Для поставленої цілі нашої роботи ми провели аналіз нормального розподілу за базовими показниками стресостійкості «CD-RICK-10» (Chi-Square test = 3,46860,  $p = 0,48267$ ), «Коухена та Вілліансона» (Chi-Square test = 6,51821,  $p = 0,16365$ ). Аналіз розподілу даних вказує на його нормальний розподіл для обох шкал, що вказує на добре сформовану вибірку. Далі ми провели порівняльний аналіз матерів дітей з аутизмом та без діагнозу РСА за методом t-критерію Стьюдента. Отримані результати вказують на відсутність статистично значимих відмінностей у цих групах матерів за показником стресостійкості (див. додаток В). Тому було прийнято рішення окремо детальніше дослідити кожну з груп матерів.

Стресостійкість матерів, зокрема дітей дошкільного віку з РСА, може відрізнятися в залежності від впливу різних факторів та передумов. Є матері, які краще справляються зі своїми батьківськими обов'язками, є ті, яким складніше долати труднощі. Тож було прийнято рішення провести аналіз даних Групи з РСА за шкалами стресостійкості та виділити групи матерів більш та менш стресостійких, доведемо це емпірично.

Проведений кластерний аналіз (метод k-середніх) у досліджуваній групі матерів, виявив результати, що вказують на можливість виокремлення двох кластерів (груп) матерів дітей з аутизмом (див. додаток А). Ці групи згідно результатів порівняльного аналізу за методом t-критерію Стьюдента відрізняються за такими показниками: до Групи 1 (надалі – група менш стійких матерів з РСА), увійшли ті матері дітей з аутизмом, яким характерні



нижчі показники стресостійкості: «CD-RICK-10» ( $M_1=31,29/M_2=41,93$ ,  $p=0,000$ ); «Коухена та Вілліансона» (результати за цією шкалою є оберненими) ( $M_1=25,09/M_2=21,69$ ,  $p=0,000$ ) у порівнянні з Групою 2 (див. табл.3.1, додаток В). Тобто матерям Групи 1 можуть бути притаманні труднощі адаптації до змін та відновлення після невдач, невпевненість у своїх силах щодо подолання перешкод, негативне налаштування до проблем та їх вирішення, порушення уваги, а також труднощі щодо регуляції емоцій.

Група 2 (надалі – більш стійкі матері з РСА) об'єднала матерів, яким характерна вища стресостійкість: «CD-RICK-10» ( $p=0,000$ ;  $M_2=41,93/M_1=31,29$ ); «Коухена та Вілліансона» (результати обернені) ( $p=0,000$ ;  $M_2=21,69/M_1=25,09$ ), (див. табл.3.1, додаток В). Тобто матерям цієї групи характерно краще справлятися з викликами, їх важче вивести з рівноваги, вони краще можуть контролювати свої емоції і ситуацію в якій опинились, більш зосереджені, схильні мислити позитивно, зберігають почуття гумору, більш впевнені у своїх силах щодо подолання труднощів, мають позитивне налаштування до вирішення проблем.

### **3.2. Психологічні особливості більш стресостійких матерів дітей з РСА**

Метою нашої роботи є виявити особливості стресостійкості матерів дітей з РСА, з'ясуємо, для початку, особливості, притаманні більш стресостійким мамам дітей з аутизмом. Порівняльний аналіз за методом t-критерію Стьюдента виявив статистично значимі відмінності (див. табл. 3.1, додаток В). З'ясуємо, яким копінгам надають перевагу матері Групи 2, на основі чого зробимо висновок, що допомагає краще справлятися з викликами більш стійким матерям з РСА. Отож проаналізуємо *статистично значущі* показники.

Таблиця 3.1

Середні статистично значимі результати для Групи 1 та Групи 2

Показники Шкала	Більш стійкі матері дітей з РСА Група 2		Менш стійкі матері дітей з РСА Група 1		p
	Середнє значення M2	SD2	Середнє значення M1	SD1	
№1 CD-RISC-10	41,931	4,374	31,285	5,158	0,000
№2 Коухен	21,689	2,592	25,095	2,718	0,000
PHQ-9 Депресія	9,5172	4,939	18,095	4,846	0,000
GAD-7 Тривога	8,551	5,151	14,666	4,475	0,000
ДС-активність/пасивність	53,275	9,319	38,476	9,641	0,000
ДС-бадьорість/зневіра	52,379	9,944	38,428	7,934	0,000
ДС-тонус високий/низький	43,379	10,91	33,190	7,061	0,000
ДС-розкутість/напруга	47,103	10,192	36,047	8,249	0,000
ДС-спокій/тривога	53,241	8,699	39,857	11,98	0,000
ДС-не/стійкість емоційного стану	51,103	8,997	37,857	9,890	0,000
ДС-не/задоволення життям	54,689	7,431	38,095	9,278	0,000
ДС-не/гативний образ себе	53,448	8,415	42,761	9,559	0,000
WCQ-планомірне вирішення проблем	2,488	0,390	1,674	0,556	0,000
WCQ-позитивна переоцінка	2,298	0,572	1,658	0,561	0,000
WCQ-протистояння	2	0,465	1,609	0,466	0,005
WCQ-самозвинувачення	1,353	0,599	1,904	0,556	0,001
WCQ-фантазування і надія на зовнішні сили	1,247	0,623	2,174	0,454	0,000
WCQ-дистанціювання	41,931	0,515	1	0,583	0,023
PARI-дратівливість батьків	21,689	2,784	14,666	3,396	0,014

Так виявлено, що **вольовими якостями** Групи 2 є більша схильність до планування вирішення проблем, вони більш зосереджені на майбутніх кроках, схильні до аналізу проблем та пошуку різних варіантів їх вирішення, складання планів і їх реалізації, активних дій та готовності докладати зусилля. («Планомірне вирішення проблем» ( $M_2=2,49/M_1=1,66$ ,  $p=0,000$ ), див. табл.3.1, додаток В). На нашу думку, це пов'язано із добрими навиками

планування, які переросли у сферу батьківства, крім того така схильність може бути субклінічною ознакою аутизму матері.

У Групі 2 матері намагаються побачити позитивні сторони ситуації в якій опинились, вони здатні змінювати свої переконання та цінності, фокусуватись на найважливішому в житті, спрямовувати зусилля на творчість, особисте вдосконалення та розвиток. (*«Позитивна переоцінка»* ( $M_2 = 2,29/M_1 = 1,65$ ,  $p = 0,000$ ), див. табл.3.1) Однак, за результатами кореляційного аналізу, збільшення застосування цієї стратегії може призвести до збільшення батьківської дратівливості, погіршуючи стійкість. Вважаємо, що схильність до позитивного погляду на світ допомагає долати емоційне напруження, в ситуаціях на які немає впливу. Разом з тим, захоплення цією стратегією може призвести до відсторонення від проблем та їх накопичення, що відповідно викликає незадоволення, посилює напругу та проявляється у роздратуванні також стосовно дитини.

Вважаємо, що застосування цього копінгу лише у балансі з іншими стратегіями може позитивно вплинути на стресостійкість. З іншого боку, переключення на творчість чи саморозвиток допомагає зануритись у більш ресурсні та позитивні активності, що свідчить про гнучкість.

Також відомо, що мами в Групі 2 більш схильні до активної позиції, готові до дій за будь-яких обставин, здатні відстоювати свої позиції, ризикувати, боротися задля досягнення цілі, в тому числі задіювати інших людей, водночас, вони не схильні стримувати емоції, а можуть вільно висловлювати, зокрема негативні. (*«Протистояння»* ( $M_2 = 2/M_1 = 1,6$   $p = 0,005$ ), див. табл.3.1). На наш погляд, така стратегія вказує на добру вмотивованість, хороший ресурс та здатність справлятися з емоційним напруженням через вентилявання емоцій у доступний спосіб.

У Групі 2 матері менше схильні до самокритики, самозвинувачення, самозаспокоєння, відчуття провини (*«Самозвинувачення»* ( $M_2 = 1,35/M_1 = 1,9$ ,  $p = 0,001$ ), див. табл.3.1), що на нашу думку, може

означати, що «здорова самокритика» є корисною для рефлексії та стримування дратівливості, а надмірне самозвинувачення веде до зниження здатності протистояти стресу. Однак, варто звернути увагу та в майбутньому краще дослідити цю стратегію, оскільки за, даними кореляційного аналізу, низькі показники «Самозвинувачення» мають прямий зв'язок з «Батьківською дратівливістю» (див. рис. 3.2).

При зіткненні з важкими обставинами, матері Групи 2 менш схильні надіятись на диво, долю, Бога, менше мріють, фантазують про те, що все самотійно вирішиться, складеться вдало, без їх участі («Фантазування і надія на зовнішні сили» ( $M_2=1,25/M_1=2,17$ ,  $p=0,000$ ), див. табл.3.1). Що, вважаємо, вказує на здатність досліджувати проблему та змогу її вирішувати. При цьому, матиме значення наявність ресурсів та контрольованість стрес-фактору. На когнітивному рівні думка у вищу силу допомагає знизити відповідальність, емоційну напругу.

Крім того, у Групі 2 матері не тікають від проблем, мають реалістичний відповідальний погляд на них, обдумують рішення, не ховаються від прийняття рішень, («Дистанціювання» ( $M_2=0,63/M_1=1$ ,  $p=0,023$ ), див. табл.3.1). Вважаємо, здатність до реалістичного погляду, як і планування є щоденними навичками, які зараз є адаптивними та допомагають зберігати критичне мислення та діяти цілеспрямовано.

Що стосується **емоційного компоненту**, більш стійкі матері дітей з РСА перебувають у більш активному, оптимістичному ставленні до ситуації, в якій опинились, вони готові долати перешкоди задля мети, мають відчуття сил та віру у свої можливості, вони більш життєрадісні (Прохорова,2004). («Активне-пасивне відношення до життєвої ситуації», ( $M_2=53,28/M_1=38,4$ ,  $p=0,000$ , див. табл. 3.1)) Що, на наш погляд, може пояснюватись достатнім ресурсом та характеристиками дитини.

У Групі 2 в матерів переважає позитивний емоційний стан, добрий, бадьорий настрій, вони здатні розширювати інтереси, мають бажання діяти,

очікуючи на добрі події у майбутньому (Прохорова,2004), («Бадьорість-зневіра» ( $M_2=52,38/M_1=38,43$   $p=0,000$ , див. табл. 3.1). Що, вважаємо, свідчить про добрі перспективи розвитку дитини та хороший ресурс мам.

Матерям в Групі 2 притаманне суб'єктивне відчуття зібраності, запасу сил, енергії, активності та готовності до дій («Тонус: високий-низький», бачимо відповідні дані ( $M_2=43,38/M_1=33,19$ ,  $p=0,000$ , див. табл. 3.1). В обох групах матерів з РСА ці показники є найнижчі у порівнянні з іншими даними домінуючого психічного стану, що може свідчити про вразливість до втрати відчуття енергії та нестабільність психічного стану (Прохорова, 2004). Разом з тим, більш стійким мама з РСА, враховуючи добрі копінги, нерозпорошеність та націленість допомагає краще підтримувати внутрішнє відчуття енергії та стабільності.

У Групі 2 матері мають схильність не вбачати викликів та налаштовуватись на успішне подолання проблем, досягнення поставлених цілей, вони не мають заперечення проблеми, емоційного неприйняття, не прагнуть володіти ситуацією, разом з тим, вони почуваються розкуто (Прохорова,2004), («Розкутість-напруга» ( $M_2=47,1/M_1=36,04$ ,  $p=0,000$ ), див. табл. 3.1). На нашу думку, стан емоційної розпруженості власне сприяє застосуванню копінгу планування проблем, не дистанціюючись від них.

Тривога збільшує інтенсивність негативних емоцій, посилюючи їх негативний вплив. (Прохорова,2004) У Групі 2 мами менш схильні до тривоги, відчувають впевненість у своїх силах та можливостях, менш занепокоєні щодо майбутнього («Спокій-тривога», ( $M_2=53,24/M_1=39,85$ ,  $p=0,000$ ), див. табл. 3.1). На наш погляд, це означає, що мами можуть бути зайнятими, забезпеченими, більш самостійними і тому, для розвитку дитини, у цій групі матері змогли знайти добре рішення, що знімає тривогу.

В Групі 2 переважає рівний позитивний емоційний фон, їй притаманна більша емоційна стійкість, що виявляється у ефективній емоційній саморегуляції, а отже, і у ефективній поведінці в стані емоційного

збудження (*«Стійкість-нестійкість емоційного стану»*) ( $M_2=51,1/M_1=37,86$ ,  $p=0,000$ ), див. табл.3.1). Що може пояснюватись, на наш погляд, добрим підтримуючим середовищем та здатністю до ефективної саморегуляції і відновлення.

У Групі 2 матері, в цілому, задоволені життям, у них є відчуття спроможності брати відповідальність та готовність долати труднощі, а також можливість робити свій вибір, прислухаючись до себе (Прохорова,2004), (*«Задоволення-незадоволення життя в цілому»*), ( $M_2=54,69/M_1=38,09$ , при  $p=0,000$ ), див. табл.3.1). Що, на нашу думку, свідчить про добру якість функціонування, яка є одним із компонентів стресостійкості, такі матері мають, схоже, добрі ресурси та самореалізацію, в контакті із собою, дитиною та оточенням.

Матері з РСА у Групі 1 та Групі 2 є доволі самокритичними та приймають самих себе. У них критична та адекватна самооцінка, вони дали щирі відповіді, що також свідчить про позитивне ставлення до опитування та відсутність бажання показати «добрі» результати обстеження, що говорить про їх достатню надійність. У Групі 2 критичність до самооцінювання нижча, що вказує на прийняття себе з усіма своїми недоліками (Прохорова,2004), (*«Позитивний-негативний образ самого себе»*), ( $M_2=53,45/M_1=42,76$ ,  $p=0,000$ ), див. табл. 3.1). На нашу думку, незначне зниження критичності до себе може бути способом саморегуляції та вентилявання емоцій, а також, транслюючи свої недоліки, може зніматися відповідальність за погану поведінку дитини.

В теоретичній частині було виявлено, що матері дітей з РСА схильні до проявів тривоги та депресії, що також підтверджують результати дослідження (*«Депресія»*) ( $M_2=9,52/M_1=18,9$ ,  $p=0,000$ ), GAD-7 *«Тривога»*) ( $M_2=8,55/M_1=14,66$ , при  $p=0,000$ ), див. табл. 3.1). У матерів Групи 2 схильність до проявів депресії легкого ступеню чи тривоги помірного вираження. Разом з тим, цікавим є той факт, що при проявах депресії,

тривоги матері дітей з РСА зберігають високий рівень стресостійкості. Що свідчить, на нашу думку, про тривалий вплив стрес-факторів, з якими матері за добрих ресурсів та механізмів навчилися справлятися. Разом з тим, схильність до тривоги (за майбутнє дитини) залишатиметься та залежатиме від подальших викликів. Депресія, відповідно, є фоновою та може жититися щоденним спостереженням та порівнянням своєї дитини з іншими дітьми.

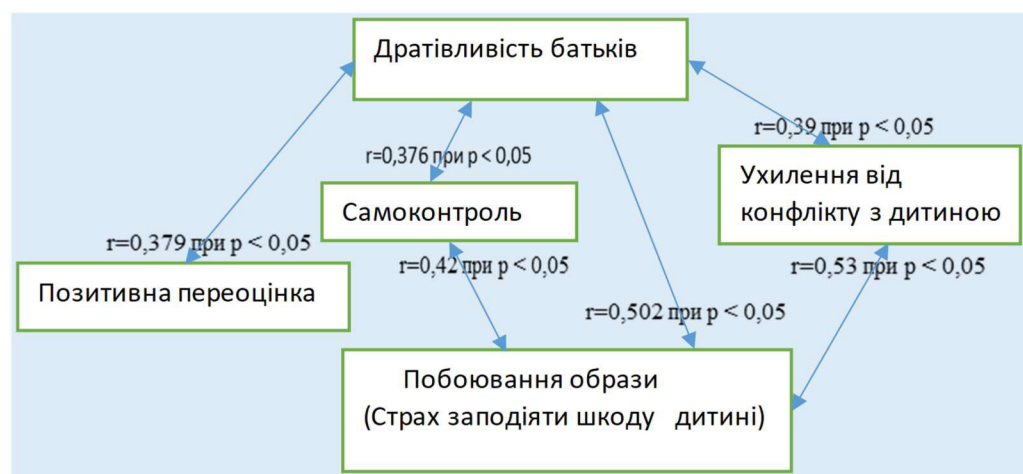
**Соціальний компонент** стресостійкості матерів Групи 2 проявляється у стосунках з дітьми через схильність до меншої дратівливості щодо дитини, що свідчить про добрий контакт з дитиною, проведення спільного часу, здатність ефективно справлятися та керувати поведінкою, менше відчувати емоційне виснаження та роздратування від процесу виховання, зберігати спокій та проявляти ніжність до дитини. Такі матері вважають, що виховання дитини – це не важка робота. (*«Дратівливість батьків»*) ( $M_2=12,45/M_1=14,66$ ,  $p=0,014$ ), див. табл. 3.1). На нашу думку, таке ставлення до батьківства, незважаючи на труднощі у дитини, може бути пов'язане з цінностями чи їх переоцінкою, з доброю соціальною підтримкою, балансом відпочинку та навантаження, самореалізованістю.

### 3.2.1 Зв'язки в структурі стресостійкості більш стійких мам дітей з РСА

Досліджуючи меншу схильність до дратівливості у Групі 2, були отримані цікаві результати на підставі кореляційного аналізу (див. рис. 3.1, додаток Б). Виявилось, «Батьківська дратівливість» має прямий, середньостійкий зв'язок з: «Позитивною переоцінкою» ( $r=0,379$ ;  $p < 0,05$ ); «Самоконтролем» ( $r=0,376$ ;  $p < 0,05$ ); «Побоюванням образити дитину (страх заподіяти дитині шкоду)» ( $r=0,502$ ;  $p < 0,05$ ); «Ухиленням від конфлікту (уникнення спілкування з дитиною)» ( $r=0,39$ ;  $p < 0,05$ ). Крім того, «Побоювання образити дитину» має пряму кореляцію до «Самоконтролю»

( $r=0,42$ ;  $p < 0,05$ ); «Ухилення від конфлікту» ( $r=0,53$ ;  $p < 0,05$ ); (див. рис. 3.1, додаток Б), це може означати, що чим менше роздратування від стосунку з дитиною, тим менше матері схильні до напруги та «тримати себе в руках», «Самоконтроль»– не намагаються стримувати свої почуття, здатні до більш імпульсивних дій, ділитись з оточенням реальним станом справ, навіть якщо є невдачі. Таким чином, на наш погляд, ці матері справляються з труднощами, зокрема, вентилуючи емоції, через нестриманість, відкритість до оточення, що допомагає знімати напругу та відчувати менше роздратування від невдач дитини, крім того, такі батьки можуть мати прийняття особливостей своєї дитини та мати змогу відпочивати.

Крім того, чим менше матері відчувають роздратування щодо виховання, тим більше вони схильні контактувати, спілкуватись з дитиною, включатись в справи дитини, більше комунікувати та розуміти її проблеми. Тобто у матерів цієї групи добре розвинена система спостереження та зчитування потреб дитини, з дитиною встановлюється добрий зв'язок. Припускаємо, що маючи прийняття та реалістичне бачення можливостей своєї дитини, матері можуть розуміти, що лише виконання зобов'язань і правил не приведуть дитину до щасливого життя. Також, схильність до дратування може бути особливістю темпераменту матері.



**Рис. 3.1.** Кореляційні зв'язки шкали «Батьківська дратівливість» Групи 2



Менш дратівливі матері менше застосовують позитивний погляд щодо вирішення проблем, зокрема, вони менше прагнуть відійти від реалістичного бачення проблеми в пошуку позитиву, не втікають у власний розвиток та вдосконалення, а балансують між вирішенням проблем, саморозвитком, творчістю. І навпаки, чим більше наростає роздратування, тим більша схильність до зміни переконань, цінностей, до фокусування на собі. Що, на нашу думку, може вказувати на механізм саморегуляції, при якому матерям зі зростанням роздратування характерно зосереджуватись на творчості, саморозвитку. А при надмірному роздратуванні – фокусуватись на тому, що є дійсно важливим в житті та звертатись до Бога (вищих сил).

І нарешті, чим менше матері дратуються, тим менше вдаються до самоконтролю, чуються більш розкуто і мають менше страху, щоб завдати дитині шкоду чи її образити, вони менше обмежують і контролюють дитину, таким чином зменшуючи гіперопіку, а також мають менше страхів щодо своєї некомпетентності, більше делегують обов'язків, доручень дитині та менше мають провини за те, що трапляється з дитиною, і, водночас, менше відповідальності за благополуччя та безпеку. Отже, на наш погляд, до меншої дратівливості, самоконтролю та страху за дитину може вести впевненість матері у тому, що вона все робить добре, впевненість у власній компетентності, крім того, ресурс та добрі стосунки у сім'ї.

Таким чином, соціальний компонент стресостійкості у контакті з дітьми проявляється меншою дратівливістю, яка впливає на відкритість та вентиляцію емоцій, зменшення гіперопіки, страху некомпетентності, провини і відповідальності за майбутнє та безпеку; збільшує: відкритість до оточення, включеність в справи дитини, комунікацію і розуміння дитини; сприяє: прийняттю дитини, адекватному баченню проблем, делегуванню обов'язків.

### 3.3. Психологічні особливості менш стресостійких матерів дітей з РСА

Зважаючи, що метою нашої роботи є дослідити особливості стресостійкості матерів дітей з аутизмом, приділимо також увагу Групі 1 матерів з РСА, схильних до нижчих показників стресостійкості, відповідно оцінимо її складові згідно запропонованої нами моделі, щоб краще розуміти, що може перешкоджати матерям краще справлятися з викликами батьківства.

За допомогою порівняльного аналізу за методом t-критерію Стьюдента виділено такі статистично значимі відмінності (див. табл. 3.1, додаток В). Отож, аналізуючи **вольовий компонент** стресостійкості, через копінг-стратегії, яким надають перевагу у Групі 1 ми виявили, що матері менше схильні планувати, аналізувати, шукати рішення проблем та їх реалізовувати, такі матері більш грають пасивну роль, їх спроби до вирішення проблем служать швидше захисним механізмом для зниження емоційного напруження, ніж для зміни ситуації (*Планомірне вирішення проблем*, див. табл. 3.1, додаток В). Що, на нашу думку, може бути наслідком впливу сукупності важко, вирішуваних проблем, схильністю, набутою до народження дитини з РСА, складністю симптомів дитини.

Також, матері Групи 1 мають трудність бачити позитивно ситуації, в якій опинились, скористатись нею для здобуття досвіду та вдосконалення, їм складно змінювати переконання, цінності та виставляти пріоритети, вони менш схильні до творчої діяльності (*«Позитивна переоцінка»*, див. табл. 3.1). На нашу думку, матері менше схильні до позитивного мислення у випадку надмірного навантаження, або у випадку, коли розвиток дитини не виправдовує очікування, немає прийняття її діагнозу.

Крім того, матері Групи 1, менш схильні активно протистояти викликам, ризикувати, відстоювати свої потреби, а також висловлювати свої

емоції, що на нашу думку, може пояснюватись схильністю темпераменту та складністю життєвої ситуації, а також відсутністю соціальної підтримки (*Протистояння*, див. табл. 3.1).

Менш стійкі матері з РСА, більш схильні до самокритики, а також до самоагресії, що може пояснюватись труднощами саморегуляції, темпераментом, особливостями психічного стану, субклінічними ознаками аутизму матері, зокрема розладами психічного здоров'я («*Самозвинувачення*», див. табл. 3.1).

Матері з Групи 1 у складних ситуаціях схильні сподіватись на диво, та активно намагаються шукати рішення там, де не відповідальність можна перенести на «вищу силу». Також, їм більше притаманно фантазувати, мріяти про причини та наслідки розладу дитини, а також про чарівне покращення її стану, чи про цілющість певного втручання і в такий спосіб усуваються від активного вирішення проблем («*Фантазування і надія на зовнішні сили*»), (див. табл. 3.1). Припускаємо, що цій групі мам більш притаманно шукати вирішення проблем через пошук «чарівної таблетки». До того ж, мами можуть виправдовувати ті обставини в яких опинились, та в такий спосіб також самоусуватись від їх вирішення. Причинами застосування такого копінгу, може бути соціальне середовище, культурні особливості, або ж спосіб саморегуляції.

Крім того, Група 1 матерів, більше схильна відсторонюватись від проблем, не звертати увагу на труднощі, продовжувати жити так, ніби нічого не сталося, ігнорувати виклики, не перейматись проблемами, таким чином не вирішувати їх («*Дистанціювання*», (див. рис. 3.2, додаток Б). На нашу думку такий копінг матері можуть застосовувати у випадку, коли не відчувають спроможності вплинути на ситуацію, коли стикаються з сімейними конфліктами, або ж для саморегуляції, та у випадку труднощів з гнучкістю (когнітивною, поведінковою).

Що стосується **емоційного компоненту**, слід зазначити, що у матерів Групи 1 переважає песимістичний погляд на ситуації, зневіра у можливість успішно подолати перешкоди, невпевненості у своїх силах. Вони проявляють меншу активність, що підсилює пасивне ставлення до викликів, Слід враховувати, що «активність» є відносно стійким станом, оскільки схильність до активного чи пасивного відношення чи реагування залежить від безлічі обставин соціального середовища і навіть подій, що передували життєвим викликам. Цей параметр стану особливо важливий при діагностиці стресових станів (*«Активне-пасивне відношення до життєвої ситуації»*), (див. табл. 3.1, додаток В), (Прохорова, 2004). На нашу думку, знижена активність може бути пов'язана з тривалим виснаженням, надмірним навантаженням, труднощами сну та відновлення.

Як бачимо, менш стійкі матері з РСА мають вищий прояв Депресія, Тривоги, що вказує на схильність до вираженої депресії та середнього рівня тривожності (*«Тривога»*, *«Депресія»*), (див. табл. 3.1). На нашу думку, рівень тривоги та депресії, зокрема, можуть впливати на більш пасивне ставлення до життєвих викликів. Також, це звертає увагу на потребу в більшій увазі до цієї категорії матерів, з метою вчасного виявлення або ж запобігання згаданим розладам.

Як бачимо, матері в Групі 1 мають схильність до зниженого, сумного настрою, зневіри, переважає негативний емоційний фон, властиве розчарування від перебігу подій, звуження інтересів. У погляді на майбутнє не зрозумілий сенс та переважають похмурі тони (*«Бадьорість-зневіра»*), (див. табл. 3.1), (Прохорова, 2004). На нашу думку, такий стан матері є цілком виправданим, з огляду на тривале, непрогнозоване, сповнене викликів життя, посилювати цей стан можуть супутні виклики, відсутність соціальної підтримки та ресурсів, а також складний стан дитини.

Оцінюючи стан функціонування, тобто працездатність, зокрема, у сфері батьківства, виявлено, що матері Групи 1 мають знижений тонус, що

говорить про підвищену втомлюваність, незібраність, млявість, інертність, менший ресурс сил, низьку працездатність. А також менше можливості, щоб проявити активність («Тонус: високий-низький»), (див. табл. 3.1) (Прохорова, 2004). На нашу думку, це може бути спричинено прив'язаністю матері до дитини та нездатністю мати власне життя, що вичерпує сили та неспроможність їх поновлювати, також втома може бути спричинена тривалим навантаженням без доброго відпочинку чи сну. Крім того, інертність, млявість, незібраність також можуть говорити про низьку мотивацію та батьківську нереалізованість.

Відчуття більшої напруги притаманне матерям Групи 1, також їм властива швидка втрата ресурсів та прагнення не розпорозувати сили, а зосередитись на головному, виконуючи все чітко, «як за інструкцією», найкращим чином. Їм характерна емоційна напруга, що веде до надання підвищеного значення подіям, ситуації та діям («Розкутість-напруга»), (див. табл. 3.1), (Прохорова, 2004). Таким чином, на перший погляд надмірна включеність матері у проблеми і бажання якнайкраще дати раду з дитиною, може свідчити не про активність, а про напругу, яка є закономірною в період, коли ситуація не вирішилась і є потреба задіювати багато ресурсу, ймовірно напруга, більш властива на ранніх етапах знайомства з аутизмом.

Матері Групи 1 більше відчують тривогу, схильні мати хвилювання за різні життєві ситуації, бачать більше загроз, незважаючи на їх реальність і обґрунтованість («Спокій-тривога»), (див. табл. 3.1), (Прохорова, 2004). На користь підвищеної тривоги також свідчать дані шкали «GAD-7 Тривога». На нашу думку, підвищена тривога є закономірною в цій ситуації, з одного боку, у матерів багато викликів та незрозуміле майбутнє, а з іншого – недостатньо компетентності.

Матерям Г1 також характерна знижена емоційна стійкість, мінливий настрій, підвищена дратівливість, вони більш запальні, «миттєво»

досягають емоційного збудження, в цілому переважає негативний емоційний тон («*Стійкість-нестійкість емоційного стану*»), (див. табл. 3.1), (Прохорова, 2004). Отже, підвищена емоційна дратівливість, в цілому, може також сприяти більшій «Батьківській дратівливості», на нашу думку, причиною може бути біологічна схильність до емоційної збудливості та надмірно велике навантаження, з яким мати не справляється.

Матері Групи 1, в цілому, менше задоволені перебігом життя, власною самореалізацією та пошуком себе, що веде до емоційного дискомфорту, заниженої самооцінки, невпевненості, що сприяє ухиленню від вибору та відповідальності, в складних життєвих обставинах. Адже переживання повноти життя – одна з основних опор психологічної стійкості («*Задоволення-незадоволення життям в цілому*»), (див. табл. 3.1) (Прохорова, 2004). На нашу думку, найбільше значення має: невизначеність та нереалізованість, що відбивається на якості життя в цілому, особливо в тих випадках, коли під потреби дитини необхідно перебудувати своє життя.

Матері у Групі 1 самокритичні, що в нашому дослідженні свідчить про щирість у відповідях, виражене прагнення адекватності в оцінці своїх психологічних особливостей і свого стану («*Позитивний-негативний образ самого себе*»), (див. табл. 3.1), (Прохорова, 2004). На наш погляд, бажання показати адекватно свій стан може свідчити про потребу в увазі до цієї групи матерів та бажання звернути на себе увагу. Самокритичність може бути наслідком недоотримання доброго зворотнього відгуку від дитини, родичів, оточення щодо затрачених матір'ю на виховання дитини зусиль.

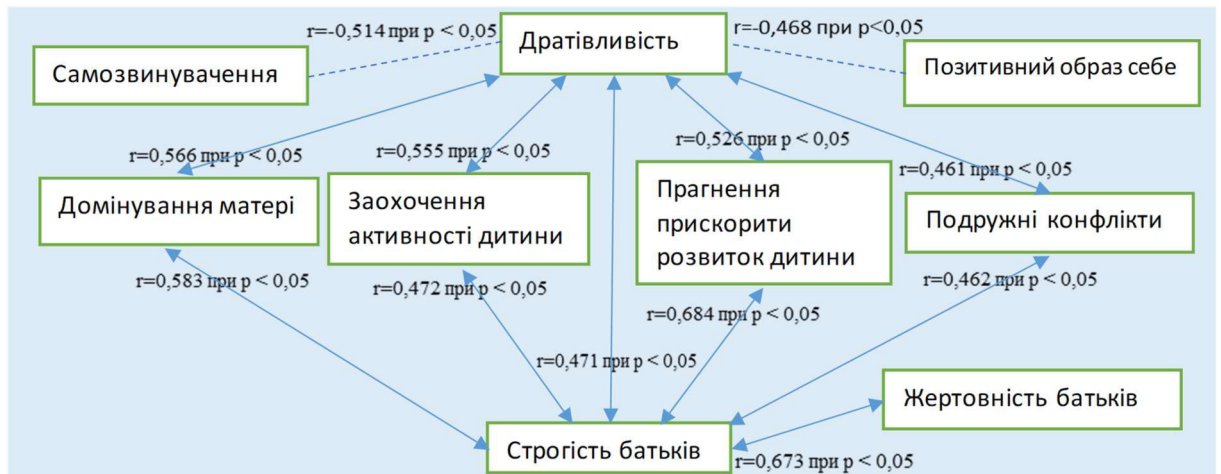
Особливостями **соціального функціонування** матерів Групи 1 в сфері батьківства є їх більша дратівливість, що може свідчити про схильність до втоми, незадоволеність від перебування чи тривале перебування з дитиною, без відпочинку та без бажання, що може довести до нервового виснаження та не сприяє спокою, прояву материнської ніжності.

### 3.3.1. Зв'язки в структурі стресостійкості більш стійких мам дітей з РСА

Досліджуючи вищі показники дратівливості у менш стійких матерів дітей з РСА на підставі аналізу результатів кореляційного аналізу, були отримані цікаві результати про те, що «Батьківська дратівливість» має прямий зв'язок з «Подружніми конфліктами»; «Строгістю батьків»; «Домінуванням матері»; «Заохоченням активності дитини»; «Прагненням прискорити розвиток дитини» (див. рис. 3.2, додаток Б). Цікавим виявилось те, що «Строгість батьків» також має прямий зв'язок з «Подружніми конфліктами»; «Домінуванням матері»; «Заохоченням активності дитини»; «Прагненням прискорити розвиток дитини» та «Жертовністю батьків» (див. рис. 3.2, додаток Б), що може свідчити про те, що матері з нижчою стресостійкістю більш дратівливі та більше проявляють строгість у вихованні дитини, разом з тим, менше застосовують «Самозвинувачення», про що свідчить їх обернений зв'язок, а саме, вони менш критичні до себе та менше звинувачують себе у ситуації, що склалась.

Разом з тим, як бачимо, підвищена дратівливість та більша строгість у вихованні дитини пов'язана із збільшенням подружніх конфліктів, що може бути пов'язано із розбіжностями у поглядах членів сім'ї на виховання, зокрема. Дратівливі матері займають більш домінуюче становище в сім'ї, що, на наш погляд, може свідчити про більше навантаження у домашніх справах і, таким чином, їм бракує сил, енергії, гнучкості, творчості, тому вони можуть більше вдаватися до більшої строгості у вихованні дитини. З іншого боку, вимушена у вихованні дитини з РСА дисципліна, дотримання чітких правил, встановлення меж можуть посилювати дратівливість матері, що веде до більшого бажання відмежуватись від дитини, збільшувати її самостійність задля власного розвитку та самореалізації. Чим строгіша матір, тим більше вона прагне прискорити розвиток дитини, змушуючи

дитину докладати більше зусиль для досягнення поставлених цілей, ігноруючи при цьому базові дитячі потреби, відповідного віку.



**Рис. 3.2.** Кореляційні зв'язки шкали «Батьківська дратівливість» Групи 1

Кореляційний аналіз показав, що чим більш строгі матері у вихованні своїх дітей, тим більшою є їх жертвність, тобто переконання, що мати повинна жертвувати своїм щастям заради щастя дитини. Це, на наш погляд, може бути способом, яким матері компенсують своє незадоволення власною реалізацією та батьківською роллю, і таким чином скеровують свої зусилля на «виведення дитини в норму розвитку» або розвиток надздібностей. Водночас, матері прагнуть якнайшвидше відмежуватись від дитини, що також може вказувати на власну нереалізованість. Вважаємо, що трудностю у цій моделі може бути зниження критики до себе, що блокуватиме стримуючий механізм для дратівливості та строгості, які виправдовуватимуться жертвністю матері.

### 3.4. Психологічні особливості матерів з вищою стресостійкістю, які мають дітей з аутизмом і не мають



Дослідимо особливості стресостійкості матерів дітей з аутизмом, шляхом порівняння відмінностей між більш стійкими матерями Групи 2 з РСА та Групи 4 без РСА та оцінимо, чи дійсно зіткнення з труднощами батьківства робить батьків стійкішими.

Проведений кластерний аналіз (метод k-середніх) Групи без РСА виявив такі результати, в яких, як наслідок, виявлено дві групи матерів дітей без аутизму (додаток А). Ці групи, згідно результатів порівняльного аналізу за методом t-критерію Стьюдента, відрізняються за показниками шкали «CD-RISC-10» ( $M_3=35,03/M_4=41,73$ ,  $p=0,000$ ) та за шкалою «Коухена та Вілліансона» (обернені дані) ( $M_3=25,57/M_4=19,76$ ,  $p=0,000$ ) (додаток В).

Таблиця 3.3

*Середні статистичні значимі результати більш стресостійких мам*

Показники Шкали	Більш стресостійкі матері з РСА (Г 2)		Більш стресостійкі матері без РСА (Г 4)		p
	Середнє значення (M2)	SD2	Середнє значення (M4)	SD4	
Коухен	21,689	2,592	19,764	2,104	0,0018
RHQ-9	9,517	4,939	7,264	3,879	0,0471
GAD-7	8,551	5,151	5,352	3,764	0,0061
ДС- ТО тонуc високий/низький	43,379	10,910	50,882	9,704	0,0053
ДС-РО розкутість/напруга	47,103	10,192	54,558	11,037	0,0074
ДС- УД не/задоволення життям	54,689	7,431	59,823	9,298	0,0198
WCQ-ПВП вирішення проблем	2,488	0,390	2,269	0,422	0,0379
WCQ-Д дистанціювання	0,634	0,515	0,994	0,672	0,0220
PARI-Вер вербалізація	2	0,597	2,294	0,462	0,0315
PARI-ВПВ залежність дитини від матері	1,517	0,508	1,264	0,447	0,0402
PARI-ДМ домінування матері	11,206	3,299	8,676	2,738	0,0014

Проведено порівняльний аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента матерів дітей з аутизмом та без аутизму з вищими показниками стресостійкості і виявлено, що матері двох груп відрізняються за рівнем стресостійкості за показниками шкали «Коухена та Вілліансона» (обернені дані) ( $M_1=19,76/M_2=21,69$ ,  $p=0,001$ ), що вказує на вищі показники стресостійкості матерів дітей без аутизму (Група 4, більш стійкі матері без РСА) у порівнянні з матерями Групи 2 з РСА, (див. табл. 3.3, додаток В).

У **вольовому компоненті** у Групі 2 мами мають більшу схильність до надмірного планування, аналізу та ретельного підбору рішення проблем і їх реалізації. («*Планомірне вирішення проблем*») ( $M_2=2,49/M_4=2,27$ ,  $p=0,037$ ), див. табл. 3.3). На нашу думку, цей копінг, може вказувати, з одного боку, на субклінічні ознаки аутизму у матерів, а з іншого, на звичку до планування, яка охоплює усі сфери і допомагає таким чином краще справлятися з викликами батьківства. Однак надмірна включеність в проблеми і їх вирішення забирає багато ресурсу і, таким чином, може знижувати стійкість. Тож корисно, вдаватись до імпровізування та гнучкості у вирішенні проблем, вчитись толерувати невизначеність.

Також матерям Групи 2 («*Дистанціювання*») ( $M_2=0,63/M_4=0,99$ ,  $p=0,022$ ), див. табл. 3.3) при зіткненні з викликами може бути складніше відсторонитись від них так, як вони зачіпають ціннісну сферу – батьківство. Така заглибленість у проблеми може створювати фонову напругу, не даючи змоги розслабитись. Тому матерям з РСА часом доречно дистанціюватись від викликів і знижувати напругу, залишати місце для відпочинку, розвитку соціальних контактів та для саморозвитку.

Що стосується **емоційного компоненту**, слід зазначити, що Групі 2 властива знижена енергія і працездатність, спроможність діяти активно, більше втоми, («*Тонус: високий-низький*») ( $M_2=43,38/M_4=50,88$ ,  $p=0,005$ ), (див. табл. 3.3). Таким чином, на нашу думку матерям дітей з РСА варто більше подбати про ресурсні активності та баланс праці та відпочинку.

Матері Групи 2 витрачають більше ресурсів на подолання труднощів, зосереджені на важливому, не розпорошують сили, що веде до емоційної напруги («Розкутість-напруга» ( $M_2=47,1/M_4=55,56$ ,  $p=0,007$ ), див. табл. 3.3). Вважаємо, що ці матері мають виклики, які складно відкласти, водночас їм складно балансувати між відпочинком та доглядом за дитиною.

Також ми спостерігаємо відмінності щодо задоволеністю життям так, Група 2 більше незадоволена життям в цілому, зокрема, проявляється невдоволеність власною самореалізацією, пошуком себе, що веде до емоційного дисбалансу, відчуття невпевненості. («Задоволення-незадоволення життям в цілому», ( $M_2=54,69/M_4=59,82$ ,  $p=0,019$ ), (див. табл. 3.3). Така відмінність, на нашу думку, є очевидною, а тому матерям дітей з аутизмом варто подбати про власну самореалізацію, що сприятиме більшій рішучості, впевненості у власних силах та покращить задоволеність від життя.

Оцінимо показники депресії та тривоги. Так матерям Групи 2 в цілому менше притаманні ознаки депресії та тривоги. Разом з тим, матері дітей з РСА все ж мають більшу схильність до тривоги та депресії. («Депресія» ( $M_4=7,26/M_2=9,52$ ,  $p=0,047$ ), «Тривога» ( $M_4=5,35/M_2=8,55$ ,  $p=0,006$ )), (див. табл. 3.3). На нашу думку, рівень тривоги та депресії можуть стати, зокрема, червоними прапорцями емоційного стану в цілому і можуть вказувати на зниження стресостійкості зокрема. Тому вважаємо, що моніторинг цих показників у матерів, які перебувають у групі ризику, був би доречним у превентивних цілях.

Досліджуючи **соціальне функціонування** матерів Групи 2, виявлено, що їм в меншій мірі притаманно давати дитині можливість висловлюватись і цьому сприяє, насамперед, специфіка самого розладу («Вербалізація (надання дитині можливості висловитися)» ( $M_2=2/M_4=2,29$ ,  $p=0,031$ )), (див. табл. 3.3). На нашу думку, в цьому випадку

не стільки роль матері має вирішальне значення, скільки особливості дітей з аутизмом, оскільки часто такі діти, особливо дошкільного віку, мають труднощі з мовою та бажанням, можливостями спілкуватись. Ми припускаємо, що навіть попри намагання матері створити умови для розвитку мови дитини, це може створювати додатковий стрес для матері, оскільки очікування не завжди будуть виправдані. Тому, вважаємо, що прагнення покращити вербалізацію з дитиною буде не завжди йти на користь стресостійкості матері, хоча успіхи у цій сфері можуть впливати на покращення її загального емоційного стану через можливість розуміти дитину краще та змогу домовлятись. Разом з тим, вважаємо, що розвиток навичок комунікації дитини з аутизмом є дуже важливим для покращення стресостійкості матері. А отже, матері дітей з аутизмом можуть намагатись всіляко залучати дитину до вирішення сімейних справ, давати змогу вільно висловлювати свої потреби, виражати незадоволення і основне – створювати довірливі відносини з дитиною.

Матері Група 2 стикаються з труднощами через сприйняття соціумом їх батьківства, таким чином матері намагаються захиститись від зовнішнього впливу оточення, мами цієї групи схильні виховувати дітей більш строго, не допускаючи при цьому критики щодо себе, власної негативної поведінки в присутності дитини, крім того, не допускають зовнішнього виховного впливу на дитину, який суперечить їх поглядам. (*«Вияток позасімейних впливів (залежність дитини від матері)»*) ( $M_2=1,52/M_4=1,26, p=0,04$ ), (див. рис. табл. 3.3). Вважаємо, така позиція матерів є цілком виправданою щодо впливу оточення на них та їх дитину, оскільки методи корекції поведінки дитини з аутизмом часто з боку виглядають надто строгими, жорсткими, структурованими, що може викликати критику з боку оточення, попри це батьки, які переконані у коректності такого підходу виховання і мають впевненість у своїй компетентності, не допускатимуть критики у свою сторону та не

сприйматимуть інших виховних методик, які не є ефективні. Через специфіку діагнозу РСА, батьки не схильні прислухатись до думки дитини, зокрема і щодо виховання, особливо у дошкільному віці. Також варто зауважити, що вищі показники за цією шкалою можуть вказувати на добру обізнаність матерів дітей з РСА про коректні методи допомоги своїм дітям.

Не дивним виявився факт, що матері Групи 2 частіше беруть більш активну участь у сімейному житті та займають домінуючу роль в організації побуту родини, вони добре планують та самостійно вирішують проблеми, також такі матері можуть мати переконання, що їх місія піклуватись про сім'ю, і вони це роблять якнайкраще, що не завжди сприяє саморозвитку, («Домінування матері», ( $M_2=1,62/M_4=1,18$ ,  $p=0,000$ )), (див. табл. 3.3). Проте, вважаємо, якщо турбота про сім'ю приносить задоволення і є способом самореалізації, то це однозначно покращує стресостійкість, але, з іншого боку, такі матері є більш навантажені ніж матері Групи 4, і тому це може вести до більшого виснаження, втоми і, відповідно, знижувати стресостійкість, що може бути предметом наступних досліджень. Разом з тим, якщо мати не задоволена власною самореалізацією, знаходиться у пошуку себе, то це може бути свідченням того, що варто для покращення опірності стресу більше приділити уваги діяльності, що сприяє самореалізації.

Отже, відмінності у вольовому та емоційному компонентах в більшій мірі є виправданими особливостями дитини з аутизмом та її вихованням. І тому те, що може вплинути на покращення стресостійкості, лежить у площині турботи про себе, зокрема, збільшення відпочинку, наповнення життя ресурсом, самореалізації, розвитку гнучкості, розкнутості, імпровізації, толерантності до невизначеності.

### **3.5. Соціальний контекст стресостійкості матерів дітей з аутизмом**

За результатами анкетування матерів дітей дошкільного віку з РСА було проаналізовано дані авторського опитувальника на предмет коректного розподілу досліджуваних та виділено ряд показників, що могли б краще пояснити соціальний контекст стресостійкості. Зокрема, виділено соціальні передумови (зовнішні ресурси) стресостійкості, як: зайнятість, відвідування дитиною дитячого колективу, наявність помічників, доступ до фахової допомоги, наявність корекційної допомоги, участь батька у вихованні та, додатково, сон. Також, було досліджено суб'єктивне відчуття матері «справляння» та «компетентності» у вихованні дитини та суб'єктивний рівень впливу виховання на емоційний стан.

Дослідимо ресурси соціальної підтримки та відмінність емоційного, вольового та соціального компонентів стресостійкості у матерів дітей з аутизмом, які користуються або ж ні цими ресурсами.

В результаті проведення порівняльного аналізу у Групі з РСА за методом t-критерію Стьюдента було виявлено, що *зайняті* матері (робота, навчання) більше схильні до планування у вирішенні проблем. Що, в свою чергу, свідчить про схильність до стійкості. («Планомірне вирішення проблем», ( $M_1=0,16$  ( $SD\ 0,05$ )/ $M_2=0,13$  ( $SD\ 0,04$ ),  $p=0,03$ ). Зайнятість, на нашу думку, дисциплінує та організовує матір, відшліфовуючи цей навик.

Дані матерів, чії діти з РСА відвідують дитячий колектив 4 і більше годин на день свідчать про те, що перебування дитини поза домом хоча б пів дня (від 4 годин) збільшує активність матері, відчуття енергії, позитивний погляд на світ та здатність протистояти викликам, зокрема, більше застосовувати планування («Активності» ( $M_1=51,07$  ( $SD=11,7$ )/ $M_2=42,71$  ( $SD=10,7$ ),  $p=0,011$ ); «Бадьорості» ( $M_1=49,65$  ( $SD=11,3$ )/ $M_2=43,12$  ( $SD=10,8$ ),  $p=0,042$ ); «Планомірному вирішенню проблем» ( $M_1=2,32$  ( $SD=0,5$ )/ $M_2=0,195$  ( $SD=0,7$ ),  $p=0,029$ ); «Позитивну переоцінку» ( $M_1=2,24$  ( $SD=0,6$ )/ $M_2=1,8$  ( $SD=0,7$ ),  $p=0,013$ ) та «Протистоянню» ( $M_1=2$  ( $SD=0,46$ )/ $M_2=1,65$  ( $SD=0,48$ ),  $p=0,011$ )). Така ситуація, на нашу думку,

очевидна, бо у матері з'являється час на планування, відпочинок, відновлення, іншу зайнятість.

Також порівнювались дані матерів, які *мають постійних помічників* (близькі люди, няня, хатня помічниця) з матерями, які не мають постійних помічників, в результаті виявилось, що наявність помічника збільшує активність, покращує настрій, позитивне ставлення до майбутнього, покращує задоволеність життям в цілому, водночас знижує фантазування, надію на долю, «чарівну таблетку» та сприяє активнішій позиції у вирішенні проблем (нижчі показники: Депресія» (M1=11,25 (SD=6,6)/M2=15,5 (SD=56), p=0,019); «Фантазування та надію на зовнішні сили» (M1=1,36 (SD=0,7)/M2=1,99 (SD=0,5), p=0,001); вищі показники: «Активність» (M1=50,85 (SD=12,7)/M2=42,22 (SD=9), p=0,009); «Бадьорість» (M1=49,42 (SD=11,6)/M2=42,81 (SD=10,3), p=0,04), «Задоволеність від життям в цілому» (M1=50,57 (SD=11,37)/M=44,09 (SD=11,15), p=0,049). Також доволі очевидні результати, враховуючи, що знижується навантаження, з'являється час. Цікавим виявився результат щодо меншого фантазування, що може свідчити про те, що з'являється час для навчання, пізнання, розвитку компетентності.

Ми порівняли дані матерів, які мають *достатній доступ до фахової допомоги* з даними матерів, які його мають або мінімальний, або взагалі відсутній, і виявили, що матері, маючи доступ до допомоги дитині, можуть більш позитивно дивитись в майбутнє. («Позитивна переоцінка» (M1=0,15 (SD=0,037)/M2=0,02 (SD=0,034), p=0,123). Як нам відомо, позитивна переоцінка може позитивно впливати на емоційну регуляцію та стресостійкість за умови балансу з іншими копінгами, які стримують надмірне входження у стан «все буде добре, бо все і так добре».

Крім того, ми проаналізували дані матерів, діти яких *отримують корекційну допомогу більше чотирьох* годин на тиждень та дані матерів, чії діти отримують менше 4 годин корекційної допомоги та виявили, що більша

кількість годин корекційної допомоги покращує стосунок з дитиною, («Товариські відносини між батьками і дітьми», ( $M_1=1,5$  ( $SD=0,7$ )/ $M_2=1,08$ , ( $SD=0,3$ )  $p=0,009$ ). А залученість батька у корекційну допомогу сприяє збільшенню можливості для дитини комунікувати та висловлюватись («Вербалізація» ( $M_1=2,15$  ( $SD=0,5$ )/ $M_2=1,83$  ( $SD=0,6$ ),  $p=0,045$ ). На нашу думку, результати доволі очевидні, однак кажуть про те, що корекційна допомога покращує компетентність батьків, дає можливість чути більш впевнено, розслаблено.

Також виявлено, що *сім і більше годин сну* на добу знижує самоконтроль, дозволяє почуватись вільно, розкуто («Самоконтроль» ( $M_1=0,167$  ( $SD=0,44$ )/ $M_2=0,195$  ( $SD=0,38$ ),  $p=0,02$ ). Як нам відомо, нижчий рівень самоконтролю може знижувати батьківську дратівливість, що в свою чергу, може збільшувати рівень стресостійкості.

Також цікавими виявились результати даних щодо порівняння впливу виховання дитини на їх емоційний стан від 0 до 10 (за суб'єктивним відчуттям). Так матері, які підтвердили значний вплив (7-10 балів) на свій емоційний стан виховання дитини, більш схильні до депресії, тривоги, дратівливості, напруги, більше страху образити дитину, більше відчувають втому, менше сил та в цілому менш задоволені життям (додаток Г). Таким чином, отримуючи відповідь в межах 7-10 балів про вплив виховання дитини з РСА на емоційний стан матері, можна припустити, що така мати має більшу схильність до депресії, тривоги, батьківської дратівливості, що в свою чергу, може вказувати на нижчі показники стресостійкості, проте, таке припущення ще потребує додаткового дослідження.

Отож, позитивний вплив на стресостійкість батьків, як відомо з досліджень, мають різні види соціальної підтримки. Соціальні ресурси, ймовірний вплив яких на стресостійкість вдалось виявити: зайнятість матері (робота, навчання), відвідування дитиною дитячого колективу від 4 годин на день, наявність постійних помічників, достатній доступ до фахової



допомоги, наявність фахової корекційної допомоги від 4 годин на тиждень, участь батька у корекційній допомозі, а також від 7 годин сну на добу, що може додатково вивчатись.

Цікаві дані отримано щодо суб'єктивного відчуття матері дитини з аутизмом щодо своєї компетентності, так матері, які вважають «Я компетентна», (див. табл. 3.4, додаток Г) мають кращу стресостійкість, стабільно кращий настрій, більше енергії та задоволення від життя, а також вказує на вищі показники щодо ряду шкал, які пов'язані із вищими показниками стресостійкості, що може свідчити про зв'язок із стресостійкістю.

Таблиця 3.4  
Статистично значимі відмінності матерів дітей з РСА  
з переконанням «Я компетентна»

Показники  Шкали	Матері дітей з РСА «Я компетентна»		Матері дітей з РСА «Я не компетентна»		p
	Середнє значення M1	SD 1	Середнє значення M2	SD 2	
№1 CD-RISC-10	40,142	6,029	34,045	6,931	0,0017
PHQ-9	11,071	5,937	15,727	6,288	0,01
ДС-бадьорість/зневіра	49,892	12,050	42,227	9,138	0,0169
ДС-тонус	42,035	12,200	35,363	6,993	0,0268
ДС-не/стійкість емоційного стану	48,714	12,204	41,5	8,990	0,0246
ДС-не/задоволеність життям	51,071	11,108	43,454	11,074	0,0198
WCQ-вирішення проблем	2,327	0,579	1,916	0,592	0,0174
WCQ-позитивна переоцінка	2,232	0,673	1,772	0,518	0,0110
WCQ-самозвинувачення	1,410	0,660	1,806	0,545	0,0277

Суб'єктивне переконання матері «Я справляюсь» з вихованням дитини вказує на кращу стійкість та задоволення життям, більшу активність, спокій, бадьорий настрій, позитивний погляд на події, відчуття сили та працездатність, бажання досягати цілей, схильність до планування. Ці

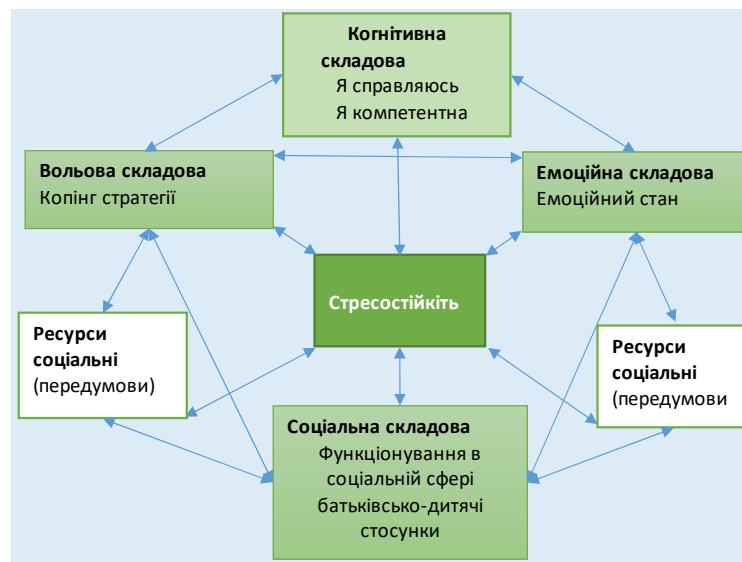
матері мають нижчу схильність до депресії, тривоги, жертвності, конфліктів у подружжі, не прагнуть пришвидшувати розвиток дитини (див. табл. 3.5, додаток Г). Ці характеристики пов'язані з вищими показниками стресостійкості, так можемо припустити, що ймовірно є зв'язок цього твердження із стресостійкістю, що потребує подальшого дослідження.

*Таблиця 3.5*

*Середні статистично значимі результати матерів з РСА з  
переконанням «Я справляюсь» з вихованням*

Показники Шкали	Матері дітей з РСА «Я справляюсь»		Матері дітей з РСА «Я не справляюсь»		р
	Середнє значення M1	SD 1	Середнє значення M2	SD 2	
CD-RISC-10	39,555	39,555	36,525	36,525	0,0004
Коухен	22,416	22,416	24,928	24,928	0,0091
RHQ-9	11,305	11,305	17,785	17,785	0,0009
GAD-7	9,944	9,944	14,142	14,142	0,0180
ДС-Ак активність/пасивність	49,583	11,007	40,571	12,087	0,0147
ДС-БО батьорість/зневіра	49,166	10,667	39,714	10,794	0,0072
ДС-ТО тонус	41,25	11,051	33,571	7,470	0,0208
ДС-СП спокій/тривога	50,055	10,531	41,357	13,942	0,0208
ДС-УД не/ задоволеність життям	51,5	9,265	38	11,701	0,0000
WCQ-ПВП вирішення проблем	2,287	0,583	1,785	0,560	0,0082
WCQ-ПП позитивна переоцінка	2,185	0,602	1,630	0,599	0,0052
WCQ-П протистояння	1,927	0,483	1,6	0,483	0,0363
PARI-ЖБ жертвність	1,25	0,439	1,642	0,633	0,0159
PARI-ПК конфлікти	1,611	0,494	1,928	0,474	0,0447
PARI-ППРД прискорити розвиток	1,027	0,166	1,285	0,468	0,0056

Отже, ми виявили два суб'єктивних твердження «Я компетентна» та «Я справляюсь», які вказують на ставлення матері дитини з РСА до викликів в сфері батьківства. Зазначені твердження відрізняють тих матерів дітей з РСА, які користуються цими переконаннями, від тих, які думають інакше, та показали кращі показники щодо ряду компонентів стресостійкості. Отже, пропонуємо початково запропоновану модель стресостійкості модифікувати та доповнити когнітивною складовою, яка міститиме ці твердження (див. рис. 3.3), що в майбутньому може ще досліджуватись.



**Рис.3.3** Модифікована теоретична модель стресостійкості

На завершення, базуючись на результатах дослідження, з метою підвищення стресостійкості матерів дітей з РСА, розроблено рекомендації.

Отож, розвиваючи стресостійкість *через вольовий компонент*, рекомендуємо звернути увагу на розвиток навичок: планування та вирішення проблем; турботи про себе; плекання ресурсів; комунікації, асертивності, поведінкової та когнітивної гнучкості, а також розвивати довіру до професійної спільноти.

В емоційній сфері варто звернути увагу на мінливість настрою, зокрема, на тривожні і депресивні думки матерів, розвивати навички

емоційної регуляції; розслаблення; толерування невизначеності; працювати над розвитком адекватної самооцінки; розвивати відчуття впевненості; творчий потенціал; дбати про відпочинок і сон.

В соціальній сфері рекомендуємо звернути увагу на розвиток батьківських компетенцій щодо дитини з РСА, зокрема, навички комунікації та емоційної регуляції дитини; побудови добрих стосунків та здорових меж; безумовного прийняття; формування реалістичного погляду на можливості дитини; зниження гіперопіки; делегування дитині більше обов'язків. Крім того, звернути увагу на: подружні стосунки; розвиток соціальної мережі (зокрема, через групи підтримки матерів); розвиток спонтанності, творчості; розвиток навичок делегування та прохання про допомогу; комунікації в подружжі, з дитиною, з оточенням.

Запропоновані рекомендації слід розглядати, як загальні.

На основі дослідження, для кращого сприйняття, розроблено «модель більш стресостійкої матері дитини з аутизмом» (див. рис. 3.4)

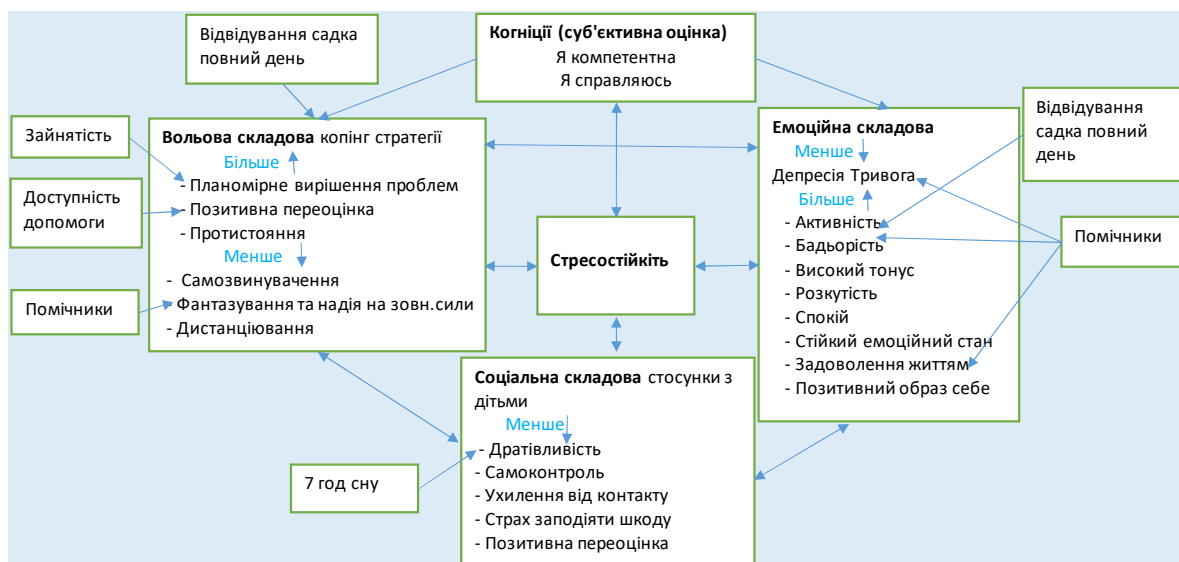


Рис.3.4 «Модель більш стресостійкої матері дитини з аутизмом»

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

В даному розділі було досліджено особливості стресостійкості матерів дітей з аутизмом, на основі спеціально розробленої теоретичної моделі стресостійкості, що базується на трьох компонентах: емоційному, вольовому, поведінковому. В процесі дослідження теоретична модель була підтверджена та модифікована шляхом виокремлення додаткового компонента стресостійкості – когнітивного.

Виявлено два суб'єктивних твердження «Я компетентна» та «Я справляюсь», які в значній мірі відрізняють матерів дітей з РСА, які мають відповідні переконання, від тих, які думають інакше. Матері дітей з РСА, які вважають себе компетентними та справляються з вихованням дитини, показали кращі показники щодо стресостійкості та ряду її компонентів.

Було спростовано висунуту гіпотезу про те, що матері дітей з РСА відрізняються стресостійкістю від матерів дітей без РСА. Разом з тим, вважаємо, що на результати могли вплинути обмеження дослідження, що необхідно врахувати при перевірці цієї гіпотези в майбутньому.

Гіпотеза про відмінність рівня стресостійкості в межах групи мам дітей з РСА підтвердилась. Так, було виділено підгрупу більш та менш стресостійких матерів дітей з РСА та виявлено особливості стресостійкості у кожній з груп, що підтверджує наступну гіпотезу.

Так матері дітей з РСА схильні до вищої стресостійкості у вольовому компоненті надають перевагу активній позиції до викликів, плануванню діяльності та позитивному налаштуванню на результат. В емоційному компоненті в цій групі мами мають прояви депресії та тривоги, водночас їм притаманна більша активність, бадьорість, відчуття сили, розкутість, спокій, мають кращу емоційну стійкість, адекватну самооцінку та в цілому більш задоволені життям. В соціальному компоненті цій групі мам

притаманна менша дратівливість в стосунках з дитиною, кращий контакт, менше виснаження від виховання.

Було виявлено, що матері дітей з РСА схильні до нижчої стресостійкості, у вольовому компоненті надають перевагу більш пасивному ставленню до викликів, яке направлене на справляння з емоціями, а не на вирішення проблем. В емоційному компоненті мами цієї групи більш схильні до депресії та тривоги. Також, вони більш пасивні, зневірені, напружені, самокритичні, мають постійне відчуття втоми та нестійкий емоційний стан, загалом менше відчують задоволення від життя. В соціальному компоненті, цій групі мам притаманна більша дратівливість, вони вважають, що виховання є важкою нервовою роботою.

Порівнянням більш стресостійких матерів з РСА з групою мам без РСА було встановлено, що матері дітей без РСА, в цілому, схильні до вищих показників стресостійкості, це може означати, що труднощі не роблять батьків стійкішими. Разом з тим, виявлено, що у вольовій сфері більш стресостійкі матері дітей з РСА схильні до більшого планування та не відволікаються від проблем. В емоційному компоненті матері дітей з РСА більш схильні до тривоги, депресії, напруги, менше мають енергії, та, в цілому, дістають менше задоволення від життя. В соціальному компоненті матері дітей з РСА менш схильні спілкуватись з дитиною та займають домінуючу роль в сім'ї, що збільшує гіперопіку дитини з РСА, сприяє узалежненню дитини. В цілому особливості, виявлені порівнянням у цих групах, вважаємо є виправдані, зважаючи на особливості РАС у дитини.

Додатково досліджено ресурси соціальної підтримки стресостійкості, та виділено ті, які можуть мати вплив на стресостійкість та її компоненти: зайнятість матері, відвідування дитиною дитячого колективу, наявність постійних помічників, доступ до фахової допомоги, наявність фахової корекційної допомоги, участь батька у корекційній допомозі.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до поставлених завдань проведеного дослідження було проаналізовано теоретичні засади «стресостійкості» та на основі сучасних даних про цей феномен, спираючись на визначення АРА через призму когнітивно-поведінкового підходу, враховуючи характерні особливості матері та психологічні особливості дитини дошкільного віку з РСА, було розроблено теоретичну модель стресостійкості дослідження, яка базується на трьох компонентах: вольовому, емоційному, соціальному. На етапі опрацювання даних було модифіковано запропоновану модель, доповнивши її ще одним компонентом – когнітивним.

Було розроблено та проведено когортне дослідження, проаналізовано отримані дані та виявлено особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з РСА, базуючись на теоретичній моделі. Було виявлено кореляцію між вольовим, емоційним та соціальним компонентами стресостійкості, однак через обмеженість дослідження здійснити опис усіх даних не вбачалось можливим. Доведено, що стресостійкість матерів дітей з РСА статистично не відрізняється від матерів дітей без РСА. Водночас виявлено, що стресостійкість матерів з РСА з вищими і нижчими показниками відрізняється за структурними компонентами, в чому і виявляється її особливість.

На завершення, для покращення рівня стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з РСА, спираючись на результати дослідження, запропоновано рекомендації, щодо розвитку ефективних копінг-стратегій, плекання позитивних емоційних станів, когнітивної гнучкості, розширення соціальної мережі контактів та соціальних ресурсів, посилення компетентності щодо виховання дитини, а також щодо відпочину і турботи матір'ю про себе.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абабков В. А., Перре М. (2004). Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. 166 URL: <https://www.twirpx.com/file/384853/>
2. Архиреева, Т.В. (2002). Методика измерения родительских установок и реакций. Вопросы психологии, № 5. с.144-153
3. Битюцкая, Є. В. (2015). Опросник способов копинга : методическое пособие. 80
4. Вестбрук, Д., Кеннерлі, Г., Кірк Дж. (2014). Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо. с.410
5. ВРУ (2001). Закон України «Про дошкільну освіту» від 11.07.2001, № 2628. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2628-14?find=1&text=%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%B8#w1\\_2](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2628-14?find=1&text=%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%B8#w1_2)
6. Дудка, Т.М. (2017). Психологічні особливості стресостійкості особистості Херсонський державний університет. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/sektsiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203-psikhologichni-osoblivosti-stresostijkosti-osobistosti>
7. КМУ (2019) Постанова від 10 квітня 2019 р. № 530 Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2019-%D0%BF#n8>
8. Кіреєва, З.О., Мечникова, І.І., & Бірон, Б.В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>
9. Корольчук, В. М. (2009). Психологія стресостійкості особистості. URL: <http://www.disslib.org/psykholohia-stresostiykosti-osobystosti.html>



10. Кравцова, О. К. (2018). Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. DOI [https://doi.org/10.32405/2522-9931-7\(36\)-98-117](https://doi.org/10.32405/2522-9931-7(36)-98-117)
11. Кудінова, М. С. (2016). Концепт стресостійкості у сучасному психологічному дискурсі. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. Вип. 6(2). 48-53. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2016\\_6%282%29\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_6%282%29_10)
12. Кудінова М. С., Андреева А., & Корольчук (2017) Діагностика стресостійкості учнів старших класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Медична психологія. URL: [http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2019/part\\_2/2-2\\_2019.pdf#page=68](http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/part_2/2-2_2019.pdf#page=68)
13. Кудінова, М.С. (2018). Структура стресостійкості особистості. 268. URL:<https://khnnra.edu.ua/wp-content/uploads/2020/02/Zbirnik-tez-Vseukrayinskoyi-naukovo-praktichnoyi-konferentsiyi-Sotsialna-ta-zhittyeva-praktika-v-strukturi-profesijnoyi-pidgotovki.-Teoriya-i-praktika-17.05.2018.pdf#page=268>
14. Мухина, С.Е. Федосеева, Е.П. & Астапенко, Н.П. (2021) Особенности подготовки психологов к работе с родителями детей с аутизмом, DOI: 10.20913/2618-7515-2021-2-20 УДК 159.9: 64
15. Нестерова А. А., Айсина Р. М., & Хитрюк В. В. (2020) Отношение родителей к образовательной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра, DOI: 10.18384/2310-7235-2020-1-122-133
16. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., & Аршатская, О.С. (2005). Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Теревинф, 224
17. Островська, К.О. (2013). Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями, УДК: 159.922.76 – 056.34:316.61 – 053.5

18. Прохорова, А. О. (2004). Практикум по психологии состояний: Учебное пособие. СПб: Речь, 480 URL: <https://kzref.org/praktikum-po-psihologii-sostoyanij-uchebnoe-posobie--pod-red-p.html?page=7>
19. Рахманов, Р.В. (2015). Клініко-психопатологічна та психологічна характеристика психічних розладів у батьків, діти яких страждають на дитячий церебральний параліч та аутизм. URL: [http://www.health-medix.com/articles/liki\\_ukr\\_plus/2015-12-14/21.pdf](http://www.health-medix.com/articles/liki_ukr_plus/2015-12-14/21.pdf)
20. Семігіна, Т. В., Столярик, О. Ю. (2019). Якість життя сімей, які виховують дітей з аутизмом: концепція та чинники. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,(18), 84-89. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Tetyana-Semigina/publication/342278327\\_Akist\\_zitta\\_simej\\_aki\\_vihovuut\\_ditej\\_z\\_autizmom\\_koncepcia\\_ta\\_cinniki/links/5eeb949792851ce9e7ed2839/Akist-zitta-simej-aki-vihovuut-ditej-z-autizmom-koncepcia-ta-cinniki.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tetyana-Semigina/publication/342278327_Akist_zitta_simej_aki_vihovuut_ditej_z_autizmom_koncepcia_ta_cinniki/links/5eeb949792851ce9e7ed2839/Akist-zitta-simej-aki-vihovuut-ditej-z-autizmom-koncepcia-ta-cinniki.pdf)
21. Столярик, О. (2020). Доступність послуг для сімей, які виховують дітей з аутизмом, як мета соціальної роботи.. Ternopil berdeen. 289-303. DOI: 10.25128/2520- 6230.20.3.4.
22. Столярик, О. Ю. (2021). Вплив інтервенції на основі сильних сторін на мобільність сімей, які виховують дітей з аутизмом. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/12983/1/Stoliaryk.pdf>
23. Хворова, Г. (2019). Психологічні характеристики компетентної взаємодії з дітьми в батьків дітей з аутизмом. URL: [https://khnra.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/2019\\_Zbirnyk\\_tez.pdf#page=176](https://khnra.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/2019_Zbirnyk_tez.pdf#page=176)
24. Хворова, Г. М. (2020). Соціально-психологічні технології формування батьківської компетентності щодо дітей з аутизмом: дослідження батьківських характеристик. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». (3). 162-169. URL: <http://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1092/1043>

25. Черевко, Ю., & Вишківська, В. Б. (2017). Особливості виховання дітей з аутизмом. Молода наука студентська наукова конференція, 226. URL:<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12767/Zbirnyk1.pdf?sequence=6#page=227>
26. Черкашин, А. (2021). Стресостійкість та копінг-стратегії поведінки студентів під час освітнього процесу у закладах вищої освіти. Теорія і практика управління соціальними. 98-107. doi: 10.20998/2078-7782.2021.1.08
27. Швестко, О. (2013). Особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом: соціально психологічний аспект. URL:[http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/8815/133.%20%D0%A8%D0%B2%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE\\_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=1](http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/8815/133.%20%D0%A8%D0%B2%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=1)
28. Школіна, Н.В. Шаповал, І.І. & Станіславчук, М.А. (2020). адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10): Апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236
29. Щербатых, Ю. В. (2006). Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер. 256
30. Al-Oran Haytham, Khuan Lee, & Hassouneh Ola, (2022). Coping Mechanism among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Review Iran J Child Neurol. 16(1): 9–17. doi: [10.22037/ijcn.v16i2.31518](https://doi.org/10.22037/ijcn.v16i2.31518)
31. APA (2022a). dictionary for stress tolerance. URL: <https://dictionary.apa.org/stress-tolerance>
32. APA (2022b). dictionary for resilience. URL: <https://dictionary.apa.org/resilience>
33. Bekhet Abir K., Johnson Norah L., & Zauszniewski Jaclene A. (2012). Resilience in Family Members of Persons with Autism Spectrum Disorder: A

Review of the Literature, PhD, RN-BC, FAAN Pages 650-656  
|DOI: [10.3109/01612840.2012.671441](https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441)

34. CDC. (2013) Diagnostic Criteria for 299.00 Autism Spectrum Disorder.  
URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html>

35. CDC. (2018) Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder URL:  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

36. Durán-Pacheco Gonzalo, Silkey Mariabeth, & Loss Georg (2022). Effect of Children's Autism Spectrum Disorder Severity on Family Strain and Sleep Quality: A Cross-Sectional Online Survey in the U.S., Journal of Autism and Developmental Disorders. URL:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05457-7>

37. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. Journal of Health and Social Behavior, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>

38. Hartley Sigan L, Papp Lauren M, Bolt Daniel (2016). Spillover of Marital Interactions and Parenting Stress in Families of Children With Autism Spectrum Disorder DOI: 10.1080/15374416.2016.1152552

39. Hartley Sigan L., DaWalt Leann Smith, Schultz Haley M. (2017). Daily Couple Experiences and Parent Affect in Families of Children with versus without Autism, J Autism Dev Disord. 47(6): 1645–1658. doi: [10.1007/s10803-017-3088-2](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3088-2)

40. Ilias Kartini, Cornish Kim, & Golden Karen J (2018). Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review, Front Psychol. DOI: [10.3389/fpsyg.2018.00280](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280)

41. Kuhlthau Karen A, Luberto Christina M, Park Elyse R (2020). A Virtual Resiliency Intervention for Parents of Children with Autism: A Randomized Pilot Trial, J Autism Dev Disord. 50(7):2513-2526. DOI: [10.1007/s10803-019-03976-4](https://doi.org/10.1007/s10803-019-03976-4)

42. Lei Xianmei, Kantor Jiří (2021). Social Support and Family Functioning in Chinese Families of Children with Autism Spectrum Disorder, *Int J Environ Res Public Health*. 18(7): 3504 doi: [10.3390/ijerph18073504](https://doi.org/10.3390/ijerph18073504)
43. Leonardi E, Cerasa A, & Servidio R (2021). The Route of Stress in Parents of Young Children with and without Autism: A Path-Analysis Study. *Public Health*. 16;18(20):10887. doi: 10.3390/ijerph182010887
44. Lua Minghui, Chenb Jiawei, & Zoub Yuqing (2021). Association between perceived social support of parents and emotional/behavioral problems in children with ASD: A chain mediation model Research in Developmental Disabilities Volume. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103933>
45. Lyons Amy M., Leon Scott C., & Dunleavy Alison M. (2010). The Impact of Child Symptom Severity on Stress Among Parents of Children with ASD: The Moderating Role of Coping Styles, *Journal of Child and Family Studies* volume 19, pages 516–524 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433904/>
46. Musetti [Alessandro](#) , Manari [Tommaso](#) , & Dioni [Barbara](#) (2021) Parental Quality of Life and Involvement in Intervention for Children or Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. 8;11(9):894. doi: 10.3390/jpm11090894.
47. Nesterova A., Kovalevskaya N. (2015). Resilience and coping strategies of mothers raising children with autism spectrum disorder. DOI: 10.18384/2310-7235-2015-3-38-46
48. Schwartzman Jessica M, Millan Maria Estefania, & Gengoux Grace W (2022). Resilience Intervention for Parents of Children with Autism: Findings from a Randomized Controlled Trial of the AMOR Method, *Autism Dev Disord*, 52(2):738-757. DOI: [10.1007/s10803-021-04977-y](https://doi.org/10.1007/s10803-021-04977-y)
49. Seymour Monique, Wood Catherine, & Jellett Rachel (2012). Stress and Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder , *Journal of*

Autism and Developmental Disorders volume 43, pages 1547–1554  
DOI: [10.1007/s10803-012-1701-y](https://doi.org/10.1007/s10803-012-1701-y)

50. Twoy Richard, Connolly Phyllis M, Novak Jean M (2007). Coping strategies used by parents of children with autism, *J Am Acad Nurse Pract.* 19(5):251-60. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00222.x>

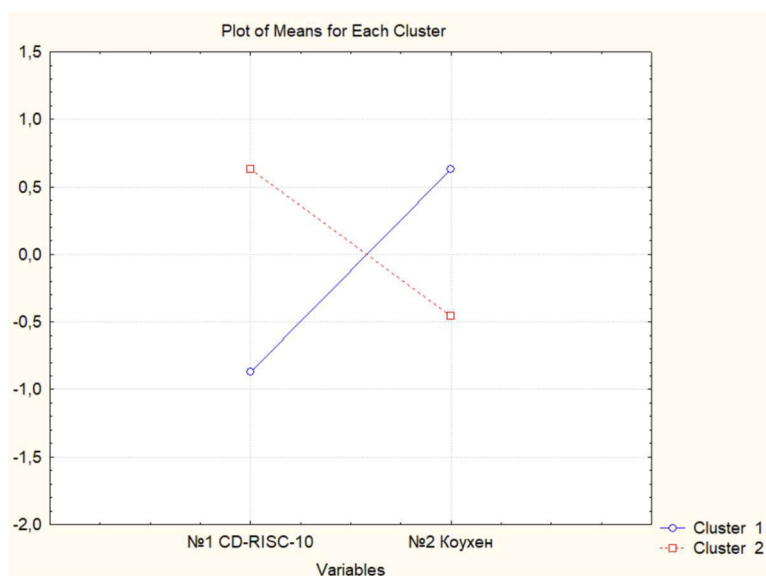
51. Zhao Meiju, Fu Wangqian, Ai Jun, (2021). The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Parenting Stress and Resilience Among Chinese Parents of Children with Disability, *J Autism Dev Disord.* 51(10):3412-3422. doi: 10.1007/s10803-020-04806-8.

52. Zhou Wensu, Liu Dan, & Xu Huilan (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms, *Medicine (Baltimore).* 98(32): e16794. DOI: [10.1097/MD.00000000000016794](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016794)

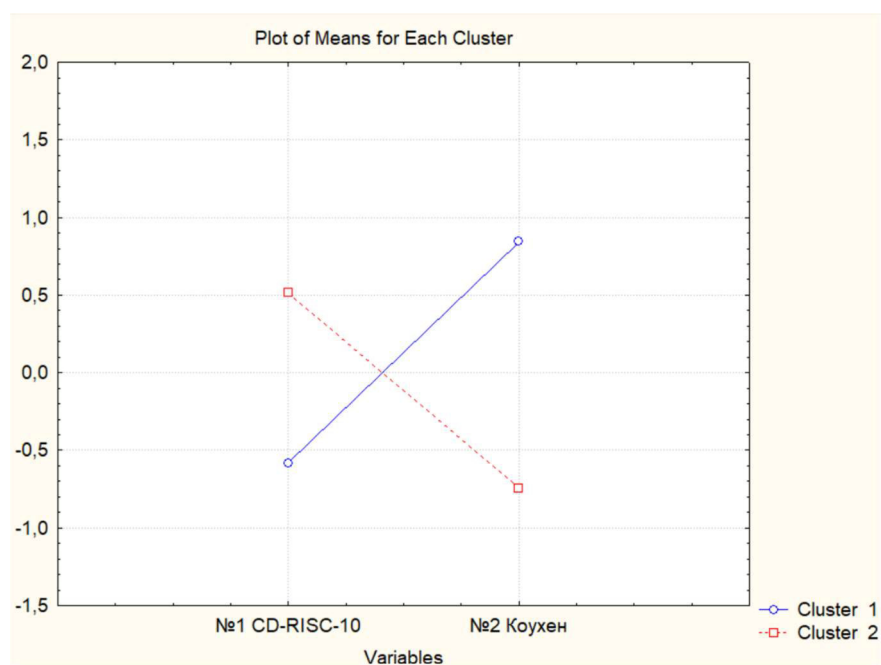
## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Кластерний аналіз отриманих даних



*Кластерний аналіз для Групи мам дітей з РСА*



*Кластерний аналіз для Групи мам дітей без РСА*

## Додаток Б

### Кореляційний аналіз отриманих даних

*Кореляційні зв'язки за шкалою «Батьківська дратівливість» Групи 2*

Кореляційні зв'язки для шкали «Батьківська дратівливість» (PARI)	
шкали	Коефіцієнт кореляції $r$ , $p < 0,05$
«Позитивна переоцінка»	$r=0,379$
«Самоконтроль»	$r=0,376$
«Побоювання образити дитину»	$r=0,502$
«Ухиленням від конфлікту»	$r=0,39$
Кореляційні зв'язки для шкали «Побоювання образити дитину» (PARI)	
«Самоконтроль»	$r=0,42$
«Ухилення від конфлікту»	$(r=0,53$

*Кореляційні зв'язки за шкалою «Батьківська дратівливість» Групи 1*

Кореляційні зв'язки для шкали «Батьківська дратівливість» (PARI)	
шкали	Коефіцієнт кореляції $r$ , $p < 0,05$
«Подружні конфлікти»	$r=0,461$
«Строгість батьків»	$r=0,471$
«Домінування матері»	$r=0,566$
«Заохочення активності дитини»	$r=0,555$
«Прагнення прискорити розвиток дитини»	$r=0,526$
«Самозвинувачення»	$r=-0,514$
«Позитивний образ себе»	$r=-0,468$
Кореляційні зв'язки для шкали «Строгість батьків » (PARI)	
«Подружні конфлікти»	$r=0,462$
«Жертовність батьків»	$r=0,673$
«Домінування матері»	$r=0,583$
«Заохочення активності дитини»	$r=0,472$
«Прагнення прискорити розвиток дитини»	$r=0,684$



## Додаток В

## Порівняльний аналіз отриманих даних

Variable	T-tests; Grouping: Чи має Ваша дитина діагностований розлад спектру аутизму (PCA)? Group 1: матері без PCA ні Group 2: матері з PCA так									
	Mean ні	Mean так	t-value	df	p	Valid N ні	Valid N так	Std.Dev. ні	Std.Dev. так	F- Vari
№1 CD-RISC-10	38,59375	37,46000	0,91794	112	0,360621	64	50	6,10417	7,06879	1,
№2 Коухен	22,48437	23,12000	-0,98271	112	0,327868	64	50	3,64710	3,12096	1,

## Порівняльний аналіз Групи мам з PCA та Групи мам без PCA

Variable	T-tests; Grouping: CLUSTER (матері PCA) Group 1: 1 менш стрес Group 2: 2 більш стрес										
	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1	Std.Dev. 2	F-ratio Variances	p Variances
№1 CD-RISC-10	31,28571	41,93103	-7,87567	48	0,000000	21	29	5,15890	4,37469	1,390656	0,414067
№2 Коухен	25,09524	21,68966	4,49216	48	0,000044	21	29	2,71854	2,59262	1,099499	0,802286
№3 PHQ-9	18,09524	9,51724	6,10810	48	0,000000	21	29	4,84670	4,93979	1,038782	0,946030
№4 GAD-7	14,66667	8,55172	4,37174	48	0,000066	21	29	4,47586	5,15188	1,324885	0,520237
№5 ДС-АК test	38,47619	53,27586	-5,46280	48	0,000002	21	29	9,64168	9,31932	1,070376	0,852469
№5 ДС-БО test	38,42857	52,37931	-5,31494	48	0,000003	21	29	7,93455	9,94418	1,570699	0,299044
№5 ДС-ТО test	33,19048	43,37931	-3,74388	48	0,000485	21	29	7,06130	10,91007	2,387184	0,047727
№5 ДС-РА test	36,04762	47,10345	-4,09110	48	0,000163	21	29	8,24910	10,19224	1,526604	0,330666
№5 ДС-СП test	39,85714	53,24138	-4,58134	48	0,000033	21	29	11,98034	8,69998	1,896277	0,117151
№5 ДС-УС test	37,85714	51,10345	-4,92850	48	0,000010	21	29	9,89083	8,99740	1,208458	0,632858
№5 ДС-УД test	38,09524	54,68966	-7,01882	48	0,000000	21	29	9,27850	7,43113	1,558998	0,274303
№5 ДС-ПО test	42,76190	53,44828	-4,18558	48	0,000121	21	29	9,55984	8,41591	1,290323	0,524893
№6 WSCQ-ПВП	1,67460	2,48851	-6,08281	48	0,000000	21	29	0,55647	0,39069	2,028657	0,083692
№6 WSCQ-ПП	1,65873	2,29885	-3,93235	48	0,000270	21	29	0,56144	0,57283	1,040994	0,941991
№6 WSCQ-П	1,60952	2,00000	-2,92232	48	0,005284	21	29	0,46680	0,46599	1,003509	0,974861
№6 WSCQ-Сз	1,90476	1,35345	3,30695	48	0,001792	21	29	0,55608	0,59954	1,162424	0,737696
№6 WSCQ-ФНЗС	2,17460	1,24713	5,78927	48	0,000001	21	29	0,45484	0,62301	1,876158	0,148740
№6 WSCQ-Д	1,00000	0,63448	2,34160	48	0,023400	21	29	0,58310	0,51567	1,278622	0,539328
№7 PARI-ДБ	14,66667	12,44828	2,53467	48	0,014571	21	29	3,39608	2,78499	1,486991	0,327693

Порівняння структури стресостійкості між Групою 1 та Групою 2  
(матері дітей з PCA)

Variable	T-tests; Grouping: CLUSTER (матері всі більш стрес 2) Group 1: 2 PCA більш стрес Group 2: 4 без PCA більш стрес										
	Mean 2	Mean 4	t-value	df	p	Valid N 2	Valid N 4	Std.Dev. 2	Std.Dev. 4	F-ratio Variances	p Variances
№1 CD-RISC-10	41,93103	41,73529	0,17049	61	0,865192	29	34	4,37469	4,67948	1,144194	0,721179
№2 Коухен	21,68966	19,76471	3,25288	61	0,001864	29	34	2,59262	2,10424	1,518059	0,249422
№3 PHQ-9	9,51724	7,26471	2,02623	61	0,047120	29	34	4,93979	3,87931	1,621466	0,183000
№4 GAD-7	8,55172	5,35294	2,84025	61	0,006118	29	34	5,15188	3,76493	1,872484	0,084909
№5 ДС-ТО test	43,37931	50,88235	-2,88879	61	0,005346	29	34	10,91007	9,70400	1,264019	0,515169
№5 ДС-РА test	47,10345	54,55882	-2,76736	61	0,007471	29	34	10,19224	11,03765	1,172773	0,671664
№5 ДС-УД test	54,68966	59,82353	-2,39163	61	0,019872	29	34	7,43113	9,29800	1,565559	0,229667
№6 WSCQ-ПВП	2,48851	2,26961	2,12153	61	0,037948	29	34	0,39069	0,42246	1,169253	0,677623
№6 WSCQ-П	0,13618	0,11551	2,51616	61	0,014511	29	34	0,02574	0,03728	2,097769	0,048749
№7 PARI-Бер	2,00000	2,29412	-2,20029	61	0,031583	29	34	0,59761	0,46250	1,669643	0,158141
№7 PARI-ВПВ	1,51724	1,26471	2,09599	61	0,040239	29	34	0,50855	0,44781	1,289655	0,480326
№7 PARI-ДМ	1,62069	1,17647	3,69899	61	0,000466	29	34	0,56149	0,38695	2,105559	0,041367

## Порівняння структури стресостійкості між Групою 2 та Групою 4

## Додаток Г

### Порівняльний аналіз отриманих даних

T-tests; Grouping: Чи почуваетесь Ви компетентною, щодо виховання своєї дитини з PCA? (матері PCA)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
№1 CD-RISC-10	40,14286	34,04545	3,32355	48	0,001707	28	22	6,02903	6,93148	1,321775	0,489573
№3 PHQ-9	11,07143	15,72727	-2,68191	48	0,010008	28	22	5,93751	6,28817	1,121608	0,768889
№5 ДС-БО test	49,89286	42,22727	2,47460	48	0,016924	28	22	12,05032	9,13878	1,738685	0,197006
№5 ДС-ТО test	42,03571	35,36364	2,28408	48	0,026831	28	22	12,20043	6,99350	3,043412	0,011050
№5 ДС-УС test	48,71429	41,50000	2,31980	48	0,024651	28	22	12,20460	8,99074	1,842710	0,154467
№5 ДС-УД test	51,07143	43,45455	2,40995	48	0,019836	28	22	11,10865	11,07433	1,006209	1,000000
№6 WQC-ПВП	2,32738	1,91667	2,46199	48	0,017460	28	22	0,57999	0,59261	1,044020	0,903742
№6 WQC-ПП	2,23214	1,77273	2,64191	48	0,011096	28	22	0,67333	0,51830	1,687668	0,221995
№6 WQC-Сз	1,41071	1,80682	-2,26923	48	0,027787	28	22	0,66044	0,54517	1,467557	0,370600

### Порівняльний аналіз за переконанням «Я компетентна»

Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
№1 CD-RISC-10	39,55556	36,52556	3,79291	48	0,000417	36	14	6,16184	6,53351	1,124276	0,745228
№2 Коухен	22,41667	24,92857	-2,71658	48	0,009144	36	14	2,83221	3,19770	1,274745	0,546965
№3 PHQ-9	11,30556	17,78571	-3,53490	48	0,000915	36	14	5,56940	6,44716	1,340048	0,475275
№4 GAD-7	9,94444	14,14286	-2,44933	48	0,018013	36	14	5,52369	5,21620	1,121370	0,862121
№5 ДС-АК test	49,58333	40,57143	2,52975	48	0,014752	36	14	11,00746	12,08759	1,205882	0,631870
№5 ДС-БО test	49,16667	39,71429	2,80411	48	0,007261	36	14	10,66771	10,79479	1,023967	0,903127
№5 ДС-ТО test	41,25000	33,57143	2,38857	48	0,020895	36	14	11,05150	7,47009	2,188726	0,131745
№5 ДС-СП test	50,05556	41,35714	2,38997	48	0,020824	36	14	10,53143	13,94278	1,752765	0,185189
№5 ДС-УД test	51,50000	38,00000	4,29283	48	0,000085	36	14	9,26591	11,70141	1,594778	0,267883
№6 WQC-ПВП	2,28704	1,78571	2,75663	48	0,008233	36	14	0,58365	0,56018	1,085581	0,916423
№6 WQC-ПП	2,18519	1,63095	2,92373	48	0,005264	36	14	0,60261	0,59978	1,009456	1,000000
№6 WQC-П	1,92778	1,60000	2,15320	48	0,036356	36	14	0,48321	0,48358	1,001516	0,941079
№7 PARI-ЖБ	1,25000	1,64286	-2,49829	48	0,015958	36	14	0,43916	0,63332	2,079772	0,084943
№7 PARI-ПК	1,61111	1,92857	-2,06059	48	0,044784	36	14	0,49441	0,47463	1,085095	0,917179
№7 PARI-ППРД	1,02778	1,28571	-2,89935	48	0,005624	36	14	0,16667	0,46881	7,912088	0,000001

### Порівняльний аналіз за переконанням «Я справляюсь»

T-tests; Grouping: На скільки виховання дитини з PCA впливає на Ваш емоційний стан? (матері PCA)											
Group 1: 1											
Group 2: 0											
Variable	Mean 1	Mean 0	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 0	Std.Dev. 1	Std.Dev. 0	F-ratio Variances	p Variances
№3 PHQ-9	14,96154	11,12500	2,17400	48	0,034667	26	24	6,85554	5,47971	1,565198	0,283881
№4 GAD-7	13,61538	8,41667	3,58176	48	0,000794	26	24	4,97254	5,29082	1,132111	0,759299
№5 ДС-ТО test	36,03846	42,41667	-2,18879	48	0,033509	26	24	10,78696	9,73080	1,228856	0,622520
№5 ДС-РА test	38,34615	46,91667	-3,01464	48	0,004102	26	24	9,81404	10,28683	1,098670	0,815198
№5 ДС-СП test	44,30769	51,20833	-2,08251	48	0,042649	26	24	11,72610	11,68417	1,007190	0,990711
№5 ДС-УД test	44,07692	51,66667	-2,41775	48	0,019462	26	24	11,76749	10,30267	1,304573	0,524690
№7 PARI-ПО	1,84615	1,50000	2,16000	48	0,035796	26	24	0,61269	0,51075	1,438974	0,383670
№7 PARI-ДБ	2,34615	1,91667	2,49730	48	0,015997	26	24	0,62880	0,58359	1,160917	0,722486
№7 PARI-ПВ	1,88462	1,54167	2,19583	48	0,032969	26	24	0,58835	0,50898	1,336202	0,487897

### Порівняльний аналіз за відчуттям впливу виховання на емоційний стан

## Додаток Д

### Текст методики, що використовувалась в роботі

#### *Опитувальник домінуючого стану ДС (повний варіант)*

Нижче наведено ознаки, що описують стан, поведінку, ставлення людини до різних явищ. Оцініть, наскільки ці ознаки властиві Вам, маючи на увазі не лише сьогоднішній день, а й триваліший відрізок часу.

Свою згоду з кожною наведеною в опитувальнику думкою висловіть за допомогою семибальної шкали:

- 1 – повністю не згоден;
- 2 – згоден малою мірою;
- 3 – згоден майже наполовину;
- 4 – згоден наполовину;
- 5 – згоден більш ніж наполовину;
- 6 – згоден майже повністю;
- 7 – згоден повністю.

#### Текст опитувальника

1. Мій організм дуже реагує на перепади погоди або зміни клімату.
2. Дуже часто буває настрій, коли легко відволікаюся від справи, стаю розсіяною і мрійливою.
3. Я у всьому намагаюся бути першою і найкращою.
4. Я почуваюся у великій нервовій напрузі.
5. Я тривожусь дуже часто.

6. Я безпідставно почуваюся досить нещасною.
7. Я часто погано засинаю.
8. Повсякденні труднощі позбавляють мене спокою.
9. У мене дуже часто бувають періоди такого сильного занепокоєння, що мені важко всидіти на місці.
10. Мої думки постійно повертаються до можливих невдач, і мені важко направити їх в інше русло.
11. Я часто хвалю людей, яких знаю дуже мало.
12. Я відчуваю певне занепокоєння, страх сам не знаю чому.
13. Якщо все проти мене, я нітрохи не падаю духом.
14. Я прокидаюся вранці невідпочилою і втомленою.
15. Часто я почуваюся не потрібною.
16. Мені не вдається стримувати своє почуття незадоволення чи гнів.
17. Важкі завдання піднімають у мене настрій.
18. У мене часто болить голова.
19. Часто буває, що я з кимось пліткую.
20. Маса дрібних неприємностей виводить мене з себе.
21. У мене часто виникає передчуття, що на мене чекає якесь покарання.
22. Мене легко зачепити словом.
23. Я сповнена енергії.

24. Дуже часто якась дрібниця опановує мої думки і турбує мене кілька днів.
25. Я починаю нервувати, коли замислююся про все, що на мене чекає.
26. Існує конфлікт між моїми планами та дійсністю.
27. Дуже часто я відчуваюся втомленою, млявою.
28. В ситуаціях тривалих нервово-психічних навантажень виявляю витривалість.
29. Часто через когось я втрачаю самовладання.
30. Я схильна перебільшувати у своїх думках негативне ставлення до мене близьких людей.
31. У мене дуже часто буває важкість у голові.
32. Мої манери за столом вдома зазвичай не такі гарні, як у гостях.
33. Я упускаю зручний момент часто через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
34. Є дуже багато речей, які мене легко дратують.
35. Я часто відчуваю напругу і занепокоєння, думаючи про те, що сталося протягом дня.
36. Коли я погано відчуваюся, я дратівлива.
37. Через хвилювання у мене часто пропадає сон.
38. Мене можна назвати людиною, сповненою надій.
39. Зовсім незначні перешкоди мене дуже дратують.
40. Дуже часто у мене буває тужливий настрій.

41. Я відчуваю, що не вистачає часу, щоб зробити все, що потрібно.
42. Мені часто спадають на думку погані думки, про які краще не розповідати.
43. Вранці, після пробудження, я ще довго почуваюся втомленою і розбитою.
44. Мені дуже подобається постійно долати нові труднощі.
45. У мене є бажання змінити у своєму способі життя дуже багато, але не вистачає сил.
46. У більшості випадків я легко долаю розчарування.
47. Задоволення одних моїх потреб та бажань унеможлиблює задоволення інших.
48. У мене дуже велика витривалість до розумової роботи.
49. Часто нецензурний або навіть непристойний жарт мене смішить.
50. Я дивлюся на майбутнє з повною впевненістю.
51. Я часто втрачаю терпіння.
52. Люди розчаровують мене.
53. Мені все швидко набридає.
54. Мені здається, що я близька до нервового зриву.
55. Я часто відчуваю загальну слабкість.
56. Мені часто кажуть, що я запальна.
57. Мене втомлюють люди.