

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ПУДЕНКО ІРИНА ВІТАЛІЇВНА

УДК 159.922.7/.8-055.2

ДИСЕРТАЦІЯ

**СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ
ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

Спеціальність 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 Пуденко І. В.

Науковий керівник: Власова Олена Іванівна,
доктор психологічних наук, професор

КИЇВ – 2026

АНОТАЦІЯ

Пуденко І. Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія – Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, 2026.

У дисертації теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи. Сформульовано визначення суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи та запропонована його теоретичну модель, що містить три компоненти: когнітивний, афективний, конативний.

З'ясовано рівень суб'єктивного благополуччя та психологічні особливості матерів; встановлено значущі кореляційні зв'язки суб'єктивного благополуччя; виокремлено три типи матерів, залежно від рівня їх суб'єктивного благополуччя: а) вразливий, б) адаптивний, в) ресурсний. Визначено чинники суб'єктивного благополуччя для кожного типу матерів дітей з органічним ураженням нервової системи.

Розроблено та верифіковано «Програму психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи». Інтерпретація даних підтвердила зростання показників добробуту в частини матерів експериментальної групи, у контрольній групі спостерігалось погіршення показників.

Ключові слова: благополуччя, суб'єктивне благополуччя, щастя, матері дітей з органічним ураженням нервової системи, матері дітей з психічними розладами, складні життєві обставини материнства, посттравматичне зростання, резильєнтність, ціннісні орієнтації, тривожність, депресивна симптоматика, копінг-стратегії, модель PERMA.

SUMMARY

Pudenko I. Subjective well-being of mothers raising children with organic lesions of the nervous system. – Qualifying scientific work as a manuscript.

Thesis for the degree of Candidate of Psychological Sciences in the specialty 19.00.07 – Educational and Developmental Psychology. – Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, 2026.

The relevance of the study is driven by a global trend towards an increasing number of children with developmental disorders, specifically those with organic lesions of the nervous system. The birth of such a child into a family acts as a potent traumatic and chronic stress factor for the entire family system. However, the primary psychological, physical, rehabilitative, and social burden falls upon the mother, who is frequently compelled to forego her professional self-actualization, thereby facing social isolation. Given that the mother's psycho-emotional state directly mediates the success of the child's rehabilitation and their overall quality of life, a compelling scientific and practical need arises to investigate the subjective well-being of mothers raising children with organic lesions of the nervous system.

A comprehensive theoretical analysis of the phenomenon of subjective well-being has been conducted, delineating it from the concepts of "quality of life" and "happiness," and establishing the pivotal role of agency (subiektnist) as a prerequisite for the active formation of one's own well-being. Consequently, the theoretical and methodological analysis identified the foundational approaches to studying subjective well-being: hedonistic, eudaimonistic, and integrative. A definition of subjective well-being specific to mothers raising children with organic lesions of the nervous system has been formulated, and its theoretical model—comprising cognitive, affective, and conative components—has been developed.

Appropriate empirical methods were selected to operationalize the variables acting as determinants of subjective well-being. The diversity of the applied statistical methods confirmed the reliability and validity of the study. The findings allowed for the determination of the levels of maternal subjective well-being and the identification

of their psychological characteristics. Three distinct types of mothers were identified based on their level of subjective well-being: a) vulnerable, b) adaptive, and c) resourceful. Furthermore, the determinants of subjective well-being were established for each maternal type within the sample of mothers of children with organic lesions of the nervous system.

The theoretical and methodological tenets of psychological support for parents of children with severe and incurable diagnoses were examined, including models of parental reactions to the birth of a child with developmental disorders, models of psychological intervention (specifically group therapy), and the vital role of social support.

A "Psychological Support Program for Mothers Raising Children with organic lesions of the nervous system " was developed and verified. The program is designed to facilitate the stabilization of the emotional state of these mothers, actualize their internal resources, and establish the psychological conditions necessary for the gradual transformation of their traumatic experience. The piloting of this psychological support program demonstrated its efficacy, which is verified by a statistically significant reduction in the manifestations of depressive symptoms and anxiety.

Keywords: well-being, subjective well-being, happiness, mothers of children with organic lesions of the nervous system, mothers of children with mental disorders, difficult life circumstances of motherhood, post-traumatic growth, resilience, value orientations, anxiety, depressive symptoms, coping strategies

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові статті, опубліковані у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України:

1. Пуденко, І. (2024). Теорії та моделі суб'єктивного благополуччя: класичні й сучасні підходи. *Наукові записки. Серія: Психологія*, 4(6), 84–89. doi:10.32782/cusu-psy-2024-4-12
2. Пуденко, І., Власова, О. (2024). Особливості тривожно-депресивних проявів і суб'єктивного благополуччя матерів дітей з органічним ураженням нервової системи. *Вісник КНУ імені Тараса Шевченка: Соціальна робота*, 1(10), 64–70. doi:10.17721/2616-7786.2024/10-1/9
3. Пуденко, І., Власова, О. (2024) Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи: рівень вираженості та зв'язок з копінг-стратегіями. *Габітус. Секція «Психологія особистості»*, 68, 194–200. doi:10.32782/2663-5208. 2024.68.32
4. Пуденко, І. (2025). Ієрархічна структура цінностей матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи та її вплив на суб'єктивне благополуччя. *Габітус. Секція «Психологія особистості»*, 71, 209–215. doi:10.32782/2663-5208.2025.71.37

Наукові статті, опубліковані у наукових виданнях інших держав:

5. Pydenko, I. (2025). Features and Factors of subjective well-being of Mothers Raising Children with Organic Nervous System Lesions. *Scientific Journal of Polonia University*, 70(3), 240–249. doi:10.23856/7030

**Публікації, у яких додатково висвітлено результати дисертації
(статті в інших виданнях, матеріали конференції тощо):**

6. Пуденко, І. (2023). Теоретичний аналіз визначення поняття благополуччя особистості. *Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: Мозок, Культура, Особистість* (с. 99–102). Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка.

7. Пуденко, І. (2024). Теоретичні моделі структури суб'єктивного благополуччя в пострадянському просторі психології. *Матеріали XIV Міжнародної науково практичної конференції «Психологія і війна»* (с. 302–305). Ніжин: Національний державний університет ім. М. Гоголя.

8. Пуденко, І. (2024). Теоретичні моделі структури суб'єктивного благополуччя в зарубіжному просторі психології. *Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи»* (с. 166–168). Київ: ЦП «КОМПРИНТ».

9. Пуденко, І. (2025). Покращення суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з особливими потребами. *Матеріали X Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології»* (с. 157–159). Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка.

10. Пуденко, І. (2025). Посттравматичне зростання матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи. *Матеріали XXVII Міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження»* (с. 267–270). Київ: Видавництво Ліра-К.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
1.1. Теоретико-методологічний аналіз проблеми суб'єктивного благополуччя: понятійний апарат, теоретичні підходи, структура та чинники	18
1.1.1. Понятійний апарат проблеми суб'єктивного благополуччя	19
1.1.2. Теоретико-методологічні підходи до розуміння благополуччя	26
1.1.3. Структура та компоненти суб'єктивного благополуччя.....	32
1.1.4. Чинники, детермінанти та механізми формування суб'єктивного благополуччя.....	37
1.2. Психологічні особливості батьків, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи.....	49
1.3. Теоретична модель суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи.....	61
Висновки до розділу 1.....	66
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНА ЧАСТИНА ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
2.1. Організаційно-методичне забезпечення емпіричної частини дослідження.....	71
2.2. Характеристика вибірки дослідження.....	78
2.3. Аналіз результатів дослідження змісту суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи....	84
2.3.1. Рівень суб'єктивного благополуччя та його компонентів за коротким багатомірним опитувальником процвітання «PERMA- ПРОФАЙЛЕР».....	84

2.3.2. Рівень тривожності, наявність та тяжкість депресивної симптоматики	90
2.3.3. Емпіричний аналіз конативної групи чинників суб'єктивного благополуччя: резильєнтність, копінг-стратегії, ціннісні орієнтації, посттравматичне зростання	96
2.3.4. Аналіз кореляційних зв'язків суб'єктивного благополуччя.....	104
2.3.5. Аналіз лінійного регресійного аналізу суб'єктивного благополуччя.....	112
2.3.6. Психологічні профілі матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, із різним рівнем суб'єктивного благополуччя: результати кластерного аналізу.....	114
2.3.7. Результати лінійного регресійного аналізу кластерів досліджуваних матерів.....	119
Висновки до розділу 2.....	123
РОЗДІЛ 3. ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
3.1. Вихідні теоретико-методологічні положення психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими потребами.....	127
3.2. Програма психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи.....	151
3.3. Аналіз ефективності Програми психологічної підтримки матерів дітей з органічним ураженням нервової системи.....	162
Висновки до розділу 3.....	172
ВИСНОВКИ.....	175
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	178
ДОДАТКИ	206

Список скорочень

ОУНС	—	органічне ураження нервової системи
ДЦП	—	дитячий церебральний параліч
ОГ	—	основна група
ПГ1	—	порівняльна група № 1
ПГ2	—	порівняльна група № 2
ЕГ	—	експериментальна група
КГ	—	контрольна група
ПТЗ	—	посттравматичне зростання

ВСТУП

Актуальність проблеми дослідження. Проблема благополуччя набула статусу самостійної наукової дисципліни завдяки зміщенню суспільного фокусу з питань економічного виживання на якість життя та особистісну самореалізацію. Благополуччя з абстрактного поняття стало об'єктом досліджень, що є критично важливим для розуміння ресурсів сучасної особистості.

Проблема благополуччя є міждисциплінарною, зокрема: у філософії виокремлюють фундаментальні підходи до розуміння щастя (гедоністичний та евдемоністичний); у соціології йдеться про якість життя, соціальні стандарти та суспільний добробут (Р. Веенговен); в економіці – про кореляцію матеріальних статків із задоволеністю життям (Б. Гугала, Е. Джованніні, Д. Канеман); у медицині та валеології – про благополуччя як стан повного фізичного та психічного комфорту (Е. Дінер, К. Магнус, К. Седих, У. Шіммак). У психології йдеться про стан, що охоплює емоційне, когнітивне та соціальне функціонування людини й визначається як суб'єктивне відчуття щастя, задоволеності життям, баланс позитивних і негативних емоцій (Н. Бредберн, Е. Дінер, К. Ріфф, М. Селігман).

У зарубіжній психології досліджують: а) зміст та структуру благополуччя: як задоволеність життям та баланс афектів (Н. Бредберн, Е. Дінер); як реалізацію особистісного потенціалу (К. Ріфф); як самодетермінацію (задоволення базових потреб в автономії та компетентності) (М. Ванстінкісте, Е. Десі, Р. Раян); як позитивне функціонування особистості (М. Селігман); б) чинники благополуччя – біопсихологічні (Е. Дінер, С. Любомирські, К. Магнус); соціальні (Р. Валдігер, Т. Рат, Дж. Гартер); економічні (Д. Канеман, Дж. Ріс); в) процвітання (К. Кіз) та посттравматичне зростання (Л. Калхун, Р. Тедескі).

В українській психології досліджують його в контексті таких підходів: а) теоретико-методологічний – благополуччя як результат суб'єктивного оцінювання (Ю. Швалб); балансно-гетерархічна концепція суб'єктивного соціального благополуччя (баланс між індивідом та вимогами соціуму)

(Т. Данильченко); часова перспектива як детермінанта благополуччя (Н. Каргіна); б) суб'єктно-ресурсний – фокус на внутрішніх ресурсах та самодетермінації (Л. Сердюк, І. Данилюк); ресурси саморегуляції, життєстійкості (О. Кокун) та копінг-стратегій як фундамент стабільного благополуччя (С. Кузікова, Т. Щербак); в) адаптаційний – механізми посттравматичного життєтворення особистості (Т. Титаренко), здатність людини керувати власним життям і гнучко адаптуватися до змінних обставин (С. Машак), та особливості збереження психологічного благополуччя особистості у вимірах війни (А. Коваленко); г) професійна та соціальна реалізація – забезпечення благополуччя персоналу в організаційному середовищі (Л. Карамушка, О. Креденцер).

Суб'єктивне благополуччя особистості в складних умовах життєдіяльності набуває специфічних характеристик. Зокрема, виховання дитини з порушеннями розвитку постає як пролонгований стресовий чинник, що детермінує особливий стан батьків (Дж. Барлоу, Л. Паувел, А. Чешир). Існує статеві асиметрія у розподілі сімейних функцій у таких родинах: основне навантаження, пов'язане з безпосереднім доглядом та реабілітаційним супроводом дитини, традиційно зосереджується на матері (Н. Майструк, М. Сміт), а фінансове забезпечення сім'ї – на батькові (І. Фаловська). Особливої уваги потребують матері дітей з органічним ураженням нервової системи (далі ОУНС). Специфіка цієї нозології полягає у комплексному та незворотному характері порушень. Поєднання рухових, сенсорних та когнітивних дефіцитів (І. Клещєрова) вимагає безперервного супроводу, що призводить до вимушеної відмови матері від професійної самореалізації та потрапляння у стан соціальної ізоляції (Дж. Блемайрс). На відміну від інших патологій, ОУНС характеризується критично низьким рівнем автономності дитини та високим ступенем невизначеності прогнозу, що провокує у матерів стан хронічного стресу та глибокого емоційного виснаження (Р. Рахманов).

Тенденція до зростання кількості дітей з порушеннями розвитку, яка фіксується за даними ЮНІСЕФ, зумовлює гостру потребу у розробці систем

психологічної підтримки їхніх родин. Соціальна значущість проблеми зумовила вибір теми дисертаційного дослідження: «Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження виконано в межах наукових розробок кафедри психології розвитку факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка за темами: «Розвиток цілісної особистості в контексті соціальних змін: психологічні, соціологічні та педагогічні аспекти» (номер державної реєстрації 0114U003481); «Психологічне забезпечення освітньо-професійної соціалізації особистості в умовах воєнного стану» (номер державної реєстрації 0123U102098).

Тему дисертації затверджено (протокол № 6 від 24 грудня 2014 року) та уточнено (протокол № 5 від 12 жовтня 2023 року) на засіданнях Вченої ради факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Мета дослідження: з'ясувати зміст, структуру та чинники суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Відповідно до обраної мети сформульовано такі завдання:

1. У результаті теоретико-методологічного аналізу з'ясувати основні підходи до трактування суб'єктивного благополуччя та розробити теоретичну модель суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.
2. З'ясувати психологічні особливості суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.
3. Встановити чинники суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.
4. Розробити та верифікувати програму психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Об'єкт дослідження: суб'єктивне благополуччя особистості.

Предмет дослідження: суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають положення щодо: змісту та структури благополуччя – теорія суб’єктивного благополуччя (Е. Дінер); позитивне функціонування особистості (М. Селігман); теорія самодетермінації (Е. Десі, Р. Раян, Л. Сердюк); дослідження чинників суб’єктивного благополуччя (Н. Волинець, Т. Данильченко, Д. Канеман, Н. Каргіна). Зокрема, положення про: тривожність та депресивну симптоматику матерів, які виховують дітей з порушенням розвитку (Дж. Влемірес, М. Сміт); резильєнтність (О. Креденцер, С. Лютер, О. Прокоф’єва); копінг-стратегії (Л. Карамушка, С. Кузікова); особливості матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку (Д. Мітнік, М. Мушкевич, Д. Саксбі, В. Шевчук); травми, життєвих криз та посттравматичного зростання, процвітання (Л. Калхуна, К. Кіз, В. Осьодло, Р. Тедескі, Т. Титаренко); психологічної допомоги батькам дітей з порушенням розвитку (О. Реброва, Е. Шухардт, Д. Шульженко).

Методи дослідження: а) *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення й систематизація – для визначення теоретико-методологічних засад, концептуальних підходів щодо сутності та структури феномену суб’єктивного благополуччя в контексті материнства в умовах виховання дитини з порушеннями розвитку; б) *емпіричні* – бесіда, спостереження, а також психодіагностичні методики: «Короткий багатомірний опитувальник процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (Дж. Батлер, М. Керн, адаптація О. Савченко та Д. Лавриненка) – для інтегративної оцінки суб’єктивного благополуччя; «Опитувальник здоров’я пацієнта – 9/Patient Health Questionnaire – 9» (Р. Спітцер, К. Кронке, Дж. Вільямс, адаптація компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ») – для оцінки депресивної симптоматики та її тяжкості; «Шкала для оцінки генералізованого тривожного розладу – 7/The Generalized Anxiety Disorder scale – 7» (Р. Спітцер, К. Кронке, Дж. Вільямс, Б. Льове, адаптація Н. Алексіни, О. Герасименко, Д. Лавриненка, О. Савченко) – для оцінки рівня тривожності; «Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона-10» (К. Коннор, Дж. Девідсон, адаптація Н. Школіни, І. Шаповала, І. Орлової, І. Кедика, М. Станіславчука) – для вимірювання резильєнтності; «Опитувальник

посттравматичного зростання» (Р. Тедескі, Л. Калхоун, адаптація Д. Зубовського) – для оцінювання позитивних психологічних змін; методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (С. Норман, адаптація М. Сапроновської) – для вивчення індивідуальних стилів подолання стресу; опитувальник «Портрет цінностей» (Ш. Шварца, адаптація І. Семків) – для оцінки особистісних цінностей; в) *методи математично-статистичної обробки даних* – описова статистика (відсотковий показник, середні значення, частотний аналіз, χ^2 -тест асоціації), кореляційний аналіз (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена) – для виявлення кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками суб'єктивного благополуччя, регресійний аналіз – для з'ясування чинників суб'єктивного благополуччя, кластерний аналіз – для виявлення прихованих груп серед досліджуваних, непараметричний дисперсійний аналіз за критерієм Крускала – Волліса – для виявлення значущих відмінностей між кластерами, непараметричний Т-критерій Вілкоксона – для порівняння залежних вибірок та визначення значущості змін у малих вибірках. Для кількісного аналізу використано статистичний пакет Jamovi 2.3.28 та Microsoft Office Excel 2018.

Емпірична база дослідження. Дослідницька робота проводилася впродовж 2023-2025 років серед матерів, діти яких є пацієнтами реабілітаційних та корекційних центрів у м. Києві. Всього у дослідженні взяли участь 171 респонденток, із них 93 матері, які виховують дітей з ОУНС, 36 матерів дітей з психічними розладами та 42 матері нормотипових дітей.

Наукова новизна та теоретична значущість дослідження полягає в тому, що *вперше*:

- з'ясовано змістовні характеристики суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС;
- побудовано теоретичну модель суб'єктивного благополуччя матерів дітей з ОУНС, що містить когнітивний, афективний та конативний компоненти;
- встановлено рівні суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС та його чинники (рівень депресивної симптоматики та

тривожності, суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий», цінність «доброзичливість», копінг-стратегія «соціальне відволікання»);

– розроблено та апробовано «Програму психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС»;

уточнено:

– поняття суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС;

– психологічні особливості батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку та їхні типи реакцій на появу такої дитини;

удосконалено: діагностичний інструментарій дослідження особливостей суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використанні практичними психологами, спеціалістами центрів соціальних служб, консультантами реабілітаційних, корекційних центрів, а також в умовах освітніх та медичних закладів для організації цілеспрямованої психологічної підтримки сімей, які виховують дітей з особливими потребами. Результати дослідження можуть бути інтегровані в програми з професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців у галузі психології, а також використовуватися при викладанні таких навчальних дисциплін: «Перинатальна психологія та психологія батьківства», «Психологія сім'ї», «Психологія сімейних криз та кризове консультування», «Психологічний супровід батьківства», «Технології соціальної адаптації та інтеграції в роботі із вразливими групами», «Спеціальна психологія», «Психологія травмуючих ситуацій», «Психологія дитини з особливими потребами».

Результати дослідження **впроваджено** в діяльність: Державного некомерційного підприємства «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України» (акт № 207 від 30 вересня 2025); Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» (акт № 30-11/3131 від

31.07.2025); Благодійного фонду психологічної підтримки у кризових ситуаціях «АНКОРА» (довідка № 119 від 24.09.2025).

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечено використанням методів, відповідних меті й завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; статистичною оцінкою емпіричних даних; коректним аналізом отриманих результатів.

Особистий внесок здобувача. Розроблені автором наукові положення та здобуті емпіричні дані є самостійним внеском у розробку проблеми суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС. У двох статтях, написаних у співавторстві («Особливості тривожно-депресивних проявів і суб'єктивного благополуччя матерів дітей з органічним ураженням нервової системи», «Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи: рівень вираженості та зв'язок з копінг-стратегіями»), доробок здобувача становить 50,0%. Розробки та ідеї, що належать співавторам, у дисертаційному дослідженні не використовуються.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційної роботи висвітлено і обговорено на науково-практичних форумах: I Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Мозок, Культура, Особистість» (м. Київ, 2023); XIV Міжнародна науково-практична конференція «Психологія і війна» (м. Ніжин, 2024); II Міжнародна науково-практична конференція «Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи» (м. Київ, 2024); X Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології» (м. Київ, 2025); XXVII Міжнародна конференція молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (м. Київ, 2025).

Публікації. Основні результати дослідження відображено у 10 наукових публікаціях, із них 4 статті (2 у співавторстві) у виданнях, включених до переліку

фахових видань МОН України; 1 стаття – у наукових виданнях інших держав; 5 тез науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 222 найменування, з яких 90 – англомовних. Основний зміст дисертації викладено на 163 сторінках. Загальний обсяг становить 261 сторінку. Робота містить 11 рисунків (на 5 сторінках), 17 таблиць (на 6 сторінках) та 9 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

У розділі викладено теоретико-методологічні основи дослідження (розглянуто основні підходи, поняття, теоретичні положення щодо суб'єктивного благополуччя), психологічні особливості батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Сформульовано визначення суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи та запропонована його теоретичну модель.

1.1. Теоретичний аналіз проблеми суб'єктивного благополуччя: понятійний апарат, теоретичні підходи, структура та чинники

Провідна дослідниця у галузі позитивної психології, І. Бонівель, зазначає, що зростання інтересу до вивчення благополуччя в останні десятиліття зумовлене трьома основними умовами. По-перше, багато країн досягли такого рівня добробуту, при якому основна увага зміщується з питань виживання та економічного зростання на якість життя громадян. По-друге, зростаюча тенденція до індивідуалізму робить особисте щастя основною ціллю для багатьох людей. І по-третє, розробка надійних та валідних методів вимірювання благополуччя сприяла виокремленню напрямку з вивчення благополуччя в позитивній психології як окремою науковою дисципліною (I. Boniwell, 2006).

Благополуччя є міждисциплінарним поняттям. У сучасних дослідженнях ця категорія вивчається у контексті різних галузей, зокрема соціології, психології, економіки та філософії. Попри розбіжність у підходах, спільним вектором досліджень є прагнення окреслити цінності, потреби та цілі, які визначають суб'єктивне сприйняття людиною власного життя як повноцінного та осмисленого.

1.1.1. Понятійний апарат проблеми суб'єктивного благополуччя

Благополуччя є фундаментальною категорією, що визначає якість людського існування. У філософському дискурсі категорія благополуччя визначається через те, що становить цінність для суб'єкта «саме по собі». Інструментальні блага, такі як багатство, мають цінність лише як засіб для досягнення чогось іншого, тоді як благополуччя – це те, що робить, в кінцевому, підсумку життя щасливим.

Через багатогранність концепту в науковому вжитку часто використовуються суміжні поняття, які хоча й мають схожі контексти, несуть власне смислове навантаження (Е. Samman, 2007). Важливо розмежувати ключові синоніми благополуччя, зокрема:

1) «щастя» переважно асоціюється з задоволенням та психоемоційним піднесенням. Згідно з аналізом досліджень (М. Argyle, L. Lu, 1991), щастя охоплює як емоційний аспект (наявність позитивних та відсутність негативних емоцій), так і когнітивний (рефлексивна оцінка життєвої ситуації). Найбільш значущими критеріями щастя для особистості є здоров'я, сім'я та любов, при цьому для жінок пріоритетними виступають потреба в безпеці та міжособистісні потреби (С. Кузікова, Т. Щербак, 2023);

2) «задоволеність життям» є когнітивною оцінкою індивіда якості різних аспектів свого життя та ступеня відповідності між очікуваннями та реальною ситуацією. Рівень задоволеності життям у жінок корелює з їхньою спрямованістю на побудову та підтримку стосунків із соціальним оточенням і близькими людьми, що визначається як соціоцентричність (Н. Каргіна та ін., 2020);

3) «якість життя» – сприйняття індивідуумами свого становща в житті у контексті культури та системи цінностей того середовища, в якому вони живуть, у нерозривному зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами та турботами (WHOQOL Group, 1998).

Поняття «задоволеність життям», «щастя», «якість життя» є похідними від суб'єктивної оцінки індивідом власної життєвої ситуації, що дозволяє

розглядати їх як операціональні складники інтегрального феномену суб'єктивного благополуччя (А. Харитинський, 2021).

Генезис поняття благополуччя сягає античності, де Арістотель визначав щастя як «найвище благо» – результат морального самовдосконалення та реалізації чеснот (L. Brown, 2009). У сучасній позитивній психології С. Любомирські трансформує цей підхід, розглядаючи щастя як динамічний процес, де ключову роль відіграє активна суб'єктивна позиція особистості (S. Lyubomirsky et al., 2005). Стійке благополуччя виникає на перетині задоволення базових потреб, досягнення цілей та реалізації внутрішніх цінностей індивіда. Однак сучасні підходи розглядають його як інтегральний показник життєздатності людини, взаємовпливів та взаємозбагачень окремих проявів та аспектів її активності (О. Рудоміно-Дусятська, 2018). Проте з розвитком наукової думки стало зрозуміло, що такі конструкти є занадто вузькими для пояснення того, як особистість оцінює свій життєвий шлях (А. Харитинський, 2022).

На думку К. Ріфф та Б. Сінгер, не все, що приносить задоволення, веде до благополуччя, навпаки, навіть травмівні переживання можуть стати ресурсом для зростання через усвідомлення життєвих цілей (C. Ryff, B. Singer, 1996).

Під феноменом благополуччя особистості доцільно розуміти, «з одного боку, міру близькості психологічних механізмів функціонування суб'єкта до оптимального рівня (психологічне благополуччя), а з іншого боку – суб'єктивну оцінку міри близькості актуального стану до бажаного (суб'єктивне благополуччя), в якій поєднуються емоційні та раціональні компоненти» (К. Круглов, О. Блискун, 2020, с.102).

За Т. Данильченко (2016), благополуччя формується через порівняння реального буття із суб'єктивними нормами та стандартами референтної групи. Благополуччя є постійною активністю, а не пасивним станом, у якій людина розвивається, рефлексує свій досвід та гармонізує внутрішні прагнення із соціальними очікуваннями (М. Хрепливець, 2017; Е. Фромм, 2019).

Згідно з М. Селігманом, благополуччя – це не лише сукупність емоцій, а складний процес, що включає залученість, усвідомлення життєвої мети та реалізацію особистісного потенціалу. Щастя проявляється не тільки у відчуттях задоволеності й у відчутті сенсу, цілісності та реалізації потенціалу, що відповідає сучасному розумінню суб'єктивного благополуччя в позитивній психології (М. Seligman, 2004).

Щастя, як і благополуччя, має двоїсту природу: його об'єктивна сторона пов'язана із зовнішніми обставинами життя людини (матеріальне забезпечення, соціальне становище та визнання, стосунки), тоді як суб'єктивна сторона – з її внутрішнім світом, особистісними смислами та ставленням до власного буття (L. Brown, 2009).

М. Чиксентмігаї (2017) у своїй теорії підкреслює, що стан щастя часто досягається у моменти переживання так званого «поток». Це стан повного занурення у внутрішньо вмотивовану та складну діяльність він супроводжується мобілізацією особистісних ресурсів та втратою часу, що стає джерелом глибокої психологічної задоволеності.

У контексті сучасного теоретичного осмислення феномену щастя та благополуччя варто виокремити ще теорії об'єктивного списку, які подають щастя не лише як суб'єктивне переживання, а як наявність у житті людини об'єктивних благ. Як зазначає Г. Флетчер, до таких благ належать: освіта, любов, дружба, фізичне та психічне здоров'я, свобода від болю й страждань, душевна гармонія, комфорт, стабільна кар'єра, релігійність, а також якісні дитячо-батьківські стосунки. У межах цього підходу благополуччя втілюється в досягненні цінностей, що визначаються важливими незалежно від особистих уподобань чи суб'єктивної оцінки (G. Fletcher, 2013).

Екзистенційну глибину цього процесу розкриває Е. Фромм (2000), розглядаючи щастя як індикатор життєздатності та продуктивності особистості. На відміну від пасивного задоволення бажань, справжнє щастя, за Е. Фроммом, є результатом активної самореалізації, творчості та гармонійного розвитку, що

свідчить про високий рівень психічного здоров'я. Воно проявляється через силу почуттів, мислення та продуктивність діяльності.

Ці ідеї знаходять продовження у гуманістичній парадигмі, де досягнення щастя пов'язується із самоактуалізацією – повною реалізацією потенціалу особистості. Процес ґрунтується на ієрархічному задоволенні потреб, насичення нижчих рівнів стає фундаментом для актуалізації вищих прагнень, що визначають вектор уваги та життєву задоволеність індивіда (І. Гаркуша, А. Крижановський, 2020).

Переживання щастя свідчить про гармонію між емоційною, когнітивною та поведінковою сферами, а також про інтегрованість особистості у соціальний контекст (О. Власова та ін., 2016). Таким чином, на суб'єктивному рівні щастя є відображенням цілісності індивіда як інтегрованої системи «людина-суспільство», що функціонує у стані внутрішньої злагоди та зовнішньої адаптивності.

Феномен суб'єктивного благополуччя базується на двох категоріях: суб'єктивність (як процес інтерпретації) та благополуччя (як оцінний результат). Феномен благополуччя трактується як інтегральний показник задоволеності життям, що відображає позитивний стан суб'єкта у фізичному, психологічному та соціальному вимірах (Т. Титаренко, 2017). Суб'єктивність є проявом уявлень людини про навколишній світ, її точки зору, почуття, переконання та бажання (R. Solomon, 2005); саме індивід є основним суб'єктом оцінювання рівня свого добробуту. Хоча джерела досвіду часто вважаються об'єктивними, сам досвід завжди має суб'єктивний характер, оскільки він фільтрується через індивідуальну свідомість. Обидві категорії відіграють значну роль у формуванні загального розуміння явища, тому варто розглянути їх детальніше.

Особливе місце в структурі посідає суб'єктність – здатність особистості бути активним творцем власного життя. Суб'єктність є як активна позиція індивіда щодо власного життя. Ключовими характеристиками суб'єктності є індивідуальність та відсутність абсолютної об'єктивності, оскільки кожна

людина сприймає світ через призму свого унікального світосприйняття (А. Курова, 2014).

На думку Е. Десі та Р. Раяна, благополуччя за своєю суттю є суб'єктивним, оскільки саме індивід є основним оцінювачем рівня свого добробуту. Відчуття благополуччя не завжди прямо корелює з об'єктивними зовнішніми умовами, такими як рівень доходу, якість житла, стан здоров'я, освіта чи соціальне оточення. Особистості можуть почуватись щасливими та задоволеними навіть за умов зовнішніх труднощів, якщо їх внутрішні потреби, зокрема потреба в автономії, компетентності та зв'язках з іншими, задовольняються (Е. Десі, Р. Раян, 2008). Таким чином, суб'єктивне благополуччя є результатом внутрішньої оцінки людиною власного життя, що зумовлює важливість психологічних чинників у його формуванні.

Важливою складовою суб'єктивного благополуччя є співвіднесення реального стану речей з індивідуальними уявленнями про ідеальне життя. Іншими словами, благополуччя виникає тоді, коли суб'єктивні очікування особистості збігаються з її актуальним досвідом (М. Варій, 2008). Такий підхід підкреслює роль внутрішніх когнітивних та емоційних процесів у формуванні відчуття гармонії, задоволеності та психологічного комфорту (О. Дячук, 2016).

Суб'єктивність формується на основі особистісного досвіду та специфічних характеристик особистості. Сприйняття реальності є унікальним для кожної людини, що, у свою чергу, визначає рівень її психологічного комфорту та благополуччя (Б. Пахоль, 2017).

У зв'язку з цим суб'єктивність варто розглядати як специфічне бачення особистістю навколишнього світу, зумовлене її індивідуальними переконаннями, переживаннями та очікуваннями. Вона характеризується відсутністю універсальної об'єктивності, адже відображає неповторну реальність конкретного індивіда.

Суб'єктивне благополуччя є складним та багатогранним психологічним феноменом, що привертає увагу дослідників в рамках позитивної психології. Започаткована М. Селігманом (2002) позитивна психологія підкреслює

важливість розвитку внутрішніх ресурсів та потенціалів особистості для досягнення благополуччя. Цей підхід пропонує нові перспективи для розуміння того, як люди можуть підтримувати та покращувати своє психологічне здоров'я, навіть у несприятливих умовах, зосереджуючись на їхніх сильних рисах та здатності до позитивної адаптації (С. Ackerman, 2018).

Цей феномен виконує не лише функцію індикатора психологічного комфорту чи відсутності депресивних проявів, але й є критерієм для визначення рівня індивідуального щастя у порівнянні з іншими (Е. Diener et al., 2009). Суб'єктивне благополуччя ототожнюється з особистісним переживанням щастя, розглядаючи його не лише як емоційний стан, а й як репрезентативний показник рівня задоволеності життям, що дозволяє здійснювати порівняння між індивідами або соціальними групами (О. Радько, 2019).

Суб'єктивне благополуччя особистості можна вважати психологічною основою безпеки особистості, що виконує саморегулятивну функцію збереження цілісності та стабільності особистості як системи. Воно формується у процесі життєдіяльності людини та включає багато компонентів (І. Пуденко, 2023).

Визначальним критерієм суб'єктивного благополуччя є рівень задоволеності за умов узгодженості реальних життєвих обставин з індивідуальними очікуваннями, ідеалами та життєвими уявленнями особистості (А. Курова, 2014).

Формування суб'єктивного благополуччя опосередковане системою цінностей, культурними орієнтирами та соціальними нормами. Вони виступають базисом для інтерпретації внутрішніх переживань та зовнішніх подій (Д. Отич, І. Чабан, 2022). Цей феномен є результатом оптимальної самореалізації в різних сферах діяльності, що забезпечується завдяки ціннісно-смісловим орієнтирам. Це дозволяє особистості гармонізувати особистісні прагнення із соціальними очікуваннями (А. Харитинський, 2022).

Суб'єктивне благополуччя як інтегративне утворення не є фіксованим чи сталим психічним станом. Воно динамічно змінюється під впливом життєвих обставин, особистісного розвитку та процесів адаптації до змін. Особи, які мають

чітке усвідомлення власних цінностей та життєвих пріоритетів, виявляють вищу здатність до емоційної регуляції та підтримання задоволеності життям навіть за умов стресових та кризових ситуацій. Таким чином, психологічна гнучкість, орієнтація на саморозвиток, а також гармонійна взаємодія внутрішнього світу особистості з її зовнішнім соціальним середовищем є предикторами стабільного рівня суб'єктивного благополуччя (О. Лукасевич, 2017).

Суб'єктивне благополуччя передбачає не лише поточний емоційний стан, а й інтегративне ставлення особистості до власного життя загалом. Воно охоплює оцінювання минулого, теперішнього та майбутнього, а також рівень задоволеності своєю позицією в різних сферах життєдіяльності – професійній, міжособистісній, особистісній тощо. Це інтегральне утворення в індивідуальному досвіді людини, для якого характерне стійке переживання задоволеності собою та власним життям, позитивне самоприйняття і ставлення до тих процесів, що емоційно оцінюються нею як значущі з точки зору засвоєних соціально-нормативних уявлень (І. Пуденко, 2024с).

На основі здійсненого теоретичного аналізу можна констатувати, що суб'єктивне благополуччя є узагальненою, інтегральною та відносно стійкою психологічною властивістю особистості, яка відображає якість її внутрішнього світу та міру гармонійності взаємодії з навколишнім середовищем. Окреслений феномен є необхідною умовою становлення людини як активного суб'єкта власної життєдіяльності та невід'ємним аспектом формування внутрішньої мотивації до самореалізації й процвітання. Водночас різноманітність та багатоаспектність наявних тлумачень цього поняття вказують на те, що воно не є монолітним, а формувалося на перетині різних наукових поглядів. Розуміння сутності суб'єктивного благополуччя та його структури вимагає глибшого занурення в історико-психологічний контекст і диференціації ключових дослідницьких ліній. Зважаючи на це, виникає необхідність детального розгляду фундаментальних теоретико-методологічних підходів, які заклали основу для сучасного розуміння та вимірювання благополуччя особистості в психологічній науці.

1.1.2. Теоретико-методологічні підходи до розуміння благополуччя

З часом в дослідженнях феномену благополуччя особистості виокремилися два основні концептуальні напрями: гедоністичний та евдемоністичний.

Гедоністичний підхід (N. Bradburn, 1969; E. Diener, 1984; A. Waterman, 1993) акцентує увагу на задоволенні, позитивних емоціях та зниженні негативного афекту як ключових показників щастя та життєвого благополуччя. У цьому контексті благополуччя розглядається як суб'єктивне переживання приємностей та задоволення життям. Цей підхід трактує найвище благо як сукупність тілесних та емоційних задоволень, що відрізняються за своєю інтенсивністю та тривалістю. Суб'єктивне благополуччя у цьому контексті розглядається як похідна від життєвих умов особистості, хоча вплив цих чинників не завжди є прямим. Водночас у гедоністичному підході визначається роль особистісних характеристик, які можуть містити й елементи евдемоністичного підходу, а саме здатність до саморефлексії, особистісного зростання або автономії. Згідно з поглядами В. Боснюк (2023), саме гедоністичний підхід до вивчення суб'єктивного благополуччя дозволяє найточніше оцінити рівень позитивного функціонування індивіда.

Натомість евдемоністичний підхід орієнтується на глибший та більш змістовний вимір життя. Людина, яка активно розвивається, формує життєві цілі, приймає відповідальність за власний вибір, демонструє автономію, здатність до особистісного зростання, формує автентичні стосунки та усвідомлює сенс свого існування. В результаті вона не лише трансформує себе, а й впливає на соціальне оточення, що, у свою чергу, сприяє виникненню почуття значущості, внутрішньої гармонії та екзистенційного задоволення (C. Ryff, 1989; E. Deci, R. Ryan, 2008). Ці категорії лежать в основі концепції психологічного благополуччя, де акцент робиться не на емоційному комфорті, а на повноцінному функціонуванні особистості (С. Карсканова, 2019).

Сьогодні евдемонія є предметом досліджень інституту Евдемонії (США, Північна Колорадо). А. Вотерман дає сучасне тлумачення античного терміна, евдемонічне благополуччя – це якість життя, яка є наслідком відкриття та

розвитку потенціалу людини; а також результатом досягнення таких цілей, як самовираження та самовдосконалення (A. Waterman, 1993).

Яскравими представниками цього підходу є К. Ріфф та її модель психологічного благополуччя, яка містить шість компонентів: прийняття себе, позитивні стосунки з іншими, контроль над обставинами, особистісне зростання, самодетермінація, наявність мети (C. Ryff, C. Keyes, 1995). У рамках цього підходу існує ще трикомпонентна модель, що включає самодетермінацію, компетентність та позитивні стосунки (R. Ryan, E. Deci, 2000).

У сучасних дослідженнях благополуччя розглядається як багатогранна структура, що інтегрує в собі переживання щастя та наявність глибинних життєвих сенсів та прагнення до саморозвитку. Гедоністичний та евдемоністичний складники перебувають у синергетичній взаємодії: саме через реалізацію особистісного потенціалу та віднайдення сенсів (евдемонію) людина отримує можливість відчувати задоволення та емоційний комфорт (гедонію) навіть за складних життєвих обставин (С. Забаровська, 2024; Т. Титаренко, 2018).

На додаток до розглянутих концептуальних напрямів благополуччя (гедоністичного та евдемоністичного), П. Кук із командою виокремлюють ще два важливих підходи: підхід якості життя та оздоровчий підхід (P. Cooke, T. Melchert, etc., 2016).

Поняття «якість життя» часто використовується як синонім терміна благополуччя. Активне вивчення цього феномену спричинене інтересом до гуманітарного змісту економічного прогресу. Прихильники цього підходу стверджують, що благополуччя є ширшим, ніж гедоністична чи евдемоністична моделі, і вимагає зосередження на фізичних, психологічних та соціальних аспектах функціонування особистості. Це поняття залишається дискусійним і трактується як комплексна характеристика соціально-економічних, культурно-ідеологічних, політичних, економічних чинників існування особистості (Л. Сердюк та ін., 2021).

Оздоровчий підхід акцентує увагу на дотриманні здорового способу життя та розглядає благополуччя як динамічний процес підтримки гармонії між

фізичним, психічним, соціальним та духовним аспектами життя. Цей підхід, хоча й менш структурований теоретично, широко використовується у прикладних галузях (медицині, коучингу, освіті, психотерапії). Він, подібно до підходу «якості життя», передбачає активну участь особистості у створенні здорового та осмисленого життя, виходячи за межі простої відсутності хвороб (Р. Cooke, Т. Melchert, etc., 2016).

Незважаючи на відмінності, всі чотири концептуальні підходи до вивчення благополуччя (гедоністичний, евдемоністичний, підхід якості життя та оздоровчий) мають спільну характеристику – вони фокусуються на позитивних аспектах людського досвіду, прагненні до повноцінного функціонування, розвитку потенціалу та гармонії.

Узагальнюючи наукові підходи до розуміння благополуччя, можна стверджувати, що більшість дослідників розглядають його як результат взаємодії когнітивного компонента (раціонального осмислення якості власного життя) та афективного (емоційного переживання радості, гармонії, натхнення). Така інтегративна модель має глибокі витоки в античній філософській думці, зокрема вчення про гедонію та евдемонію, що стали основоположними для формування сучасних психологічних концепцій благополуччя.

Подальший розвиток наукових досліджень у сфері вивчення благополуччя засвідчив перехід від суто емоційного чи когнітивного розуміння цього феномену до його мотиваційного рівня. Вчені почали розглядати благополуччя не лише як стан позитивних емоцій або задоволення життям, а як результат динамічної взаємодії глибинних життєвих мотивацій людини. Зокрема, інтеграція двох основних типів мотивів – прагнення до задоволення та прагнення до пізнання (включно з самопізнанням та особистісним розвитком). Це сприяло формуванню синтезованих концепцій, які поєднують гедоністичний та евдемоністичний підходи.

Науковці зазначають, що сучасне розуміння благополуччя дедалі частіше базується на інтеграції гедоністичного та евдемоністичного підходів. В основі такого поєднання лежить ідея самодетермінації особистості, яка є ключовим

чинником у формуванні психологічного благополуччя. Самодетермінація забезпечує внутрішню мотивацію до саморозвитку, дозволяючи особистості гармонізувати власні ресурси (здібності, риси характеру, потенціал) з поставленими життєвими цілями (Л. Сердюк, 2018). Це, у свою чергу, сприяє досягненню високих результатів діяльності та зростанню внутрішнього відчуття задоволеності життям. Як стверджує Л. Сердюк, саме процес узгодження внутрішніх ресурсів із зовнішніми умовами життєдіяльності становить основу самодетермінації та є чинником психологічної стійкості та гармонії особистості.

На думку М. Селігмана, особи, які орієнтуються на гедоністичні цінності й обирають діяльність, що приносить миттєве задоволення та насолоду, зазвичай переживають більше позитивних емоцій, демонструють вищий рівень енергійності та мають нижчий рівень негативного фону. У короткотривалій перспективі такі люди відчують себе більш щасливими порівняно з тими, хто віддає перевагу евдемоністичним цінностям. Проте дослідження показують, що саме останні – ті, хто прагне розвитку, самореалізації та досягнення особистісно значущих цілей, – зазвичай мають вищий рівень загального задоволення життям (М. Seligman, 2018). Це пояснюється тим, що гедоністичне благополуччя пов'язане з миттєвим задоволенням, тоді як евдемоністичне – з глибшим відчуттям сенсу, яке триває довше та сприяє стійкому благополуччю (О. Радько, 2019).

Глибокий теоретичний аналіз взаємодії та поєднання гедоністичних та евдемоністичних концепцій благополуччя був здійснений А. Вотерманом та його колегами. У результаті порівняльного дослідження основних принципів цих підходів, встановлено, що гедонічні орієнтації значно менш пов'язані з ціннісними основами, цілеспрямованістю та усвідомленістю у виборі життєвих шляхів. Натомість вони мають вагоме значення у підтриманні психоемоційної рівноваги в умовах щоденного стресу та є важливим джерелом короткотривалого емоційного піднесення (V. Nuta, 2010).

Обидва підходи намагаються відповісти на питання «Що таке щастя?», але роблять це з різних позицій. Вони переводять це поняття з філософської

площини у сферу науково-психологічного аналізу. Гедоністичний підхід трактує благополуччя як досягнення стану задоволеності потреб і тим самим наближається до соціально-психологічного бачення щастя. Евдемоністичний же підхід акцентує увагу на особистісному потенціалі, на внутрішніх умовах та процесі постійного розвитку, що надає йому статусу особистісно-психологічного (Н. Єзерська, 2018).

Однією з найбільш ґрунтовних спроб синтезу гедоністичного та евдемоністичного підходу в одній моделі є концепція М. Фабіана, запропонована у праці «Теорія суб'єктивного благополуччя». Автор пропонує розглядати суб'єктивне благополуччя не як статичний показник, а безперервний процес регуляції, де особистість використовує емоційний досвід для коригування своїх цінностей та поведінкових стратегій. Цей підхід поєднує три рівні: ресурсний (об'єктивні умови, такі як дохід, здоров'я, є лише інструментами, що створюють простір для дій особистості), процесуальний (ядром благополуччя є задоволення потреб в автономії, компетентності та соціальній пов'язаності) та сигнальний (емоції виконують роль зворотного зв'язку, що свідчить про успішність або деструктивність життєвої стратегії) (M. Fabian, 2022).

Теоретична інноваційність моделі М. Фабіана полягає у подоланні розриву між гедоністичним (зосередженістю на насолоді) та евдемоністичним (зосередженістю на сенсі) підходами. Автор розглядає їх не як альтернативні форми щастя, а як взаємодоповнюючі елементи єдиної системи саморегуляції.

У межах «нейтрального підходу» Т. Тейлор систематизував природу благополуччя через п'ять основних концепцій:

- 1) гедоністична – благополуччя як баланс задоволення та незадоволення;
- 2) життєвого задоволення: суб'єктивне благополуччя – позитивна оцінка власного життя, за умов збереження автентичності та автономії;
- 3) задоволення бажань: благополуччя як ступінь реалізації особистих бажань або потреб, з урахуванням впливу інформаційного середовища чи механізмів раціоналізації;

4) об'єктивні теорії: благополуччя постає як наявність об'єктивно вимірюваних благ, таких як здоров'я, матеріальне забезпечення та ін.;

5) неоаристотелівські теорії: благополуччя розглядають через призму розвитку особистого потенціалу, реалізації здібностей та самовдосконалення (Т. Taylor, 2015).

Згідно з класифікацією К. Гітвуд, філософські теорії благополуччя поділяються на три ключові групи:

- гедонізм (hedonism) – благополуччя полягає в загальному позитивному балансі задоволення та болю;
- задоволення бажань (desire-fulfilment) – виконання бажань людини робить її життя щасливим, важливим є не відчуття та переживання, які виникають при задоволенні бажання, а те, що бажання насправді задоволене;
- список цілей (objective list) – стверджує існування універсальних благ (знання, здоров'я, дружба), наявність яких об'єктивно покращує якість життя незалежно від ставлення до них суб'єкта (С. Heathwood, 2015).

Таким чином, аналіз фундаментальних підходів свідчить про те, що благополуччя не є лінійним чи однорідним конструктом, а його розуміння прямо залежить від обраної дослідницької парадигми — від фокусування на емоційному балансі в межах гедонізму до прагнення самореалізації в межах евдемоністичного підходу. Проте для здійснення наукової верифікації, операціоналізації та практичного вимірювання цих макроконцепцій виникає об'єктивна необхідність у їхній детальній концептуалізації. Це зумовило появу в психологічній науці низки внутрішньо диференційованих моделей, які прагнуть розкласти інтегральне благополуччя особистості на конкретні, взаємопов'язані складові компоненти, що безпосередньо піддаються емпіричному дослідженню, кількісному аналізу та психодіагностиці. Зважаючи на це, наступний підрозділ присвячено детальному аналізу внутрішньої структури суб'єктивного благополуччя, виокремленню його критеріїв та розгляду провідних структурних компонентів, що складають основу нашого дослідження.

1.1.3. Структура та компоненти суб'єктивного благополуччя

Еволюція уявлень про структуру суб'єктивного благополуччя пройшла шлях від виокремлення поодиноких критеріїв до створення багатомірних гібридних моделей. Витоки цього процесу пов'язані з працею М. Ягоди, яка запропонувала шість критеріїв позитивного психічного здоров'я, що стали підґрунтям для сучасного розуміння психологічного благополуччя: позитивне ставлення до себе (включаючи самооцінку та самосприйняття); особистісне зростання та здатність до самореалізації; інтеграція як здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та внутрішніми конфліктами; автономія (незалежність у прийнятті рішень); соціальна компетентність (ефективність взаємодії та адаптація); адекватне сприйняття реальності (об'єктивність в оцінці подій та ситуацій) (M. Jahoda, 1958).

Фундаментальне обґрунтування структури суб'єктивного благополуччя запропоноване у працях Е. Дінера. Його модель інтегрує когнітивну оцінку задоволеності життям (як загальну, так і в межах конкретних доменів: робота, стосунки, здоров'я) та афективний компонент, що відображає частоту та інтенсивність емоційних переживань (E. Diener, 1984).

Розвиток афективної складової благополуччя відображений у моделі Н. Бредберна, який довів автономність позитивного та негативного афектів. Зокрема, високий рівень позитивних емоцій не призводить до автоматичного зниження негативних, що дозволяє індивіду одночасно переживати стани різної модальності (наприклад, професійне задоволення паралельно з емоційною напругою) (N. Bradburn, 1969). Цю ідею поглибив Ю. Шіммак, який виокремив три рівні незалежності емоцій:

- структурна незалежність – людина протягом життя переживає як позитивні, так і негативні емоції, але між ними немає прямої взаємозалежності або стабільного співвідношення;
- каузальна (причинна) незалежність – на позитивні та негативні емоції впливають різні чинники, тобто їх виникнення зумовлене різними життєвими обставинами чи психологічними особливостями;

- миттєва незалежність – переживання позитивних емоцій у певний момент не впливає на інтенсивність негативних переживань, тобто вони існують незалежно один від одної (U. Schimmack , 2008).

Центральне місце у сучасній психології посідає шестикомпонентна модель К. Ріфф, яка розширює погляди М. Ягоди через включення глибинних евідемонічних параметрів: позитивних стосунків з іншими та наявності мети в житті (С. Ryff, 1989). Вона інтегрує когнітивні оцінки, емоційну стійкість, а також фізичні та фізіологічні характеристики, що у сукупності забезпечують гармонійне функціонування особистості (Л. Сердюк та ін., 2018). На відмінну від теорії самодетермінації, ця модель розширює традиційне уявлення про благополуччя, виходячи за межі простого емоційного комфорту та задоволеності життям. Вона охоплює глибинні аспекти особистісного зростання, психологічної стійкості та здатності до гармонійного функціонування в різних сферах життя. У цій моделі акцентується увага на тривалому благополуччі, яке не обмежується емоційними сплесками, а базується на розкритті внутрішнього потенціалу та здатності людини адаптуватись до життєвих викликів (О. Радько, 2019).

На відміну від теорії самодетермінації Е. Десі та Р. Раян, де автономія, компетентність та взаємозв'язок з іншими розглядаються як потреби-детермінанти (Е. Deci, R. Ryan, 2008), у моделі К. Ріфф вони є безпосередніми структурними компонентами благополуччя.

Сучасні психологічні моделі структури суб'єктивного благополуччя базуються на інтеграції афективних та когнітивних чинників із обов'язковим виокремленням конативного (поведінкового) компонента. Зокрема, О. Басіна та А. Шамне розглядають цей аспект через призму смислової сфери, внутрішньої мотивації та спрямованості на досягнення актуальних цілей. Розвиваючи цю думку, О. Бочарова відносить до конативної складової автономію, особистісне зростання та управління навколишнім середовищем (І. Пуденко, 2024а).

Важливим етапом теоретичного осмислення структури суб'єктивного благополуччя стало обґрунтування того, що конативний компонент охоплює активні стратегії самореалізації, які дають змогу досягати високого ступеня

самореалізації та спрямовані на підвищення якості життя (О. Кашлюк, 2016; Г. Чуйко, Я. Чапак, 2018; О. Savchenko, О. Kaliuk, 2021). Ключовою детермінантою тут є «пристрасть до діяльності» – особливий вид залученості, що забезпечує стійкий позитивний ефект на психічний стан особистості (R. Vallerand, 2012) та стан «поток», який полягає в тому, що залученість до діяльності задовольняє базові потреби (автономію, компетентність) (М. Чиксентмігаї, 2017). Така активність (конативний компонент) є більш надійним предиктором благополуччя, ніж пасивне споживання благ.

Інтегративний погляд на цю структуру пропонує Д. Отіч (2022), чия модель містить три взаємопов'язані елементи: когнітивний – раціональна оцінка аспектів життя; емоційний – формування афективного фону через ставлення до подій; мотиваційно-поведінковий компонент – активне прагнення до досягнення благополуччя через цілепокладання, планування та розвиток навичок саморегуляції.

Емпірично підтверджено ефективність таких поведінкових стратегій підтримки благополуччя: 1) фізична активність – позитивний вплив на соматичне та ментальне здоров'я (Y. Netz et al., 2005); 2) альтруїстична поведінка – допомога іншим, волонтерська діяльність та соціальна підтримка зміцнюють почуття сенсу життя та підвищують рівень щастя (E. Dunn, L. Aknin, M. Norton, 2008); 3) практики усвідомленості та рефлексії – медитація та фіксація позитивного досвіду як інструменти емоційної стабільності (B. Fredrickson, 2004); 4) соціальна активність та емоційна підтримка – сильні міжособистісні зв'язки є одним із найпотужніших предикторів щастя та психологічного здоров'я (J. Helliwell, R. 2004).

Таким чином конативний компонент є невід'ємною частиною евідемонічного аспекту благополуччя. Він забезпечує перехід від пасивного переживання станів до активної реалізації особистого потенціалу, що є критично важливим для стабільної життєвої задоволеності.

М. Селігман запропонував інтегративну модель PERMA. Він виокремлює п'ять незалежних компонентів благополуччя: позитивні емоції, залученість,

міжособистісні стосунки, наявність сенсу, а також досягнення (M. Seligman, 2018). Кожен із цих елементів є самостійним, незалежним і значущим об'єктом вимірювання та формування благополуччя, розглядаючи кожен компонент як незалежний та значущий (M. Madeson, 2017). Згідно із моделлю, благополуччя досягається через актуалізацію індивідуальних сильних рис особистості, які реалізуються у різних сферах життєдіяльності – професійній, сімейній та повсякденній. Центральне місце в цьому процесі належить позитивним емоціям, які відіграють визначальну роль у формуванні психологічного і фізичного благополуччя та сприяють підвищенню тривалості життя. Саме ця модель слугує теоретичним підґрунтям для емпіричної частини дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Сучасним доповненням є запропонована Т. Бен-Шахар модель багатомірного розуміння благополуччя SPIRE, що ґрунтується на п'яти ключових вимірах благополуччя:

1) S (spiritual well-being) – духовне благополуччя – усвідомлення глибинного сенсу свого життя, який надає напрям і значення всім іншим аспектам діяльності;

2) P (physical well-being) – фізичне благополуччя – підтримання тіла в доброму стані через здоровий спосіб життя, достатній сон, фізичну активність та правильне харчування;

3) I (intellectual well-being) – інтелектуальне благополуччя – пізнавальна активність, відкритість до нового, розвиток критичного мислення та здатність до рефлексії;

4) R (relational well-being) – благополуччя взаємин – якісні міжособистісні стосунки, підтримка, любов і приналежність до спільноти;

5) E (emotional well-being) – емоційне благополуччя – вміння управляти власними емоціями, зберігати внутрішню рівновагу та знаходити позитив у щоденних подіях (T. Ben-Shahar, 2021).

Особливе значення у концепції Т. Бен-Шахар має подолання «парадоксу щастя», суть якого полягає в тому, що безпосереднє прагнення до щастя може

заважати його досягненню. Замість цього важливо цінувати та цілеспрямовано розвивати ті сфери життя, які побічно, але надійно ведуть до суб'єктивного благополуччя.

Сучасні теоретичні розробки обґрунтовують доцільність розширення структури суб'єктивного благополуччя через залучення двох додаткових компонентів (Т. Данильченко, 2015): соціального, який відображає якість міжособистісної взаємодії, рівень соціальної підтримки та ступінь інтеграції особистості в суспільство та екзистенційного, пов'язаного із наявністю життєвих смислів, ціннісних орієнтацій та довгострокових цілей, що є предиктором стабільності суб'єктивного благополуччя. Різні сфери життя людини тісно пов'язані між собою і їхній баланс відграє вирішальну роль у загальному рівні задоволеності життям. Якщо в індивіда не вдається досягти певних висот та благополуччя в одній сфері, він намагається компенсувати це в іншій сфері і всі свої зусилля скеровує туди, водночас зберігаючи прагнення до загального благополуччя.

У контексті системного підходу Т. Данильченко (2018) пропонує п'ятикомпонентну модель суб'єктивного благополуччя, яка включає його окремі складові: соціальне, духовне, фізичне, матеріальне та психологічне благополуччя (злагодженість психічних процесів і функцій, відчуття цілісності, внутрішньої рівноваги). На думку дослідниці, зазначені компоненти перебувають у тісному взаємозв'язку, а їхнє чітке розмежування є умовним, оскільки певні явища можуть одночасно належати до кількох складових. Ключовим елементом у цій структурі є психологічне благополуччя, що виконує інтегративну функцію, об'єднуючи інші складові та забезпечуючи їхню узгодженість.

Сучасний розвиток структури суб'єктивного благополуччя відображений у гібридній моделі Д. Канемана та Дж. Ріса. Автори пропонують диференціювати два компоненти: пережите благополуччя, що акумулює безпосередній емоційний досвід і динаміку афективних станів у певний проміжок часу; оцінене

благополуччя постає як рефлексивна конструкція, що відображає загальну задоволеність життям та його окремими сферами (D. Kahneman, J. Riis, 2005).

На відміну від трикомпонентної моделі Е. Дінера, автори інтегрують позитивний та негативний афекти в єдину категорію пережитого досвіду, а когнітивні оцінки – у структуру оціненого благополуччя (E. Diener, 1984). Такий підхід акцентує увагу на можливих розбіжностях між актуальним емоційним фоном «у моменті» та підсумковою інтелектуальною інтерпретацією особистістю власного життя.

Таким чином, розгляд наявних структурно-компонентних моделей дозволяє уявити суб'єктивне благополуччя як складну, вивірену систему, що інтегрує когнітивну оцінку задоволеності життям та спектр афективних переживань особистості. Проте фіксація внутрішньої структури цього феномену відображає лише його статичний зріз у певний проміжок часу. Для повного розуміння природи благополуччя, особливо в контексті подолання кризових життєвих ситуацій, необхідно перейти від аналізу його будови до дослідження його динамічних характеристик. Це зумовлює потребу в детальному з'ясуванні того, які саме сили запускають, підтримують або деструктують цю систему. Зважаючи на це, наступний підрозділ присвячено комплексному аналізу зовнішніх і внутрішніх чинників, об'єктивних детермінант та психологічних механізмів, що безпосередньо зумовлюють трансформацію та формування суб'єктивного благополуччя особистості.

1.1.4. Чинники, детермінанти та механізми формування суб'єктивного благополуччя

Група американських вчених (K. Das et al., 2020) на основі аналізу наукового доробку за 1985-2018 роки систематизували механізми формування суб'єктивного благополуччя, виокремивши чотири категорії теорій:

- теорії задоволення та залученості, які пояснюють суб'єктивне благополуччя через реалізацію потреб, досягнення цілей та активну діяльність індивіда;

- теорії особистісної орієнтації, які акцентують увагу на впливі темпераменту як динамічного фактору, що визначає процес залученості та трансформацію особистісних настанов;
- теорії оцінювання (когнітивні), що розглядають суб'єктивне благополуччя як результат порівняння реальних умов життя з внутрішніми стандартами. Перевищення стандарту об'єктивними обставинами зумовлює вищий рівень благополуччя;
- емоційні теорії (афективні), котрі фокусуються на динаміці переживання емоцій та їхньому взаємозв'язку із загальним відчуттям задоволеності.

Доповнюючи цю структуру, Р. Крісп пропонує дворівневу архітектуру будь-якої теорії благополуччя: перелічувальна частина визначає конкретні об'єкти або стани, що складають благополуччя (наприклад, щастя чи оцінка якості життя); пояснювальна частина розкриває внутрішню цінність цих об'єктів для людини та механізм їхнього позитивного впливу (R. Crisp, 2021).

На прикладі класичного гедонізму це виглядає як поєднання приємних переживань (перелік) та їхньої внутрішньої корисності для суб'єкта (пояснення). При цьому згадуваний аспект часто базується на автономії особистості – її здатності самостійно визначати складники власного щастя (F. Feldman, 2008).

Вагомий внесок у розуміння детермінації щастя зробила С. Любомирські, обґрунтувавши «теорію сорока відсотків». Згідно з цією моделлю, рівень суб'єктивного благополуччя визначається трьома групами чинників: генетично зумовленим базовим рівнем (50%); життєвими обставинами (10%) – значущими подіями, не тільки позитивними, а і негативними, що міняють рівень щастя лише на певний час; навмисною активністю особистості (40%) (S. Lyubomirsky, 2005). Таким чином, благополуччя постає як динамічний результат взаємодії спадковості, зовнішнього середовища та власних зусиль людини, спрямованих на реалізацію індивідуальних цінностей та потреб.

Згідно з теорією перспектив Д. Канемана, психологічне сприйняття фінансових змін є асиметричним: люди значно швидше адаптуються до зростання доходів, ніж до їхнього обмеження. Це зумовлює низку закономірностей у формуванні суб'єктивного благополуччя:

- асиметрія сприйняття – люди значно легше адаптуються до зростання потреб та доходів, ніж до їх обмеження. Тому втрати викликають більш сильний емоційний дискомфорт, ніж аналогічні за масштабами здобутки – задоволення;
- межа матеріального впливу – збільшення прибутків підвищує задоволеність життям через розширення свободи та безпеки. Проте після досягнення певного рівня достатку вплив грошей на щастя стає менш вираженим;
- позаканеманівські предиктори – стабільне благополуччя не є похідною лише матеріальних ресурсів. Коли базовий рівень комфорту забезпечено, визначальними стають соціальні зв'язки, особистісний розвиток та відчуття сенсу життя (D. Kahneman, J. Riis, 2005).

Якість міжособистісних контактів є ключовим предиктором, що диференціює щасливих людей від нещасливих. Підтвердженням цього є результати масштабних лонгітюдних досліджень.

1) Гарвардське дослідження розвитку дорослих (R. Waldinger, 2015): аналіз даних за 85 років (охоплює 724 особи) показав, що теплі та надійні стосунки з родиною та друзями є більш вагомим чинником довготривалого щастя, ніж багатство, статус чи кар'єра. Глибокі соціальні зв'язки безпосередньо корелюють із психічним та соматичним здоров'ям;

2) Український інститут дослідження щастя (2020): дані свідчать, що обмеження соціальних контактів (зокрема через карантинні заходи) стало найсуттєвішим джерелом дискомфорту для громадян, підкресливши дефіцит соціального ресурсу як загрозу благополуччю.

Таким чином, соціальний компонент постає базовим чинником суб'єктивного благополуччя, забезпечуючи стабільність та емоційну насиченість життя особистості (І. Біла, 2024).

Синтезуючи наукові погляди, С. Зелінська (2012) визначає суб'єктивне благополуччя як складну конструкцію, що базується на самоприйнятті та інтегрує такі виміри: афективно-когнітивний (емоційне ставлення та раціональна оцінка життя); смисложиттєвий (наявність цілей та усвідомлення сенсу буття); соціальний (взаємодія з оточенням та суспільна інтеграція).

Суб'єктивне благополуччя постає як динамічна категоріальна структура індивідуальної свідомості, що постійно трансформується під впливом актуального досвіду переживань. Воно базується на рефлексивній оцінці особистістю власних цінностей та цілей. Оскільки ці ціннісно-сміслові орієнтири є унікальними для кожної особистості, універсальної моделі благополуччя, однакової для всіх, не існує. Воно завжди має суб'єктивно-специфічний характер (К. Камшеко, Т. Траверсе, 2021).

Ціннісні орієнтації – це стійка система вибіркового ставлення особистості до ідеалів та норм, що виступають життєвими смислами та засобами задоволення фундаментальних потреб. Будучи динамічними утвореннями, вони інтегрують індивідуальний досвід сприйняття світу та трансформуються відповідно до етапів розвитку людини. Виконуючи роль системоутворюючого елемента, ціннісні орієнтації безпосередньо зумовлюють мотивацію, вибір життєвого шляху та стратегії взаємодії особистості з соціальним оточенням (О. Прокоф'єва та ін., 2025).

Провівши кроскультурне дослідження в 150 країнах, Т. Рат та Дж. Гартер дійшли висновку, що саме від цих компонентів залежить благополуччя особистості: професійне та фінансове благополуччя, соціальний та фізичний добробут і благополуччя у середовищі проживання (T. Rath, J. Harter, 2010). Схожу модель розробили Е. Джованніні з колегами, в якій вони виділили 6 чинників суб'єктивного благополуччя: фізичне і психічне здоров'я, свободу і

самовизначення, хорошу роботу, задовільні міжособистісні стосунки, матеріальне забезпечення, знання та розуміння світу (І. Пуденко, 2024b).

Дослідження Т. Кассер та Р. Раян доводять, що структура благополуччя залежить від пріоритетності інтринсивних цілей (особистісний розвиток, близькість, соціальний внесок), які безпосередньо задовольняють базові психологічні потреби. Натомість домінування екстринсивних (зовнішніх) цілей (фінансового забезпечення, слави, привабливого іміджу) є чинником емоційної нестабільності. Емпірично встановлено, що реалізація зовнішніх цілей не забезпечує стійкої задоволеності, оскільки вони часто є компенсаторними механізмами внутрішньої незахищеності (Т. Kasser, R. Ryan, 2001).

Центральне місце у цій структурі посідає концепція «замінників потреб» (Т. Kasser, 2016), згідно з якою хронічна фрустрація автономії, компетентності та пов'язаності спонукає особистість до використання компенсаторних стратегій: матеріалізму, гонитви за статусом або фіксації на зовнішності. Така орієнтація створює хибний цикл саморегуляції, де фрустрація потреб веде до зростання тривожності та неадекватної поведінки.

Ці положення знаходять підтвердження у сучасній інтерпретації теорії базових психологічних потреб (М. Vansteenkiste et al., 2020), де автономія, компетентність та пов'язаності є функціональним фундаментом суб'єктивного благополуччя. Автори виокремлюють два специфічні шляхи: задоволення потреб детермінує «світлу сторону» благополуччя (життєву вітальність, задоволеність життям), тоді як їхня фрустрація безпосередньо зумовлює «темну сторону» – зростання негативного афекту та психологічний дистрес (Т. Kasser, 2016; М. Vansteenkiste et al., 2020). Зовнішні чинники (соціально-економічний статус, життєві події) трансформуються у суб'єктивне відчуття лише через призму їхнього внеску у задоволення базових психологічних потреб.

Диференціація задоволеності окремими сферами зумовила формування двох методологічних підходів до розуміння детермінації благополуччя (U. Schimmack, 2008):

- «висхідні» теорії (bottom-up theories) – пояснюють, що загальна задоволеність життям формується на основі оцінки окремих сфер життя;
- «низхідні» теорії (top-down theories) – дотримуються протилежного підходу – загальне відчуття щастя впливає на задоволеність у різних сферах.

Б. Гіді, Р. Венховен, А. Верінг зазначають, що суб'єктивне благополуччя залежить від особистісних властивостей (екстраверсія та нейротизм), соціально-економічного статусу (валовий сімейний дохід, професійний статус та рівень освіти особистості), індексу цілісного життя за критеріями задоволеності ним та його привабливості, задоволення у різних сферах життя (шлюб, робота, матеріальний рівень життя, дозвілля тощо) (B. Headey, R. Veenhoven, A. Wearing, 1991).

Суб'єктивне благополуччя особистості варто розглядати через призму зовнішніх та внутрішніх компонентів (Ю. Швалб та ін., 2015; С. Максименко та ін., 2008):

- внутрішній (смісловий) аспект визначається смисловою складовою, що включає смисловий світ особистості та екзистенційні переживання, пов'язані з усвідомленням власного життєвого шляху та цінностей;
- зовнішній (поведінковий) аспект проявляється через діяльнісну активність та соціальну взаємодію.

Таким чином, суб'єктивне благополуччя охоплює як глибинні особистісні смисли та внутрішню гармонію, так і зовнішні форми самореалізації та соціальної взаємодії. У психологічному дослідженні зазвичай використовують об'єктивні показники, оскільки їх легше дослідити, але фундамент суб'єктивного благополуччя становлять саме суб'єктивні чинники (І. Пуденко, О. Власова, 2024b).

Рівень суб'єктивного благополуччя особистості обумовлюється соціокультурним контекстом: станом суспільної культури, ступенем її інтерналізації особистістю, а також соціальним статусом індивіда. Суб'єктивне ставлення людини до дійсності завжди опосередковане нормами та оцінками

референтної групи (А. Коваленко, 2018). Таким чином, благополуччя є результатом інтеграції індивідуальних прагнень у систему суспільних стосунків.

Дослідження підтвердило відносну стабільність суб'єктивного благополуччя, вказавши на його залежність від стійких рис особистості. Зокрема, екстраверсія, завдяки соціальній активності, корелює з високим рівнем життєвої стійкості, тоді як нейротизм є предиктором тривожності та детермінує фіксацію на негативному досвіді. Таким чином, благополуччя постає результатом взаємодії об'єктивних обставин та внутрішніх схильностей індивіда (Steel et al., 2008).

На основі проведених досліджень і аналізу опитувань Р. Вінховен доходить до висновку, що задоволеність життям є показником того, наскільки позитивно людина оцінює загальну якість свого повсякденного існування (R. Veenhoven, 1996). Це суб'єктивний критерій, який відображає, наскільки людина відчуває гармонію між власними очікуваннями та реальними життєвими умовами (V. Huta, 2010).

Р. Вінховен вводить поняття «ступінь задоволеності», яке поділяється за інтенсивністю (наскільки глибоко людина відчуває задоволення) та тривалістю (наскільки довго цей стан зберігається) та виокремлює кілька рівнів задоволеності життям:

1) миттєве задоволення – короточасні емоційні сплески радості, які виникають у конкретних ситуаціях (наприклад, від приємної події чи успіху);

2) поточна задоволеність – більш стабільне відчуття комфорту та благополуччя, яке триває протягом певного періоду (наприклад, відчуття щастя у період успішної кар'єри або щасливих взаємин);

3) глобальна задоволеність життям – довготривале усвідомлення того, що життя загалом є позитивним і має сенс, незалежно від тимчасових труднощів (R. Veenhoven, 1996).

Крім того, дослідження показують, що задоволеність життям залежить не тільки від зовнішніх обставин, а й від внутрішніх психологічних чинників, таких

як спосіб мислення, рівень адаптивності, наявність життєвої мети та стосунки з оточенням.

Таким чином, концепція Р. Вінховена підкреслює, що задоволеність життям – це не лише емоційний стан, а й багатомірний психологічний процес, який формується через взаємодію особистісних якостей людини, її досвіду та зовнішніх умов.

Визначальну роль у суб'єктивній оцінці відіграють самооцінка, копінг-стратегії та толерантність до невизначеності. Високий розвиток цих характеристик є предиктором суб'єктивного благополуччя (Д. Отич, І. Чабан, 2022).

Суб'єктивне благополуччя залежить від здатності особистості встановлювати тяглість між минулим, теперішнім та майбутнім. Відсутність планування майбутнього знижує адаптивність та негативно впливає на ментальний стан (І. Петухова та ін., 2023).

Помірний рівень дискомфорту виконує конструктивну функцію, стимулюючи людину до професійної переоцінки та самовдосконалення. Натомість абсолютна задоволеність може гальмувати особистісний розвиток через відсутність запиту на трансформацію (S. Oishi et al., 2007).

Позитивна переоцінка та планування вирішення проблем є детермінантами благополуччя. Натомість інтолерантність до невизначеності та копінг уникнення ведуть до зростання тривожності та депресивних проявів (К. Мілютіна, Л. Сарри, 2021). Дослідження показують, що матері, які не формують ефективних копінг-стратегій, характеризуються вищим рівнем стресу, тривожності та депресивних проявів, а також демонструють нижчий рівень задоволеності життям (M. Yildirim et al., 2022).

Особливого значення набуває резильєнтність. Це багатокомпонентна динамічна система ресурсів особистості, що дає можливість адаптуватись до складних обставин, відновлюючи стан благополуччя (О. Мельник, 2024).

Для підтримки суб'єктивного благополуччя вразливих груп недостатньо лише внутрішніх ресурсів особистості. Тому резильєнтність, яка не є вродженою

рисою, а є динамічним процесом, дає змогу індивідам успішно адаптуватись до стресових обставин, відновлюватись після життєвих труднощів і зберігати високу ефективність функціонування (S. Luthar, D. Cicchetti, 2000). Цей конструкт відображає характер, стійкість, саморегуляцію та здатність ефективно діяти в умовах невизначеності, стресу або кризи (О. Хамініч, 2016). Г. Лазос (2018) додає, що резильєнтність дозволяє будувати змістовне життя навіть за травматичних обставин. О. Креденцер та Д. Сергієнко (2024) встановили наявність статистично значущого зв'язку між рівнем резильєнтності, суб'єктивним благополуччям та психічним здоров'ям.

Таким чином, резильєнтність постає як багатомірна властивість, що поєднує психологічну стійкість, цілеспрямованість та здатність до особистісного зростання попри труднощі.

В емпіричних дослідженнях також встановлено статистично значущий зв'язок між рівнем суб'єктивного благополуччя та життєстійкістю, зокрема у працях українських дослідників О. Кокуна (2021), Р. Попелюшко та Ю. Вовнянко (2024).

Наявність роботи, престижність галузі та рівень посади є вагомими чинниками суб'єктивного благополуччя. Статистично доведено, що працюючі особи та керівники мають вищі показники благополуччя порівняно з безробітними чи рядовими співробітниками нестабільних сфер (Л. Карамушка та ін., 2022).

Суб'єктивне благополуччя має двобічний зв'язок із фізичним здоров'ям. Позитивний афект зміцнює імунітет та знижує рівень кортизолу. Водночас благополучні люди частіше обирають здорові поведінкові стратегії (активність, харчування) (E. Diener et al., 2017).

Важливою детермінантою суб'єктивного благополуччя є можливість реалізації прагнень у професійній діяльності та інших галузях, що відповідають істинним потребам особистості (Л. Карамушка, 2023).

Як зазначає нідерландська дослідниця Т. Шотанус-Дікстра, люди, котрих вважають благополучними або такими, що процвітають, характеризуються

високими рівнями як гедонічного (емоційне задоволення), так і евдемоністичного (цілеспрямованого розвитку) благополуччя (С. Moore, 2019). Це свідчить про те, що отримання задоволення та переживання позитивних емоцій є не менш важливим для процвітання, ніж досягнення цілей, зростання чи реалізація особистісного потенціалу. На думку В. Хута, саме поєднання гедонічних та евдемонічних мотивів у житті людини забезпечує найбільш глибоке та стійке переживання благополуччя (V. Huta, 2010).

В умовах воєнного стану ключовими чинниками суб'єктивного благополуччя стають усвідомленість життя та наявність життєвої мети. Найбільш благополучними є особи, спроможні зберігати здатність керувати власним життям та гнучко адаптуватися до змінних обставин (С. Мащак, Х. Кучвара, 2022).

На основі досліджень Т. Тейлор виокремив маркери суб'єктивного благополуччя, класифікувавши їх за ступенем надійності:

– *найбільш надійні маркери*: 1) щастя як загальний показник, що охоплює спектр позитивних психоемоційних станів; 2) загальний стан здоров'я, який охоплює не лише відсутність фізичних захворювань і травм, але й належне харчування, психічне здоров'я та загальне фізичне благополуччя.

– *інші надійні маркери*: 3) задоволеність життям як суб'єктивну оцінку особистістю якості власного життя та її відповідності внутрішнім очікуванням та цілісним уявленням; 4) досягнення життєвих цілей та реалізація ключових цінностей, що відображає здатність особистості досягати найважливішого в житті та реалізовувати свій потенціал; 5) підтримувальні міжособистісні стосунки, зокрема сімейні, дружні чи інші соціальні зв'язки, які забезпечують емоційну підтримку, соціальну інтеграцію та особистісну близькість; 6) особистісний розвиток, що охоплює вдосконалення психічних, емоційних, інтелектуальних та фізичних якостей, розширення компетентностей та здібностей, які сприяють реалізації життєвих завдань та формують джерела щастя та задоволення.

– *інші маркери*: 7) наявність дозвілля, можливість займатись діяльністю, що виходить за межі базових потреб та трудових обов'язків, і сприяє відновленню, самореалізації та життєвому балансу; 8) достатній матеріальний дохід як ресурс, необхідний для забезпечення інших аспектів добробуту, таких як якісне харчування, освіта, медичне обслуговування та досягнення особистих цілей; 9) винагорода зайнятості як задоволеність роботою, що включає як матеріальні аспекти (дохід, соціальні гарантії), так і можливість реалізації особистістю значущих цілей, соціальної включеності та розвитку (Т. Taylor, 2015).

У науковій спільноті існують методологічні розбіжності щодо підходів до вимірювання суб'єктивного благополуччя. Частина дослідників орієнтується переважно на об'єктивні індикатори, такі як рівень доходу, соціальний статус, стан здоров'я тощо. Натомість інші надають перевагу суб'єктивним оцінкам – індивідуальному сприйняттю людиною якості життя, рівня задоволеності та емоційного комфорту (І. Коробка, 2022).

На основі ґрунтовному аналізу доступної інформації про детермінанти суб'єктивного благополуччя К. В. Дас з колегами виокремили сім широких категорій чинників:

- 1) основні демографічні показники: стать, вік, етнічна та расова приналежність тощо;
- 2) соціально-економічний статус: дохід, освіта, зайнятість, структура сім'ї;
- 3) здоров'я та функціонування: загальний стан здоров'я, захворювання, розумові та фізичні вади, ожиріння, недосипання та фізична активність;
- 4) особистість: велика п'ятірка особистісних рис і нюансів, таких як самоефективність, оптимізм і самооцінка;
- 5) соціальна підтримка: кількість контактів, якість контактів, друзі, родина, задоволеність сім'єю, соціальне задоволення та дискримінація;
- 6) релігія та культура: концептуалізація суб'єктивного благополуччя, формулювання стандартів порівняння, релігійність та відвідування культових споруд (мечеті, храму, синагоги тощо);

7) географія та інфраструктура: умови на різних рівнях поділу, включаючи державу, регіон, громаду (місто, селище чи парафія), район і дім, а також доступ до їжі, води, санітарії, транспорту, відпочинку та екосистеми (K. Das et al., 2020).

Як зазначає Н. Волинець (2017), змістовне наповнення суб'єктивного благополуччя варіюється залежно від низки детермінант: від внутрішніх (цінності, психологічні риси) до екзогенних (соціокультурний контекст та умови життя), що зумовлює унікальність цього феномену для кожної людини.

Таким чином, системний аналіз проблеми суб'єктивного благополуччя дозволив розкрити його понятійний апарат, диференціювати провідні теоретико-методологічні підходи, а також деталізувати його внутрішню структуру та ключові детермінанти формування. Розуміння благополуччя як складної, багатокомпонентної системи, що поєднує когнітивні оцінки задоволеності життям із спектром афективних переживань та конативних ресурсів, створює надійну теоретичну рамку для нашого подальшого пошуку. Розгляд основних підходів – від гедоністичного акценту на балансі афектів та евдемоністичного фокусу на самореалізації й сенсожиттєвих орієнтаціях до інтегративних – дозволяє визначити суб'єктивне благополуччя як динамічну систему. При цьому механізми формування благополуччя розкриваються через складну взаємодію внутрішніх детермінант (особистісних рис, копінг-стратегій, ціннісних орієнтацій) та зовнішніх чинників (соціальної підтримки, життєвих подій), де суб'єктивна інтерпретація реальності є ключовим медіатором. Водночас узагальнені загальнопсихологічні закономірності набувають специфічного забарвлення, коли особистість перебуває в умовах тривалого, хронічного дистресу. Зважаючи на це, виникає об'єктивна необхідність застосування напрацьованих теоретичних положень у площину життєдіяльності конкретної соціальної групи. Наступний підрозділ присвячено комплексному вивченню психологічних особливостей батьків (насамперед матерів), які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, з метою з'ясування того, як саме ситуація «особливого батьківства» детермінує трансформацію їхнього внутрішнього світу та суб'єктивного благополуччя.

1.2. Психологічні особливості батьків, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи

Народження дитини – це важливий та емоційно насичений період у житті сімейної пари, який, як правило, супроводжується радісними очікуваннями та позитивними переживаннями. Однак ситуація ускладнюється, коли дитина народжується з порушеннями розвитку. Це стає психологічною та емоційною травмою не лише для батьків, а й для всієї родини.

Проблема суб'єктивного благополуччя батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку, є актуальною в науковому дискурсі. Психологічна наука розпочала систематичне вивчення особливостей функціонування сімей, які виховують дітей із порушеннями психофізичного розвитку, ще в середині ХХ століття. Наукові пошуки зосереджені переважно на вивченні впливу емоційного та соціального стресу, що виникає внаслідок народження дитини з порушеннями розвитку, на всіх членів родини. Окрему увагу приділяли аналізу типових батьківських реакцій на факт порушення розвитку дитини.

Однією із найпоширеніших нозологій, спричинених ОУНС, є дитячий церебральний параліч. Синдром ДЦП розглядається як наслідок порушень у процесах раннього пренатального або постнатального розвитку головного мозку. У науковій спільноті існують різні підходи до трактування можливого прогресування захворювання після народження. Дослідники вважають, що патологічні процеси, які виникли внутрішньоутробно, можуть мати пролонгований характер і продовжуватися після народження. Інші ж дотримуються думки, що виявлена з віком затримка психомоторного розвитку не є наслідком погіршення стану дитини, а радше відображає зростання вимог навколишнього середовища до її функціональних можливостей (В. Стаднічук, Д. Попович, 2024). ДЦП не є виключно фізичним порушенням, як це часто подається у популярному розумінні, а являє собою складне нейророзвиткове захворювання, що є провідною причиною неврологічних розладів у дитячому віці (P. Rosenbaum, et al., 2007). Окрім рухових порушень, цей синдром

супроводжується широким спектром нефізичних труднощів, серед яких: епілептичні напади, сенсорні та перцептивні дисфункції, порушення навчальної діяльності, труднощі в соціальній взаємодії та поведінкові відхилення (І. Pydenko, 2025). Когнітивні дефіцити дитини, зокрема недостатній розвиток «робочого інтелекту», зумовлює її тривалу залежність від сторонньої допомоги у побуті. Необхідність постійного супроводу базових потреб дитини (гігієна, харчування) стає для батьків джерелом хронічного стресу, фізичного виснаження та почуття безвиході, що істотно знижує рівень їхнього батьківського задоволення (В. Меліхова, 2024).

Варто зазначити, що для дітей з органічним ураженням нервової системи також характерні різноманітні розлади емоційно-вольової сфери та поведінки, які проявляються в емоційній збудливості, дратівливості, різкій зміні настрою або в сором'язливості, боязкості, загальмованості. При цьому спостерігається відносно низький рівень агресії (Д. Завітренко, 2019).

Встановлення діагнозу не завжди відбувається одразу після народження. У багатьох випадках ускладнення під час вагітності або пологів можуть спровокувати затримку фізичного, когнітивного та мовленнєвого розвитку, які можуть стати очевидними лише через кілька років після народження (І. Пуденко, О. Власова, 2024а). Встановлення такого діагнозу змінює весь життєвий уклад родини. Окрім щоденних турбот, батькам доводиться регулярно відвідувати лікарів та реабілітаційні центри. Значна частина часу витрачається на додаткові заняття, реабілітацію та спеціальне навчання дитини. Фізичне та психологічне навантаження на батьків різко зростає, що може призвести до емоційного вигорання та стресу (М. Smith, J. Blamires, 2022). Тому сучасні дослідження наголошують на необхідності комплексної підтримки сімей, що охоплює: психологічне консультування для батьків, груп підтримки та взаємодію з іншими родинами, державні програми допомоги та соціального захисту, залучення сімей до програм інклюзії та соціальної адаптації.

Повсякденне життя матерів, які доглядають за дітьми з ДЦП, характеризується значним навантаженням, оскільки саме вони найчастіше

виконують роль основних опікунів. Так, в одному із систематичних оглядів встановлено, що більшість учасників дослідження становили саме матері (184 із 226 осіб) (I. Elangovan, S. Shorey, 2020). Водночас автори відзначають суттєві відмінності між психоемоційним станом матерів та батьків. Виявлено, що матері є більш вразливими до емоційних труднощів та хронічного стресу (M. Smith, J. Blamires, 2022). В умовах хронічного стресу та підвищеного навантаження ціннісні орієнтації стають основою внутрішньої регуляції поведінки та ключовим ресурсом психологічної стійкості. Саме вони слугують опорою для збереження сенсу життя, стабільності та суб'єктивного благополуччя, допомагаючи адаптуватися до тривалих випробувань (І. Пуденко, 2025а). Інші емпіричні дослідження підтверджують, що саме матері дітей з порушеннями розвитку більшою мірою зазнають психологічного навантаження: Вони демонструють вищий рівень стресу, мають підвищений ризик розвитку тривожних та депресивних симптомів, зниженого рівня психологічного благополуччя та загального погіршення здоров'я (A. Crettenden, et al., 2018). У зв'язку з професійною зайнятістю та відповідно до традиційних уявлень про розподіл сімейних ролей, батько зазвичай проводить з дитиною менше часу, ніж матір. Це зумовлює менший патогенний вплив на його психоемоційний стан порівняно з материнським (І. Фаловська, 2021).

Результати дослідження, проведеного у Великій Британії, показали, що близько 75% із майже тисячі опитаних батьків дітей з черепно-мозковими ураженнями, включаючи ДЦП, оцінили своє батьківство як надзвичайно стресогенне. Подібні висновки отримано і в низці міжнародних досліджень, які підтвердили, що батьки дітей з ДЦП мають нижчі показники психосоціального благополуччя порівняно з батьками нормотипових дітей (A. Cheshire, J. Barlow, L. Powell, 2010).

Первинну соціалізацію дитина з порушеннями проходить в колі сім'ї. Сімейне виховання є чинником адаптації дитини до наявних порушень. На основі цього формується самооцінка дитини і в подальшому модель реагування на стигми від оточення (В. Стаднічук, Д. Попович, 2024).

Слід погодитися з думкою С. Рудебек (S. Rudebeck, 2020), яка зазначає, що психологічний стан дитини з ДЦП є похідним від емоційного благополуччя батьків та їхнього стилю виховання. Авторка наголошує на екосистемному характері формування психологічного благополуччя такої родини. Вона підкреслює, що емоційний стан батьків та їхній стиль виховання є критичними детермінантами розвитку дитини, що робить підтримку ментального здоров'я матері не просто допоміжним, а засадничим чинником успішної реабілітації.

Ставлення батьків до дитини з порушеннями розвитку може бути конструктивним або деструктивним. Конструктивний підхід передбачає, що дитину сприймають в колі сім'ї як «здорову» дитину, як повноцінного члена сім'ї, який має певні особливості та необхідність більшої допомоги зі боку дорослих. Проте інколи довготривалі стресові та виснажливі ситуації, емоційні переживання впливають на психоемоційний стан батьків, ускладнюючи взаємодію з дитиною та формування здорових стосунків загалом. Рівень стресостійкості, емоційної стабільності, здатність до адекватного реагування та гнучкість у прийнятті ситуації впливають на формування ефективного та позитивного спілкування між дитиною та батьками, і від цього значною мірою залежить, наскільки дитина зможе адаптуватись до соціального життя (Л. Кислян, 2007).

Стресостійкість розглядається як інтегральна властивість особистості, що поєднує емоційний, вольовий, інтелектуальний та мотиваційний компоненти психічної діяльності. Вона слугує внутрішнім регулятором, який забезпечує збереження дієздатності та професійної ефективності в несприятливих умовах, дозволяючи суб'єкту здійснювати самоконтроль над емоційними станами, раціонально розподіляти зусилля та акумулювати життєві ресурси (В. Шинглер, О. Прокоф'єва, 2025).

Фундаментом стресостійкості є когнітивна переробка стресогенного досвіду. Ця властивість визначається об'єктивністю інтерпретації ситуації, здатністю суб'єкта до раціонального прогнозування власних дій та наявністю розвинених механізмів саморегуляції, що дозволяють свідомо обирати найбільш

адекватні копінг-стратегії для подолання складних обставин (Х. Стельмахук, 2019).

М. Кононова та Т. Кучма (2022) пропонують комплексну модель чинників особистісної стресостійкості батьків, які виховують дітей із психофізичними порушеннями. Автори виокремлюють низку детермінант, що структурують стійкість особистості: клініко-психологічні параметри порушення дитини (зокрема етіологія, ступінь вираженості ураження, прогноз реабілітації та компенсаторний потенціал); екзогенні чинники життєвої ситуації (соціальне середовище, професійна реалізація, територіальна доступність спеціалізованих послуг); суб'єктно-об'єктивний контур стійкості, що включає як індивідуально-психологічні властивості, так і соціальні ресурси; когнітивну репрезентацію стресу (специфіку суб'єктивного сприйняття ситуації); конативну сферу, яка представлена репертуаром продуктивних копінг-стратегій та наявними копінг-ресурсами особистості.

Як зазначає Р. Шевченко (2020), розвинена стресостійкість є не лише механізмом оперативного відновлення психоемоційного гомеостазу після стресогенного впливу, а й виконує превентивну функцію, запобігаючи виникненню деструктивних психологічних станів, таких як надмірна тривожність або емоційне виснаження.

Дослідники акцентують увагу на тісному зв'язку між рівнем сприйняття батьками особливостей розвитку їхньої дитини та процесом усвідомлення наявності у неї психофізичних порушень (О. Василенко, Ю. Безручук, 2023). Матері, які виховують дитину з порушеннями розвитку, часто відзначаються такими особливостями, як неприйняття діагнозу дитини, що веде до неусвідомленого неприйняття дитини взагалі, всупереч безумовній любові батьків до дитини з усіма її негараздами та недоліками (S. Marian, E. Magesa, N. Fillipine, 2020). Як зазначають вчені, близько половини батьків не мають мотивації до усвідомлення розладів та відхилень своїх дітей (A. Gupta, N. Singhal, 2004).

У дослідженні психологічного стану матерів, які виховують дітей з комплексними порушеннями, А. Душка (2023) виділила дві групи жінок залежно від особистісних особливостей. Матері першої групи проявляли підвищену активність та мали істероїдні риси. Повідомлення про діагноз дитини викликало у них глибокі депресивні реакції, яким іноді передував психогенний ступор, що змінювався емоційними вибухами. Спостерігались суїцидальні думки, порушення сну. З часом жінки ставали більш замкненими, апатичними, дратівливими та емоційно нестабільними. До другої групи належали матері з меншою активністю та схильні до самотності. Спочатку вони сприймали повідомлення про хворобу дитини спокійніше, що пов'язане із відсутністю достатньої інформації про захворювання, тяжкість та подальший її перебіг. З часом, після усвідомлення реальності, починали жити ніби «одним днем», втрачали здатність планувати і поступово занурювались у депресію та відчай (О. Реброва, 2023).

Дослідники виокремлюють багаторівневі зміни у функціонуванні сімей, які виховують дитину з важкими порушеннями розвитку, зокрема органічними ураженнями нервової системи. Такі трансформації відбуваються на трьох рівнях – психологічному, соціальному, соматичному (О. Буковська, 2013).

На психологічному рівні спостерігаються значні зміни в емоційно-вольовій сфері батьків. У більшості досліджень західних авторів акцентується увага на широкому спектрі невротичних та психоемоційних порушень, які спостерігаються у батьків дітей із ДЦП (М. Мушкевич, 2020), зокрема зниження емоційного фону, підвищення рівня тривожності, часті прояви емоційного вигорання, депресії, апатії та дратівливості (М. Smith, J. Blamires, 2022). Також спостерігаються зміни в особистісній сфері, а саме: порушення самоідентичності, зниження самооцінки, відчуття безпорадності, провини, емоційна ізоляція. Ці зміни свідчать про глибоке внутрішнє напруження, причиною якого є постійний догляд за дитиною, перебудова способу життя та переживання щодо майбутнього. Актуальні дослідження, зокрема аналіз батьківського досвіду й потреб осіб, що здійснюють догляд за дітьми з ДЦП,

засвідчують складний та багатогранний характер щоденного життя таких родин (I. Elangkovan, S. Shorey, 2020).

Аналіз наукових праць засвідчує, що одним із найбільш виражених емоційних проявів батьків дитини з порушеннями розвитку є тривожність (Р. Рахманов, 2016). Результати досліджень Т. Висотиною батьківського ставлення до дітей зі складними порушеннями розвитку свідчать про підвищену тривожність матерів, поряд з емоційною дистанцією батька. Водночас у матерів спостерігається прагнення до емоційного контакту з дитиною (В. Шевчук, М. Тесленко, 2021). Е. Ейдемільер визначає тривогу як емоційний стан, що виникає в умовах небезпеки та в ситуаціях невизначеності і проявляється в постійному очікуванні чогось неприємного та страшного (О. Іванашко, Ж. Вірна, Л. Сіпко, 2022). Результати іншого дослідження батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку показали, що вони мають підвищений ризик до розвитку депресії, низький рівень суб'єктивного благополуччя і песимістичні погляди на майбутнє (V. Shenaar-Golan, 2015).

До чинників, що пов'язані з підвищеним рівнем тривожності та депресивної симптоматики у батьків дітей з ДЦП, належать недостатній рівень соціальної підтримки (як суб'єктивно сприйманої, так і реально отриманої), незадовільний стан здоров'я самих батьків, несприятливе матеріальне середовище сім'ї, складні життєві обставини, зниження відчуття особистісної цілісності, почуття самотності, а також наявність інтелектуальних порушень у дитини (B. Gugala et al., 2019).

За спостереженнями Н. Дідик (2021), матері, які виховують дітей з порушеннями розвитку, часто характеризуються певними психоемоційними особливостями, серед яких «сензитивність (підвищена емоційна чутливість), афективність (емоційна збудливість або нестійкість настрою, головним чином, у бік зниження), тривожність (схильність до занепокоєння), суперечливість особистості (недостатня внутрішня узгодженість почуттів і бажань), домінантність (прагнення відігравати значущу, провідну роль у стосунках з оточуючими), егоцентричність (фіксація на своїй точці зору, відсутність

гнучкості суджень), гіперсоціальність (підвищена принциповість, перебільшене почуття обов'язку, труднощі в досягненні компромісів)».

На соціальному рівні у родинях, які виховують дітей з порушеннями розвитку, спостерігається порушення міжособистісних взаємин як у подружніх, так і в батьківських підсистемах. Дослідники висвітлюють низку супутніх проблем, зокрема тривалість та глибину емоційного напруження, тенденцію до соціальної ізоляції й відчуження, дестабілізацію сімейних стосунків, а також трансформацію соціального статусу батьків у зв'язку з порушеннями розвитку дитини (М. Мушкевич, 2020). У більшості сімей, які виховують дітей із проблемами розвитку, спостерігається емоційне неблагополуччя в системі сімейних взаємин. Це виявляється у підвищеному рівні тривожності, пов'язаної із внутрішньосімейною ситуацією, зниженні якості міжособистісної комунікації, взаємній недовірі та схильності до емоційного дистанціювання, коли кожен член родини функціонує переважно автономно, уникаючи глибокої взаємодії.

Народження дитини з порушеннями розвитку є складним етапом для діадних взаємин подружжя, що суттєво позначається на їхній подальшій взаємодії. Батьки переходять в новий (тріадний) вимір своїх стосунків. Це трансформаційний досвід, який змінює самооцінку, соціальні ролі та розпорядок дня (D. Saxbe, M. Rossin-Slater, D. Goldenberg, 2018). Стосунки можуть міцнішати або навпаки слабшати зі зростанням кількістю обов'язків та питань, що пов'язані із вихованням та забезпеченням новонародженої дитини. Цей нестабільний стан підкріплюється стресовими чинниками, з якими можуть стикнутися молоді батьки, а саме: незнанням та невпевненістю; страхом і тривогою; становленням їх як матері та батька; адаптацією всієї сім'ї до нового члена родини; зміною соціально-психологічної атмосфери загалом. Виявлено незначне зниження задоволеності шлюбом протягом перших 11 місяців після пологів (D. Mitnick, R. Heyman, A. Smith-Slep, 2009).

Зміни на соматичному рівні зумовлюються хронічним психоемоційним перевантаженням, що виявляється на соматичному рівні. У батьків часто діагностують захворювання (серцево-судинні розлади, порушення сну, головний

біль, порушення шлунково-кишкового тракту тощо). Спостерігаються також прояви астеничного синдрому, включаючи швидку стомлюваність, слабкість, зниження працездатності, що значно ускладнює повсякденне функціонування і тим самим посилює загальний дистрес (І. Фаловська, 2021). Матері, які доглядають за дітьми з порушеннями розвитку, мають різні психосоматичні та психологічні проблеми. До них належать постійна тривога, депресивні стани, глибокий смуток, виражене виснаження, неврози, головний біль, часті застуди та алергії, порушення менструального циклу, серцево-судинні та ендокринні захворювання (О. Тохтамиш, 2014).

Деструктивні стратегії виховання, що проявляються у формі надмірної гіперопіки, формування жорсткого симбіотичного зв'язку з дитиною та емоційного відчуження, є патогенним чинником для особистості матері. Така специфіка міжособистісної взаємодії в системі "мати – дитина з порушеннями розвитку" призводить до прогресуючого виснаження психологічних ресурсів, що безпосередньо зумовлює погіршення не лише психосоматичного стану, а й соматичного здоров'я жінки загалом (Sedykh et al., 2020).

Гіперопіка позбавляє дитину самостійності, провокуючи тривожність, егоїзм та «емоційне виснаження під ковпаком». Гіпоопіка ж, через занедбаність, руйнує фізичне та інтелектуальне здоров'я дитини, викликаючи або деструктивну поведінку (крики, агресію), або глибоку замкнутість (І. Шаповалова, 2014).

Таким чином, функціонування сімей, які виховують дитину з порушеннями розвитку, змінюється комплексно, охоплюючи різні сфери життя. Це вимагає цілісного міждисциплінарного підходу до психологічного супроводу, з обов'язковим урахуванням не лише особистісного стану батьків, але й особливостей їхньої соціальної взаємодії та психосоматичного благополуччя.

У сучасній науковій літературі окреслено дві провідні концепції, які пояснюють емоційні переживання батьків, які виховують дитину з порушеннями розвитку. Ці концепції відображають різні підходи до розуміння психологічного

стану батьків і механізмів їхньої адаптації до нової життєвої ситуації (О. Василенко, Ю. Безручук, 2023).

Перша з них – «концепція жалю» базується на уявленні про те, що батьки переживають втрату очікуваного образу «нормальної» дитини як форму психологічного горя. У межах цієї концепції домінують почуття глибокого смутку, емоційного спустошення, тривалої пригніченості, розчарування, що часто ототожнюються з процесами, характерними для переживання горя після смерті близької людини. Такий емоційний стан ускладнює прийняття реальності, спричиняє психологічну дезадаптацію та створює труднощі в налагодженні конструктивної взаємодії з дитиною.

Концепція «хронічного смутку» є другою концепцією, яка пропонує більш гуманістичний підхід до розуміння емоційного стану батьків. У межах цієї концепції смуток батьків розглядається не як патологічна реакція, а як закономірна емоційна відповідь на усвідомлення особливостей розвитку дитини. Проте дослідники наголошують, що навіть через декілька років спільного життя з дитиною з порушеннями розвитку значна частина батьків не проходить етап повного прийняття, що ускладнює побудову глибокого емоційного зв'язку з дитиною.

Є. Волкова у своїх роботах аналізує кризові стани, з якими можуть зіткнутися батьки, виховуючи дітей з порушеннями розвитку. Авторка наголошує, що «криза» – це подія з невизначеним наслідком, яка пов'язана з можливою втратою. Характерні особливості кризової ситуації: наявність стресової ситуації, переживання горя; почуття втрати та приниження; відчуття безпорадності та втрати контролю над ситуацією; зміна сталого образу життя; невизначеність майбутнього; довготривале страждання. Як основний компонент кризи дослідниця виділяє тривогу, тому саме вираженість тривожності доцільно вважати індикатором кризового стану таких батьків. За словами Є. Волкової, наслідком кризи стає депресія як психічний стан, що характеризується зниженням життєвого тону, пригніченістю, втратою інтересу до зовнішнього світу, апатією, втомленістю, негативним ставленням до себе та оточення,

суїцидальними думками (О. Реброва, 2021). Очевидно, що такі наслідки стають ще більш важким випробуванням на міцність для цілісності сімейної системи, в якій виховується дитина з порушеннями розвитку, та впливають на суб'єктивне благополуччя її батьків, особливо матерів, на яких найчастіше лягає тягар реабілітації та сімейної соціалізації дитини з діагнозом.

Сучасні наукові підходи розглядають життєві кризи як періоди гострої внутрішньої нестабільності та психологічної дезорієнтації, коли звичні моделі поведінки втрачають свою ефективність, змушуючи особистість до переосмислення фундаментальних цінностей та цілей (С. Кузікова, С. Лукомська, 2025).

О. Єфімова на основі проведених досліджень зробила висновок, що з появою дитини з порушенням розвитку в сім'ї відбувається майже повна зміна соціального статусу матерів, оскільки 50% із них змушені звільнитись з основного місця роботи та присвятити себе дитині. Певною мірою матері таких дітей стають «соціальними інвалідами» через безвихідність ситуації (V. Shevchuk, O. Vlasova, 2021). Матері дітей з ДЦП зазнають суттєвих трансформацій у своєму житті, що потребують значної психологічної адаптації, перегляду пріоритетів та особистих «жертв» (M. Mokhtari, F. Abootorabi, 2019). Зокрема, ці «жертви» нерідко проявлялися у вимушеному припиненні трудової діяльності або скороченні робочого часу, зміні звичного способу життя та необхідності пристосування до нового ритму буденності, орієнтованого на повноцінний догляд і підтримку дитини з обмеженими можливостями розвитку. Матері зазначають, що народження дитини з ДЦП радикально змінило їхнє життя, супроводжуючись переживанням соціальної ізоляції, браку підтримки з боку значущих людей, а також досвідом стигматизації та дискримінації в соціальному середовищі (M. Smith, J. Blamires, 2022).

Результати дослідження І. Сухіної (2020) свідчать про те, що процес адаптації батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку, значною мірою ускладнюється під впливом деяких суб'єктивних чинників, до яких належать:

1) властивості темпераменту (високий рівень нейротизму, емоційна реактивність, тривожність, інтровертованість, низька толерантність до ситуації невизначеності). Такі риси темпераменту сприяють виникненню глибоких внутрішніх конфліктів і підвищують ризик розвитку емоційного вигорання;

2) особистісні характеристики (зовнішній локус контролю, низьке відчуття особистої ефективності, негативна самооцінка, відсутність самоповаги, знижений рівень розвитку резильєнтності та саморегуляції, надмірна агресивність, нетерплячість, амбіційність, значна зануреність у сімейне життя). Усе це створює сприятливе підґрунтя для формування синдрому емоційного вигорання, який ще більше ускладнює ефективне виконання батьківських функцій у складних життєвих умовах.

Важливим аспектом психологічного супроводу матерів, які виховують дитину з порушеннями розвитку, є запобігання формуванню надцінного ставлення до невиліковно хворої дитини, що може призвести до повної концентрації життя матері та родини загалом виключно на опіці. Батьки не повинні повністю відмовлятися від власного повноцінного життя, а мають усвідомлювати доцільні межі самопожертви. Це особливо актуально для сімей, у яких разом із дитиною з порушеннями розвитку зростає здорова дитина, яка не повинна сприймати навколишню дійсність крізь призму викривлених уявлень дорослих. Серед ключових завдань батьків, які виховують дитину з порушеннями розвитку, можна виокремити: відновлення емоційного стану матерів та батьків, розвиток навичок взаємодопомоги, формування оптимістичної життєвої перспективи, а також налагодження контактів із родинами, які перебувають у схожій ситуації (Л. Кислян, 2007).

Таким чином, психологічний профіль матерів, які виховують дітей з ОУНС, визначається станом хронічного стресу, що зумовлений не лише медичними показниками здоров'я дитини, а й постійним психоемоційним та фізичним навантаженням. Специфіка материнства в умовах дитячої інвалідності полягає у вимушеній трансформації життєвих цілей, де особистісний розвиток жінки часто підпорядковується потребам дитини, що може призводити до

фрустрації базових потреб в автономії та компетентності. Проте аналіз детермінант благополуччя свідчить, що саме через розвиток внутрішніх ресурсів, пошук нових сенсів у материнстві та побудову надійних соціальних зв'язків стає можливим не лише відновлення психологічної рівноваги, а й посттравматичне зростання особистості.

Систематизація виявлених психологічних особливостей – від емоційної нестабільності та схильності до самоізоляції до здатності проявляти високу життєстійкість – дозволяє стверджувати, що суб'єктивне благополуччя цієї категорії жінок є багатовекторним конструктом. Його не можна зводити лише до відсутності негативної симптоматики, а вимагає врахування специфічного балансу між об'єктивними викликами хвороби дитини та суб'єктивними ресурсами матері.

Узагальнення теоретичних підходів та врахування специфічного контексту життєдіяльності таких матерів зумовлює необхідність виокремлення цілісної структури, що пояснювала б механізми підтримки задоволеності життям матерів. Це стає підґрунтям для розробки та обґрунтування теоретичної моделі суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, що і буде предметом розгляду у наступному підрозділі.

1.3. Теоретична модель суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи

Для цілісного розуміння та дослідження феномену суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, розроблена теоретична модель (див. рис. 1.1).

Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС є здатністю до ефективного функціонування в складних життєвих обставинах материнства, що реалізується через суб'єктивну оцінку якості власного життя та його емоційне переживання.

Теоретична модель суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, інтегрує багатофакторний підхід до розуміння психологічного

стану жінки, яка перебуває в унікальній життєвій ситуації, через взаємодію трьох груп компонентів: когнітивний, афективний та конативний.



Рис. 1.1. Теоретична модель суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи.

Когнітивний блок (суб'єктивна оцінка) становлять механізми суб'єктивної інтерпретації особистістю об'єктивних обставин. Принциповою особливістю моделі є виокремлення групи «об'єктивних чинників суб'єктивного благополуччя», до яких віднесено:

– *діагноз та тяжкість стану дитини* суттєво визначають глибину психологічного впливу на матір. Діагнози, що пов'язані з необоротними, прогресуючими або складними для корекції станами, викликають більш інтенсивні переживання, тривалий етап психологічного неприйняття або горя. Чим важчий стан дитини, тим вищий рівень фізичного, емоційного та ресурсного навантаження на матір. Часті госпіталізації, реабілітації, потреба у постійному догляді, використання спеціального обладнання – усе це посилює ризики

хронічного стресу, емоційного вигорання, порушень сну, тривожності та депресивних станів;

– *якість міжособистісних стосунків у сім'ї*. Для матерів дітей з ОУНС сім'я стає або головним джерелом ресурсу, або основним джерелом додаткового напруження. Позитивні стосунки з чоловіком та родичами виконують функцію «контейнерування» негативних емоцій матері. Підтримка близьких дозволяє перерозподілити тягар відповідальності. Якісні стосунки запобігають відчуттю самотності, яке є частим супутником виховання дітей з порушеннями розвитку. Розуміння та прийняття з боку членів сім'ї зміцнює резильєнтність матері. Навпаки, напружені стосунки в сім'ї (звинувачення, відчуження чоловіка) сприймаються матір'ю як втрата «тилу», що призводить до обвалу показників суб'єктивного благополуччя навіть при задовільному стані здоров'я дитини;

– *рівень матеріального забезпечення*. Рівень матеріального статку в сім'ях, що виховують дитину з ОУНС, є не просто показником комфорту, а критичним ресурсом безпеки. Належне забезпечення дозволяє матері делегувати частину побутових чи доглядових завдань, що зменшує ризик емоційного виснаження. Фінансова стабільність відкриває доступ до якісної реабілітації, медикаментів та технічних засобів для дитини. Це формує у матері відчуття контролю над ситуацією (когнітивний компонент) та знижує рівень тривоги за майбутнє (афективний компонент). Низький статок виступає як «вторинна травматизація», де фінансова скрута накладається на стрес від хвороби, посилюючи депресивну симптоматику.

Введення у модель об'єктивних чинників суб'єктивного благополуччя засвідчує, що діагноз дитини, якість міжособистісних стосунків у сім'ї та матеріальне забезпечення не впливають на благополуччя безпосередньо, а опосередковуються когнітивною оцінкою матері, набуваючи індивідуальних сенсів.

Афективний блок (індивідуальне переживання) – емоційна складова благополуччя, яка в умовах виховання дитини з ОУНС характеризується особливою напруженістю. У структурі цього блоку *тривожність та депресивна*

симптоматика виступають негативними індикаторами, що свідчать про рівень психологічного неблагополуччя та можливість дезадаптації. Висока тривожність «звужує» когнітивну сферу. Мати фокусується лише на негативних сценаріях, що блокує здатність помічати позитивні моменти. Постійна напруга виснажує психіку, через що навіть малі успіхи дитини не приносять радості. Суб'єктивне благополуччя знижується через неможливість розслабитися та відчувати безпеку. Депресивні прояви (апатія, безсилля, почуття провини) руйнують конативний блок — у матері зникає мотивація використовувати копінг-стратегії чи шукати ресурси. Це створює «замкнене коло» неблагополуччя. Різко знижується самооцінка та віра у власну ефективність. Життя починає сприйматися як низка втрат, що призводить до глибокого незадоволення якістю власного буття. Водночас *емоційна стабільність* розглядається як базовий регулятивний ресурс, що виконує стабілізуючу функцію, дозволяючи матері зберігати психічну рівновагу та уникати емоційного вигорання в умовах перманентного догляду за дитиною. Емоційна стабільність дозволяє матері «контейнерувати» стрес. Вона допомагає адекватно сприймати діагноз дитини (когнітивний блок) без переходу в паніку або відчай. Стабільність є базою для резильєнтності. Мати з високою стабільністю швидше відновлюється після кризових періодів (погіршення стану дитини, невдачі в реабілітації), що дозволяє їй зберігати помірний або високий рівень суб'єктивного благополуччя навіть у важких обставинах.

Конативний блок (здатність до ефективного функціонування) – це активне конструювання свого благополуччя. Він включає:

– *резильєнтність*, яка слугує основою життєстійкості матерів у ситуації виховання дитини з ОУНС. Це здатність системи (психіки матері) відновлюватися після важких випробувань. Вона дозволяє сприймати труднощі не як нездоланні перешкоди, а як виклики, які можна опанувати. Це не просто опір, а активна здатність до подальшого розвитку у складних життєвих умовах. Мати з високою резильєнтністю швидше знаходить вихід із кризових станів, зберігаючи віру у власну ефективність;

– *копінг-стратегії* є сукупністю конкретних поведінкових та мисленнєвих реакцій, спрямованих на зменшення психологічного та емоційного дискомфорту. При використанні адаптивних копінг-стратегій мати активно шукає інформацію, лікарів, методики реабілітації. Це підвищує її відчуття контролю над життям, що є критичним для благополуччя. Використання копінг-стратегій, таких як «орієнтація на емоції» чи «уникнення», може давати тимчасове полегшення, але у довгостроковій перспективі знижують суб'єктивне благополуччя, оскільки проблема не вирішується, а тривога накопичується. Ефективні копінги трансформують стрес у досвід подолання, що зміцнює позитивну самооцінку матері;

– *ціннісні орієнтації* є системою базових цінностей, які визначають пріоритети, мотиви поведінки та є джерелом сенсу життя матері. Вони впливають на її ставлення до викликів, здатність знаходити внутрішні опори та формувати життєву перспективу. Усвідомлення життєвого сенсу, прийняття власної ролі, зокрема у вихованні дитини з порушеннями розвитку, допомагає матері зберігати внутрішню цілісність, боротися з емоційним вигоранням та уникати втрати мотивації. Стійка система цінностей є інтегративним механізмом, що регулює життєві пріоритети і допомагає зберігати психологічну стабільність у кризових ситуаціях. Ціннісні орієнтації структурують життєвий простір матері, виконуючи смислоутворювальну функцію: вони трансформують повсякденну активність із догляду за дитиною у ціннісно-значущу діяльність, що є необхідною умовою підтримки позитивного функціонування особистості в умовах тривалого стресу;

– *трансформація травматичного досвіду* розглядається у моделі як динамічний процес переходу особистості від станів дезадаптації до посттравматичного зростання. Вона є вищою формою конативної активності матері, що полягає у переосмисленні життєвих цінностей, зміцненні особистісної сили та відкритті нових життєвих перспектив. У структурі суб'єктивного благополуччя цей компонент відповідає за смисложиттєву інтеграцію: він дозволяє особистості зберегти цілісність «Я» та відчуття задоволеності життям

навіть за наявності незворотних травматичних чинників (хвороба дитини). Таким чином, трансформація досвіду стає механізмом перетворення об'єктивної життєвої кризи на ресурс для подальшого психологічного процвітання.

Запропонована модель є динамічною та інтегрованою системою, де всі чинники взаємопов'язані та постійно взаємодіють, впливаючи на рівень суб'єктивного благополуччя матері. Зокрема, когнітивна оцінка об'єктивних обставин є первинним фільтром, що визначає інтенсивність афективних реакцій: чим позитивніше мати інтерпретує наявні ресурси, тим вищою є її емоційна стабільність та нижчими показники тривожності й проявів депресивної симптоматики. Своєю чергою, позитивне афективне тло стає необхідною умовою для активізації конативного блоку, дозволяючи особистості ефективно застосовувати адаптивні копінг-стратегії та проявляти резильєнтність. Центральним вектором цієї взаємодії є трансформація травматичного досвіду, яка через переосмислення ціннісних орієнтацій здатна нейтралізувати негативний вплив афективної напруги, перетворюючи кризову ситуацію на простір для особистісного зростання. Таким чином, суб'єктивне благополуччя у межах цієї моделі постає не як статичний результат, а як безперервний процес саморегуляції, де зміна в одному блоці неминує спричиняє трансформацію всієї системи, визначаючи здатність матері до конструктивного функціонування та збереження життєстійкості.

Незважаючи на ґрунтовне теоретичне обґрунтування, подальша робота вимагає емпіричної верифікації теоретичної моделі. Це дозволить підтвердити достовірність та значущість гіпотетичних зв'язків між виділеними чинниками і рівнем суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС. До того ж ідентифікація предикторів ризику та найбільш вразливих компонентів суб'єктивного благополуччя є критичною умовою для подальшого створення науково обґрунтованої системи психологічної підтримки цієї цільової групи.

Висновки до розділу 1

У розділі викладено теоретико-методологічні основи дослідження суб'єктивного благополуччя (розглянуто основні підходи, поняття, теоретичні положення тощо). Здійснено огляд наукової літератури щодо особливостей батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Теоретично обґрунтовано та побудовано авторську теоретичну модель суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Благополуччям вважають сукупність тілесних та емоційних задоволень, що відрізняються за своєю інтенсивністю та тривалістю. Феномен інтегрує в собі переживання щастя, наявність глибинних життєвих сенсів та прагнення до саморозвитку, якість життя людини, ефективність її функціонування, міру задоволеності базових та актуалізованих потреб. Суб'єктивність є уявленням людини про навколишній світ, її почуття, переконання та бажання. Особливе місце в структурі благополуччя посідає суб'єктність як здатність людини бути активним творцем власного життя. Суб'єктивне благополуччя є динамічним психічним станом, що змінюється під впливом життєвих обставин, особистісного розвитку та процесів адаптації до змін. Визначальним критерієм є рівень задоволеності особистості за умов узгодженості реальних життєвих обставин з індивідуальними очікуваннями, ідеалами та життєвими уявленнями.

Основні підходи до вивчення суб'єктивного благополуччя: гедоністичний – положення про когнітивні та афективні компоненти задоволеності життям та щастям; евдемоністичний – благополуччя є результатом розкриття свого творчого потенціалу, функціонування на оптимальному рівні; інтегративний: теорія самодетермінації особистості – розглядає суб'єктивне благополуччя не лише як стан задоволеності, а як результат реалізації її суб'єктності через задоволення потреб в автономії, компетентності, пов'язаності та забезпечує внутрішню мотивацію до саморозвитку, дозволяючи особистості гармонізувати власні ресурси (здібності, риси характеру, потенціал) з поставленими життєвими цілями, що сприяє досягненню високих результатів діяльності та зростанню

внутрішнього відчуття задоволеності життям; модель багатомірного благополуччя PERMA (позитивні емоції, залученість, відносини, сенс, досягнення); концепція цілісного благополуччя SPIRE (духовне, фізичне, інтелектуальне, соціальне, емоційне благополуччя); складна адаптивна система, яка поєднує три рівні: ресурсний (об'єктивні умови), процесуальний (задоволення потреб), сигнальний (емоції).

Структура суб'єктивного благополуччя складається із трьох компонентів: когнітивного (загальна оцінка задоволеності життям та в межах конкретних доменів: робота, стосунки, здоров'я), афективного – частота та інтенсивність емоційних переживань, і конативного – активні стратегії самореалізації, які дають змогу досягати високого ступеня особистісного зростання та спрямовані на підвищення якості життя. Ефективними поведінковими стратегіями підтримки благополуччя вважають: фізичну активність; альтруїстичну поведінку; практики усвідомленості та рефлексії; соціальну активність та емоційну підтримку; пристрасть до діяльності та стан потоку.

Серед основних чинників суб'єктивного благополуччя виокремлюють: а) об'єктивні – матеріальне забезпечення, стабільність економічних умов, освітній і професійний статус людини; б) соціальні – якість міжособистісних стосунків, наявність соціальної підтримки та глибину зв'язків із найближчим оточенням; в) особистісні – стійкі індивідуальні властивості (рівень екстраверсії та нейротизму), стан фізичного і психічного здоров'я; г) екзистенційні – наявність життєвої мети, духовність та залученість до значущої діяльності; д) самодетермінацію та зростання – прагнення до самореалізації, автономії, внутрішнього контролю та психологічного розвитку; е) регулятивні – життєстійкість, резильєнтність та конструктивні копінг-стратегії.

Особливу специфіку має суб'єктивне благополуччя людей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Зокрема, виховання дитини з психофізіологічними порушеннями ставить перед батьками низку складних ситуацій, що суттєво впливають на їхній психологічний стан. Основний догляд та реабілітація зазвичай припадає на матір, а фінансове забезпечення – на батька.

Серед основних особливостей матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку, є: а) афективні прояви – емоційна напруга, тривожність та депресивна симптоматика, почуття провини, гіперчутливість та специфічні реакції на хронічний стрес; б) психосоматичні розлади – астеничний синдром, соматизація стресу; в) трансформація особистісної та ціннісно-смислової сфери; г) схильність до гіперопіки, надмірне відчуття відповідальності за стан дитини та гіперсоціальність; д) порушення сімейної динаміки та міжособистісної взаємодії; е) соціальна ізоляція, стигматизація з боку суспільства, дискримінація та вимушене безробіття матері.

Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС є здатністю до ефективного функціонування у складних життєвих обставинах материнства, що реалізується через суб'єктивну оцінку якості власного життя та його емоційне переживання, і містить три компоненти: а) когнітивний, б) афективний, в) конативний.

Когнітивний компонент (суб'єктивна оцінка) складають механізми суб'єктивної інтерпретації особистістю об'єктивних обставин. Виокремлення об'єктивних чинників суб'єктивного благополуччя означає, що діагноз дитини, якість міжособистісних стосунків у сім'ї та матеріальне забезпечення не впливають на благополуччя безпосередньо, а опосередковуються когнітивною оцінкою матері, набуваючи індивідуальних сенсів.

Афективний компонент (індивідуальне переживання) – емоційна складова благополуччя, яка в умовах виховання дитини з ОУНС характеризується особливою напруженістю. Йдеться про тривожність, депресивну симптоматику (індикатори психологічного дискомфорту та ризику дезадаптації) та про емоційну стабільність (як базовий ресурс, що дозволяє матері зберегти внутрішню рівновагу попри перманентний стрес).

Конативний компонент (здатність до ефективного функціонування) – активне конструювання свого благополуччя. Його складають резильєнтність та копінг-стратегії (механізми безпосереднього подолання труднощів),

трансформація травматичного досвіду (як можливість посттравматичного зростання) та ціннісні орієнтації (визначають спрямованість активності матері).

Обґрунтовані теоретичні положення слугують концептуальною основою для організації та проведення емпіричного етапу дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи. Подальше застосування розробленої моделі у практичній площині дозволить здійснити математико-статистичну верифікацію гіпотетичних зв'язків між когнітивними, афективними та конативними чинниками і загальним рівнем благополуччя особистості. Особливого науково-практичного значення набуває завдання диференціації та ідентифікації специфічних предикторів психологічного ризику, деструктивних копінг-стратегій та зон особистісної вразливості, які безпосередньо зумовлюють зниження життєстійкості матерів у ситуації тривалого дистресу. Своєю чергою, отримані емпіричні дані, емпіричний профіль та виявлена специфіка взаємодії внутрішніх ресурсів саморегуляції із зовнішніми детермінантами виступатимуть об'єктивною, науково обґрунтованою базою для проєктування, розробки та подальшого впровадження комплексної програми диференційованої психологічної підтримки, спрямованої на оптимізацію суб'єктивного благополуччя та психосоціальну адаптацію означеної категорії батьків.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

З метою емпіричної перевірки запропонованої теоретичної моделі суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, була розроблена програма емпіричної частини дослідження. У розділі представлено організаційно-методичне забезпечення емпіричної частини дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС; обґрунтовано застосування та опис психодіагностичного інструментарію; представлено результати кількісного та якісного аналізу.

2.1. Організаційно-методичне забезпечення емпіричної частини дослідження

Дослідницька робота проводилась упродовж 2023–2025 років з метою встановлення рівня суб'єктивного благополуччя матерів, виявлення їх основних чинників, розробки і впровадження програми підвищення рівня суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Реалізація емпіричної частини дослідження відбувалась у п'ять етапів.

Перший етап – підготовчий, полягає в аналізі наукової літератури, результатом якого стала систематизація можливих чинників суб'єктивного благополуччя та методів їх діагностики; аналіз та затвердження закладів для дослідження з дотриманням нормативно-правових вимог.

Завдання другого, теоретико-операціонального, етапу полягало у підборі психодіагностичного інструментарію відповідно до теоретичної моделі дослідження; підготовці бланка дослідження; проведенні пілотажного дослідження та подальшому корегуванні психодіагностичного інструментарію.

Третім етапом емпіричної частини дослідження був констатувальний експеримент, завданнями якого є: проведення психологічного дослідження за допомогою діагностики суб'єктивного благополуччя матерів; здійснення

обробки, аналізу та презентації отриманих результатів учасникам дослідження, які виявили бажання їх отримати; встановити основні чинники суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.

Наступним етапом дослідження був формувальний експеримент, завдання якого полягає у: розробці підтримуючої психологічної програми для матерів дітей з ОУНС з низьким рівнем суб'єктивного благополуччя; підготовці стимульних та демонстраційних матеріалів; реалізації програми; проведенні емпіричної частини дослідження «до» та «після» психологічного впливу.

Узагальнюючий етап емпіричної частини дослідження полягав у: кількісному та якісному аналізі оцінювання результатів, а саме в порівнянні результатів констатувального та формувального експерименту; визначенні ефективності формувального експерименту; формуванні узагальнених наукових даних про результати дослідницької роботи.

На основі теоретичної моделі дослідження була побудована операціональна модель (див. табл. 2.1).

Короткий багатомірний опитувальник процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (Дж. Батлер, М. Керн, адаптація О. Савченко та Д. Лавриненка, 2023) (див. дод. А.2) є інструментом для оцінки суб'єктивного благополуччя та процвітання особистості. Він базується на моделі PERMA, що яку розробив М. Селігман. Він виокремив п'ять компонентів благополуччя, які можна вимірювати незалежно один від одного:

Р – Позитивні емоції (positive emotion) – це спектр позитивних емоцій, що охоплює почуття задоволеності, радості, щастя, надії, інтересу, любові, співчуття, гордості, вдячності тощо.

Е – Залученість (engagement) вчений тлумачить через концепцію М. Чиксентмігаї «поток» – стан, що характеризується повним зануренням людини в діяльність, під час якої особистість відчуває повну зосередженість та задоволеність від того, чим вона займається.

R – Стосунки (relationships) – це фундамент суб’єктивного благополуччя особистості, який підкреслює важливість надійного, підтримуючого та емоційно стабільного оточення.

Таблиця 2.1

Операціональна модель дослідження суб’єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС

Група чинників	Досліджуваний аспект	Методики
Когнітивні	Об’єктивні чинники суб’єктивного благополуччя: 1) діагноз та тяжкість хвороби дитини, матеріальне забезпечення; 2) міжособистісні стосунки сім’ї.	1) Авторська анкета; 2) шкала «відносини» (короткий багатомірний опитувальник процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР»).
Афективні	1) Рівень тривожності; 2) наявність та тяжкість депресивної симптоматики; 3) емоційна стабільність.	1) «Опитувальник здоров’я пацієнта» (PHQ-9); 2) «Шкала для оцінки генералізованого тривожного розладу» (GAD-7); 3) шкали «Позитивні емоції» та «Негативні емоції» (короткий багатомірний опитувальник процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР»).
Конативні	1) Резильєнтність; 2) копінг-стратегії; 3) трансформація травматичного досвіду; 4) ціннісні орієнтації.	1) «Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона-10»; 2) методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях»; 3) «Опитувальник посттравматичного зростання»; 4) Методика «Портрет цінностей».

M – Сенс (meaning) – це почуття, яке пов’язане з особистісними цінностями та формує мотивацію, що проявляється в індивідуальних завданнях, цілях та меті в житті.

A – Досягнення (accomplishments) можуть мати як об’єктивну оцінку (конкретні результати, нагороди, визнання), так і суб’єктивну (відчуття

майстерності, задоволення від власних успіхів). М. Селігман (M. Seligman) робить важливий акцент на тому, що досягнення можуть бути як великими, так і щоденними малими (M. Madeson, 2021).

Сума вищезазначених п'яти компонентів та сирі бали за питання «Загалом, наскільки Ви щасливі?» формують оцінку по шкалі «Добробут», що є ключовим показником для дослідження рівня суб'єктивного благополуччя.

Додатково до цих компонентів М. Селігман (M. Seligman) додав ще два важливих чинники, які формують суб'єктивне благополуччя особистості, а саме: негативні емоції (схильність до почуттів смутку, тривоги та злості) та здоров'я (як щоденного відчуття доброго самопочуття та здоров'я).

Опитувальник здоров'я пацієнта – 9/Patient Health Questionnaire – 9 (далі PHQ – 9) (Р. Спітцер, К. Кронке, Дж. Вільямс, адаптація компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ») (див. дод. А.3) – це загальнозастосовуваний інструмент для скринінгу, діагностики та моніторингу симптомів депресії. Цей опитувальник є адаптованою версією загального опитувальника PHQ, який містить низку питань для виявлення різних психічних розладів. PHQ-9 складається з 9 питань, які оцінюють ключові симптоми депресії протягом останніх двох тижнів. Сумарна кількість балів вказує на п'ять рівнів прояву симптомів депресії: відсутність або мінімальна депресія, легка, помірна, помірно тяжка та тяжка депресія. Ці результати не можна інтерпретувати як кінцеву діагностику, а лише як інструмент для виявлення можливих симптомів депресії. Опитувальник затверджений Міністерством охорони здоров'я України (2014).

«Шкала для оцінки генералізованого тривожного розладу – 7/The Generalized Anxiety Disorder scale –7» (далі GAD-7) (Р. Спітцер, К. Кронке, Дж. Вільямс, Б. Льове, адаптація Н. Алексіни, О. Герасименко, Д. Лавриненка, О. Савченко, 2024) (див. дод. А.4) є ефективним інструментом для скринінгу симптомів тривожного розладу в психологічній практиці та наукових дослідженнях і включена до комплексного інструменту, розробленого корпорацією Pfizer для використання в закладах охорони здоров'я. GAD-7 включає сім пунктів, які описують вагомні симптоми патологічної тривоги. Хоча інструкція

методики стосується двотижневого періоду, GAD-7 добре виявляє хронічну симптоматику (R. Spitzer, et al., 2006). Шкала GAD-7 рекомендована як інструмент для оцінки тривожних розладів у професійних стандартах та клінічних закладах багатьох країн світу; нещодавно вона була включена до «Переліку валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги» (МОЗ України, 2023).

«Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона – 10» (CD-RISC-10) (К. Коннор, Дж. Девідсон, адаптація Н. Школіни, І. Шаповала, І. Орлової, І. Кедика, М. Станіславчука, 2020) (див. дод. А.5) – це скорочена версія шкали *CD-RISC-25*, яка призначена для самостійної оцінки здатності людини адаптуватись до стресу, долати труднощі та відновлення після травматичних подій. Україномовна версія шкали має достатній рівень надійності та внутрішньої узгодженості, що дозволяє використовувати її з науковою метою, особливо в людей, які пережили стресові події або мають підвищене психологічне навантаження (Н. Школіна та ін., 2020).

«Опитувальник посттравматичного зростання» (Р. Тедескі, Л. Калхоун, адаптація Д. Зубовського, 2018) (див. дод. А.6) – це стандартизований інструмент для оцінки посттравматичного/постстресового зростання (далі ПТЗ) та самовдосконалення у людини. Методика складається з 21 твердження, які необхідно оцінити відповідно до ступеня змін, що відбулись у житті після встановлення діагнозу дитині. Індекс ПТЗ є сумою балів за 5 шкалами:

- 1) Шкала «Особистісна сила» – підвищена резильєнтність, усвідомлення власної стійкості;
- 2) Шкала «Нові можливості» – відкриття нових шляхів у житті (нові інтереси, перспективи, адаптивність);
- 3) Шкала «Ставлення до інших» – зміцнення зв'язків зі близькими людьми, підвищення почуття причетності, любов, співчуття, підтримка;
- 4) Шкала «Духовне зростання» – глибше розуміння духовних та екзистенціальних аспектів життя, більш глибокий рівень усвідомлення;

5) Шкала «Підвищення цінності життя» – збільшення вдячності за життя, переоцінка життєвих пріоритетів та їх чітке усвідомлення (Д. Зубовський, 2018).

Методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (С. Норман, адаптація М. Сапроновської, 2023) (див. дод. А.7), яка використовується для оцінки індивідуальних стратегій подолання стресу. Опитувальник містить 48 тверджень, за допомогою яких оцінюють 3 основні стилі подолання стресу:

1) копінг, орієнтований на вирішення завдання – описує цілеспрямовані зусилля для вирішення проблеми, активне вирішення проблеми. Людина зіткнувшись із проблемою починає думати про неї, згадувати власний досвід подолання таких проблем, вибудовує план і чітко дотримується його;

2) копінг, орієнтований на емоції – описує емоційні реакції людини через переживання, страх, гнів, тривогу, агресивність, роздратованість, самозвинувачення. Людина занурюється у свій біль і тому нерідко така стратегія подолання стресу призводить до ще більшого зростання рівня стресу;

3) копінг, орієнтований на уникнення – описує поведінку, яка спрямована на уникнення стресової ситуації будь-яким шляхом.

Додатково в копінгу, орієнтованому на уникнення, виділяють два підтипи: відволікання на іншу діяльність, щоб переключити увагу та не думати про стресову ситуацію (шопінг, прибирання, сон, перегляд телебачення та ін.) та соціальне відволікання – пошук соціальних зв'язків для відволікання або допомоги (прагнення бути на людях, спілкуються телефоном з друзями, йдуть у гості) (Т. Іванова, 2020).

Методика «Портрет цінностей» (Ш. Шварца, адаптація І. Семків) (І. Субашкевич, 2016) (див. дод. А.8) – спрямована для дослідження динаміки зміни цінностей особистості у зв'язку з життєвими проблемами. Методика складається із 40 тверджень, які описують певного персонажа у життєвій ситуації. Респонденту пропонується порівняти себе з цим персонажем та оцінити цю подібність за 6-ти бальною шкалою. Результати методики дозволяють побудувати ієрархічну структуру цінностей особистості або групи людей, яка включає десять цінностей:

1) Самостійність (selfdirection) – це одна із основних цінностей згідно теорією Ш. Шварца, яка відображає прагнення людини бути незалежною у своїх думках та діях;

2) Стимуляція (stimulation) – це потреба в постійній новизні, динаміці, емоційному піднесенні та активному життєвому ритмі;

3) Гедонізм (hedonism) – прагнення до насолоди, комфорту, приємних емоцій та чуттєвого задоволення;

4) Досягнення (achievement) – це цінність, яка полягає у прагненні до особистого успіху та реалізації власного потенціалу;

5) Влада (power) – як цінність, що відображає прагнення впливати на події, контролювати ситуації;

6) Безпека (security) – прагнення зберегти власне життя та життя близьких людей;

7) Конформізм (conformity) – прагнення жити відповідно до соціальних норм, очікувань та правил;

8) Традиція (tradition) – полягає у шануванні культурних, релігійних, родинних звичаїв та правил;

9) Універсалізм (universalism) – це цінність, яка відображає глибоке прагнення до розуміння, прийняття та захисту всіх людей, незалежно від їхніх відмінностей;

10) Доброзичливість (benevolence) – це цінність, основою якої є турбота про добробут та гармонійні стосунки з близькими (S. Schwartz, 1992).

Таким чином, визначений комплекс психодіагностичних методик дозволяє всебічно оцінити когнітивний, афективний та конативний компоненти досліджуваного феномену, забезпечуючи надійність та внутрішню валідність вимірювань. Наступним логічним кроком розгортання наукового пошуку є перехід від опису інструментарію до безпосередньої характеристики об'єкта дослідження. У наступному підрозділі буде представлено детальний аналіз кількісного та якісного складу сформованої вибірки респондентів, а також

структуровано їхні ключові соціально-демографічні та клініко-психологічні параметри.

2.2. Характеристика вибірки дослідження

Дослідницька робота проводилася впродовж 2023-2025 років серед матерів, діти яких є пацієнтами реабілітаційних та корекційних центрів у м. Києві. Усього у дослідженні взяла участь 171 особа, із них 93 матері, які виховують дітей з ОУНС (основна група, далі ОГ), 36 матерів дітей з психічними розладами (порівняльна група №1, далі ПГ1) та 42 матері нормотипових дітей (порівняльна група №2, далі ПГ2).

З метою якісного аналізу до програми дослідження залучено матерів, які виховують дітей з психічними розладами. Це дозволило зіставити показники їхнього благополуччя з результатами основної групи за умов ідентичності життєвих контекстів. Обидві групи матерів стикаються з підвищеним навантаженням, пов'язаним із доглядом, лікуванням та реабілітацією дитини. Однак відмінності між ними проявляються у джерелах стресу, емоційних реакціях та переживаннях. У матерів дітей з ОУНС домінує фізична втома та стурбованість через обмеження дитини, тоді як у матерів дітей з психічними порушеннями – психологічне виснаження через поведінкові труднощі, соціальну ізоляцію та відсутність відчутного прогресу в лікуванні. Такий підхід дозволив глибше проаналізувати різні аспекти суб'єктивного благополуччя в умовах хронічного стресу, пов'язаного з батьківством у контексті особливих потреб дитини.

Збір емпіричних даних для дисертаційного дослідження здійснювався шляхом анкетування учасників, з використанням комбінованих методів поширення опитувальників для забезпечення максимального охоплення цільових груп. Із 171 зібраних анкет 64 анкети заповнені в паперовому варіанті (матері ОГ та ПГ1) та 107 через Google Форми (ОГ та ПГ1 частково, ПГ2 повністю).

Паперовий варіант застосовувався виключно для матерів дітей з ОУНС та матерів, які виховують дітей з психічними розладами під час особистого спілкування з ними в реабілітаційному центрі та корекційному центрі. Анкети надавались для заповнення на місці або дозволялося забрати їх додому з подальшою передачею. Відзначено, що найбільший відсоток повернення заповнених анкет спостерігався у випадках, коли матерям оголошувався чіткий час для повернення, і дослідник очікував їх безпосередньо в центрі реабілітації та корекції. Натомість відсоток повернення заповнених анкет був дуже низьким, коли матері виявляли бажання забрати опитувальник додому. Це підтверджує важливість безпосереднього, хоч і часткового супроводу та створення умов для оперативного заповнення анкет у цій специфічній групі. В окремих випадках респондентки навіть залишали примітки на аркуші про те, що «стомилася заповнювати» або «багато запитань». Ці спостереження підтверджують високе емоційне навантаження матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку, що обумовлює необхідність максимально тактовного та гнучкого підходу до організації їхньої участі в дослідженні.

Велика частина анкет була заповнена учасницями в електронному форматі через Google Форми. Посилання на опитувальник розповсюджувалося спочатку через онлайн-спільноти для батьків дітей з ОУНС та психічними розладами, тематичні форуми та групи у соціальних мережах. Однак, цей формат не приносив достатньої кількості заповнених анкет. Це зумовило зміну стратегії на користь розповсюдження посилань за допомогою приватних повідомлень. Контакти респондентів збиралися зі сторінок зазначених онлайн-спільнот для батьків дітей з ОУНС та психічними розладами, тематичних форумів та груп в соціальних мережах. Цей підхід значно покращив результативність та швидкість збору даних, хоча і вимагав більших часових та ресурсних витрат.

Збір даних у групі матерів нормотипових дітей здійснювався виключно в електронному форматі. Посилання поширювалися серед знайомих, колег, а також у загальних батьківських онлайн-спільнотах, які не спеціалізуються на дітях з порушеннями розвитку.

Вибірку сформували матері віком від 24 до 51 року: 15,1% – до 30 років, 54,6% – від 31 до 40 років, 28,5% – від 41 до 50 років, і 1,8% – понад 50 років (див. рис. 2.1).

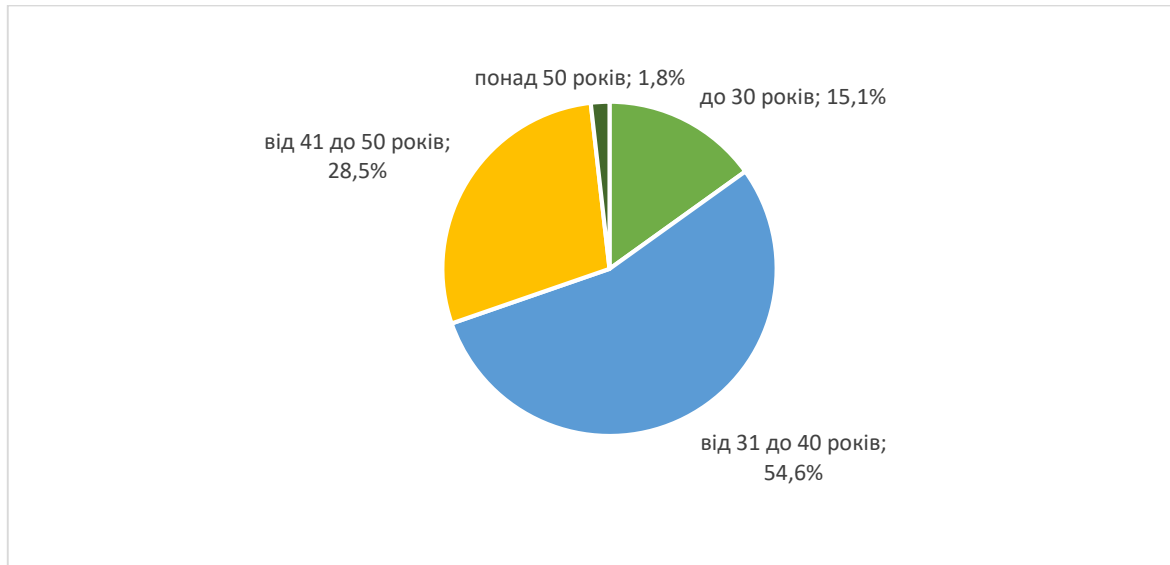


Рис. 2.1. Вік респондентів емпіричної частини дослідження

Емпіричне дослідження проводилось на території України. Більше половини респондентів є мешканцями м. Києва (54,2%), у центральній частині України проживають 20,9%, на півдні країни – 8,5%, на заході – 7,2%, на сході та півночі країни мають постійне місце проживання по 4,6% респондентів дослідження. Також 80,4% респондентів проживають у місті, 8,5% – в селищі міського типу та 11,1% у селі.

З них 86,5% (148 осіб) перебувають у шлюбі, 7,0% (12 осіб) незаміжні та 6,4% (11 осіб) розлучені (див. рис. 2.2).

Варто зазначити: результати анкетування засвідчили випадки розірвання шлюбу внаслідок підтвердження тяжкого захворювання дитини, де ініціатива розлучення належала саме чоловікам. Наприклад, респондентка під кодом АНАН27 у відповіді на запитання авторської анкети «Чи відбулись зміни у Вашому житті після встановлення діагнозу дитини?» написала таке: «Після встановлення діагнозу мій чоловік одразу (після консультації) пішов до адвоката подавати на розлучення».

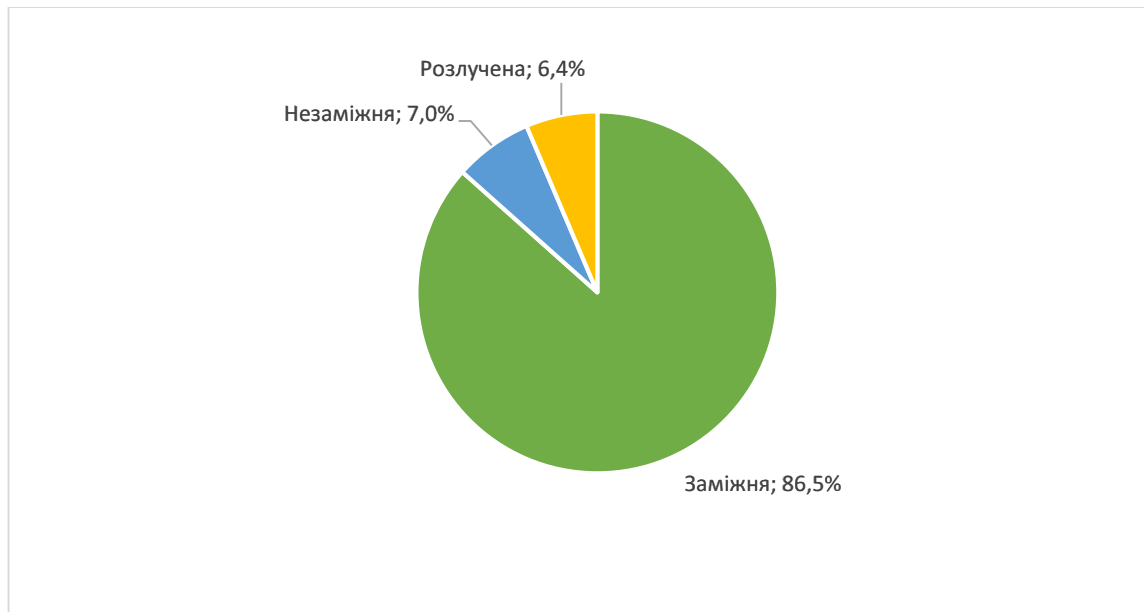


Рис. 2.2. Сімейний статус респондентів емпіричної частини дослідження

За рівнем освіти респонденти емпіричної частини дослідження розподілились так: 152 матері мають вищу освіту (молодший бакалавр, бакалавр, спеціаліст, магістр, доктор філософії, доктор наук), що становить 89,1% від загальної вибірки та 19 осіб, які мають атестат (свідоцтво) про повну середню освіту, а це 10,9% вибірки дослідження.

Відповідно до теоретичної моделі психологічного дослідження, респонденткам пропонувалось відповісти на запитання щодо суб'єктивної оцінки фінансового становища їх сім'ї на момент опитування. Виявлено таке статистику:

1) 12 матерів (7,0%) відповіли «Ми ледве зводимо кінці з кінцями, нам не вистачає грошей навіть на необхідні продукти харчування»;

2) 25 осіб (14,6%) – «Нам вистачає на харчування та купівлю необхідних дешевих речей»;

3) 61 респондентка (35,7%) стверджують, що їм на життя вистачає, але купівля товарів тривалого користування, наприклад, меблів, холодильника чи телевізора, викликає труднощі;

4) 35,7% респонденток від загальної вибірки, а це 61 матір, вибрали пункт «Ми маємо непоганий дохід, але поки що не в змозі робити великі покупки (квартира, машина тощо)»;

5) «Ми можемо дозволити собі купити майже все, що забажаємо» вибрали 8 осіб (4,7%);

6) Не змогли визначитися і вибрали пункт «Важко сказати» – 4 особи (2,3%).

Основна група охопила матерів, які виховують дітей з такими діагнозами: G80 (ДЦП) – 80,65% (75 осіб), G81 (геміплегія) – 5,37% (5 осіб), по 4,30% (по 4 особи) – G82 (параплегія та тетраплегія) і G91 (гідроцефалія), а також по 1,08% (по 1 особі) – G05 (енцефаліт), G83 (інші синдроми паралічу), G93 (інші ураження головного мозку), G40 (епілепсія) та Q87.2 (синдроми вроджених аномалій із переважним ураженням кінцівок). Вік дітей з ОУНС перебувають в діапазоні від 1 до 17 років.

До порівняльної групи № 1 увійшли матері, які виховують дітей з такими діагнозами: F84 (розлади аутистичного спектра) – 77,78% (28 осіб), F80 (розлади мовлення) – 8,33% (3 особи), по 5,56% (по 2 особи) – F90 (гіперкінетичні розлади) та F71, F79 (розумова відсталість), а також одна особа (2,78%), дитина якої має F20 (шизофренію). Вік дітей з психічними розладами від 1 року до 16 років.

На рисунку 2.3 представлено розподіл суб'єктивних оцінок ступеня тяжкості перебігу хвороби дитини в ОГ.

На думку 14,6% матерів, їхня дитина має легкий ступінь тяжкості хвороби, 52,8% – помірний, 27,0% – тяжкий та 5,6% – дуже тяжкий. Ця статистика підтверджує, що для матерів ОГ хвороба дитини є тривалим та обтяжливим чинником. Особливо важливим є той факт, що третина матерів (понад 32,6%), оцінюють стан своїх дітей як тяжкий або дуже тяжкий. Оскільки суб'єктивне сприйняття тяжкості хвороби дитини є потужним стресовим чинником, подальший аналіз дозволить встановити, чи існує пряма кореляція між цією оцінкою та рівнем суб'єктивного благополуччя матерів.

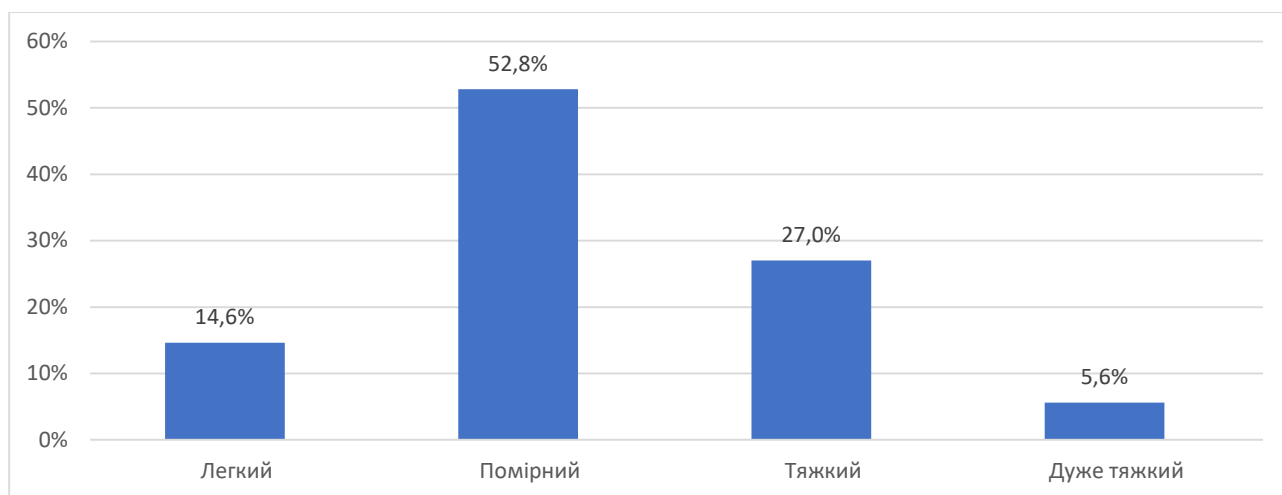


Рис. 2.3. Суб'єктивна оцінка матерів ступеня тяжкості перебігу хвороби дітей з ОУНС.

На рисунку 2.4 представлено ступінь тяжкості перебігу хвороби дитини в ПГ1. На думку 8,8% матерів, їхня дитина має легкий ступінь тяжкості хвороби, 73,5% – помірний, 14,7% – тяжкий, а 2,9% – дуже тяжкий. Порівняльна група № 2 складається із 42 матерів нормотипових дітей віком від 27 до 51 року.

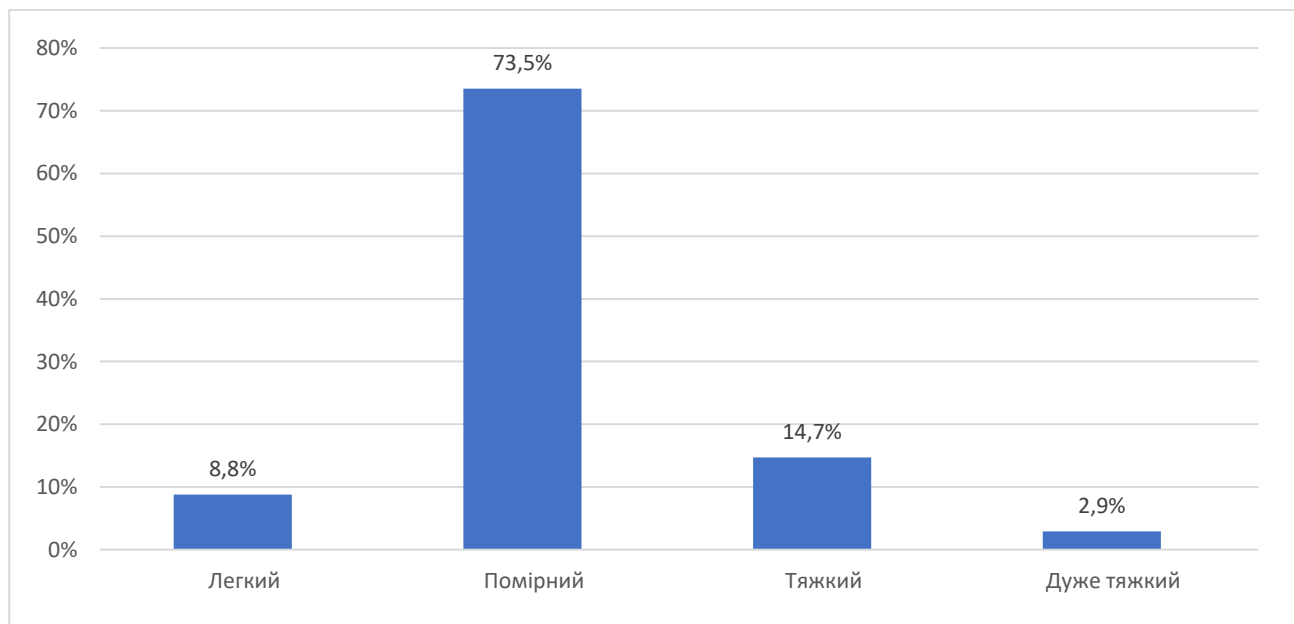


Рис. 2.4. Суб'єктивна оцінка матерів ступеня тяжкості перебігу хвороби дітей з психічними розладами

Оскільки особливості структури цінностей можуть залежати не лише від хвороби дитини, пов'язаної з ОУНС, учасниці порівняльної групи № 2

відповідали на питання, чи проживають вони з дитиною з ОУНС, дитиною з порушеннями розвитку або з іншим важким діагнозом. Вік нормотипових дітей від 9 місяців до 16 років.

У цьому підрозділі здійснено аналіз соціально-демографічних характеристик матерів (вік, рівень освіти, місце проживання, стан сімейної системи) та деяких клінічних параметрів (характер захворювання дитини, суб'єктивна оцінка матері ступеня перебігу хвороби дитини). Розподіл вибірки на три порівняльні групи є ключовим методологічним підходом, оскільки воно допоможе краще диференціювати, які саме чинники найбільше впливають на рівень суб'єктивного благополуччя матері. Такий підхід дозволяє виявити специфічні детермінанти благополуччя саме в групі матерів, які виховують дітей з ОУНС, відмежувавши їх від загальних факторів стресу, притаманних усім сім'ям, які виховують дітей з порушеннями розвитку.

2.3. Аналіз результатів дослідження змісту суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи

В емпіричній частині дослідження використані методи математично-статистичної обробки даних – описова статистика (відсотковий показник, середні значення, частотний аналіз, χ^2 -тест асоціації); кореляційний аналіз (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена) – для виявлення кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками суб'єктивного благополуччя; регресійний аналіз – для з'ясування чинників суб'єктивного благополуччя; кластерний аналіз – для виявлення прихованих груп серед досліджуваних; непараметричний дисперсійний аналіз за критерієм Крускала – Волліса – для виявлення значущих відмінностей між кластерами; непараметричний Т-критерій Вілкоксона – для порівняння залежних вибірок та визначення значущості змін у малих вибірках. Для кількісного аналізу використано статистичний пакет Jamovi 2.3.28 та Microsoft Office Excel 2018.

Першочергово визначено рівень суб'єктивного благополуччя вибірки дослідження, що складається з трьох груп. У подальшому провели порівняльний

аналіз середніх значень усіх психологічних властивостей між трьома групами дослідження. Визначення психологічних чинників суб'єктивного благополуччя відбулося за допомогою кореляційного та регресійного аналізу.

2.3.1. Рівень суб'єктивного благополуччя досліджуваних матерів та його компонентів за коротким багатомірним опитувальником процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР»

Суб'єктивне благополуччя досліджувалось за допомогою шкали «добробут» короткого багатомірного опитувальника процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР».

Результати дослідження свідчать (див. рис. 2.5), що рівень суб'єктивного благополуччя у матерів нормотипових дітей дещо вищий, ніж у матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Як в ОГ так і в ПГ1 переважає середній рівень добробуту (58,4% та 61,8% відповідно). Водночас жінки із порівняльної групи № 2 розподілились майже порівно на середньому (47,6%) та високим (45,2%) рівнями.

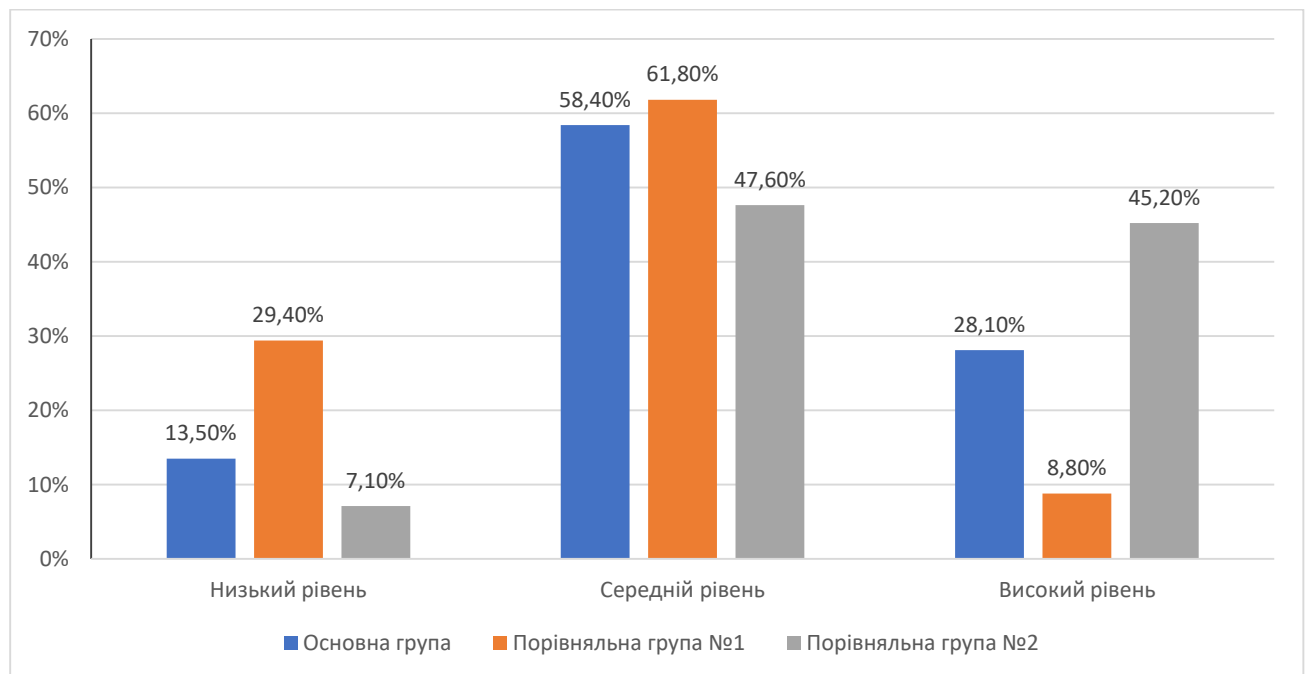


Рис. 2.5. Рівень суб'єктивного благополуччя досліджуваних матерів.

Представлені результати дозволяють стверджувати, що жінки, які мають особливий досвід материнства, виховуючи дітей з фізичними або психічними

порушення, демонструють нижчий рівень задоволеності життям як результат вимушеного самопожертвування, хронічної втоми і тривалого стресу.

Найбільший показник низького рівня добробуту (29,4%) представлений в ПГ1. Це може бути пов'язане із тим, що матері, які виховують дітей з психічними розладами, мають менш оптимістичне бачення майбутнього своїх дітей, оскільки немає підтверджених ефективних методів лікування, здатних забезпечити повне одужання.

Проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б) виявив статистично значущі відмінності у рівнях суб'єктивного благополуччя між досліджуваними групами ($\chi^2 = 14,3$; $p = 0,006$). Зокрема, у групі матерів, які виховують дітей з ОУНС, переважає середній рівень добробуту, у матерів, які виховують дітей з психічними розладами – низький, а у матерів нормотипових дітей – високий.

Такі результати свідчать, що рівень суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку, потребує цілеспрямованого підвищення за допомогою психологічного впливу, основою якого стануть виявлені чинники, деталізовані в подальшій інтерпретації результатів дослідження.

Нижче представлені отримані результати по окремим шкалами багатомірного опитувальника процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (див. табл. 2.2).

Шкали «Позитивні» та «Негативні емоції». Результати в ПГ2 свідчать, що найменший відсоток учасниць із низьким рівнем позитивних емоцій (4,8%). Це підтверджує, що матері нормотипових дітей мають вагомий внутрішній ресурс для насолоди життям та радості від дрібниць, оскільки основний розподіл припав на середній (50,0%) та високий (45,2%) рівні. Водночас показники негативних емоцій у цій групі мають нормальний розподіл (низький та високий – по 21,4%, середній – 57,1%). Враховуючи підхід Е. Дінера, де благополуччя – це баланс афектів, можна стверджувати, що матері ПГ2 мають збалансований стан афектів, відтак їх стан не потребує додаткової психологічної корекції.

Найвищий показник низького рівня позитивних емоцій спостерігається у ПГ1 (41,2%), що вказує на значне емоційне виснаження та стрес. Високий рівень позитивних емоцій тут найменший серед усіх груп (11,8%). Ці дані доповнюють вищезазначені результати і свідчать про низький рівень суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з психічними розладами.

Проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б) виявив статистично значущі відмінності у рівнях позитивних емоцій між досліджуваними групами ($\chi^2 = 16,6$; $p = 0,002$). Зокрема, у групі матерів ОГ переважає середній рівень позитивних емоцій, у матерів ПГ1 – низький та середній, а у матерів нормотипових дітей – високий та середній.

Таблиця 2.2

Рівні складових суб'єктивного благополуччя матерів за коротким багатомірним опитувальником процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР»

	Рівні	ОГ	ПГ1	ПГ2
Позитивні емоції $\chi^2 = 16,6$; $p = 0,002$	Низький	25,8%	41,2%	4,8%
	Середній	44,9%	47,1%	50,0%
	Високий	29,2%	11,8%	45,2%
Негативні емоції $\chi^2 = 5,57$; $p = 0,233$	Низький	15,7%	14,7%	21,4%
	Середній	43,8%	41,2%	57,1%
	Високий	40,4%	44,1%	21,4%
Залученість $\chi^2 = 10,6$; $p = 0,031$	Низький	18,0%	35,3%	7,1%
	Середній	59,6%	52,9%	64,3%
	Високий	22,5%	11,8%	28,6%
Відносини $\chi^2 = 17$; $p = 0,002$	Низький	25,8%	41,2%	7,1%
	Середній	46,1%	52,9%	54,8%
	Високий	28,1%	5,9%	38,1%
Сенс $\chi^2 = 9,28$; $p = 0,054$	Низький	7,9%	23,5%	7,1%
	Середній	55,1%	52,9%	42,9%
	Високий	37,1%	23,5%	50,0%
Досягнення $\chi^2 = 3,87$; $p = 0,424$	Низький	16,9%	23,5%	9,5%
	Середній	60,7%	61,8%	69,0%
	Високий	22,5%	14,7%	21,4%
Здоров'я $\chi^2 = 3,63$; $p = 0,459$	Низький	22,5%	17,6%	11,9%
	Середній	51,7%	67,6%	54,8%
	Високий	25,8%	14,7%	33,3%

ОГ демонструє збалансований розподіл позитивних емоцій (низький – 25,8%, середній – 44,9%, високий – 29,2%). Проте аналіз шкали «Негативні емоції» виявив цікаву закономірність: ОГ та ПГ1 мають майже ідентичний розподіл (низький рівень – 15,7%, 14,7%, середній – 43,8%, 41,2%, високий – 40,4%, 44,1% відповідно). Такі результати не дають можливості стверджувати щось конкретне, оскільки немає особливих крайностей у результатах. Провдений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б), не виявив статистично значущої залежності рівня негативних емоцій від приналежності до групи ($\chi^2 = 5,57$; $p = 0,233$), що свідчить про те, що негативний емоційний фон є універсальним складником материнського досвіду, незалежно від стану здоров'я дитини. Однак, у поєднанні з раніше виявленим дефіцитом позитивних емоцій у ОГ та ПГ1, це підтверджує, що матері дітей з ОУНС та психічними розладами мають такий самий рівень стресу, як і матері нормотипових дітей, але позбавлені достатньої кількості позитивних ресурсів для його компенсації.

Шкала «Залученість». Показники залученості дозволяють оцінити рівень особистої включеності респондентів у діяльність та відчуття «поток». Більшість учасниць усіх груп мають середній рівень (ОГ – 59,6%, ПГ1 – 52,9%, ПГ2 – 64,3%). Це вказує на те, що включеність у діяльність є нестійкою і залежить від зовнішніх чинників, якою постає опіка за дітьми з порушеннями розвитку. Найвищий відсоток високої залученості (28,6%) у ПГ2 свідчить, що матері нормотипових дітей мають більше зацікавленості, натхнення та мотивації до діяльності. ОГ має нижчий відсоток низької залученості (18,0%) порівняно з ПГ1 (35,3%), що вказує на потенціал, який можна реалізувати через мотиваційні тренінги та зовнішню підтримку, щоб у матерів дітей з ОУНС було більше часу та можливості віднайти свій стан «поток». Провдений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б) підтвердив наявність асоціації між груповою належністю та рівнем залученості ($\chi^2 = 10,6$; $p = 0,031$).

Шкала «Відносини» вимірює якість міжособистісних зв'язків, соціальну підтримку. Найвищий рівень соціальної ізоляції зафіксовано у ПГ1 (41,2% низького рівня). Ці матері часто уникають публічних місць та зустрічей, оскільки

поведінка дитини з психічними розладами часто є непередбачуваною або агресивною (Корнієнко І., 2020). Порівняльна група №1 має найнижчий відсоток респондентів із високим рівнем якості стосунків (5,9%), що, знову ж таки, вказує на значні труднощі в становленні та підтримці емоційно насичених і підтримуючих соціальних зв'язків. В ОГ більшість респондентів знаходиться на середньому рівні (46,1%), а показники низького рівня (25,8%) та високого (28,1%) близькі за значеннями і знову ж таки вказує на відсутність крайностей в результатах. А це свідчить про наявність досить надійних, підтримуючих та теплих соціальних зв'язків, що є важливим чинником суб'єктивного благополуччя. Хоча це не виключає необхідність введення додаткових заходів для покращення соціальної включеності. ПГ2 демонструє найвищий рівень якісних стосунків (38,1%) і найнижчий рівень низької якості стосунків (7,1%), що потребує подальшого вивчення для запозичення досвіду побудови підтримки в життєву систему матерів дітей з порушення розвитку. Проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б) виявив статистично значущі відмінності у рівнях «відносини» між досліджуваними групами ($\chi^2 = 17,00$; $p = 0,002$).

Шкала «Сенс» вимірює рівень усвідомлення людиною життєвої мети, своєї значущості та здатності бачити сенс у власних діях. Найвищий відсоток низького рівня життєвого сенсу зафіксовано у ПГ1 (діти з психічними розладами — 23,5%), що вказує на стан глибокого емоційного виснаження. Натомість матері ОГ (діти з ОУНС) демонструють значно вищу адаптивність: лише 7,9% мають низький рівень сенсу. Ці жінки проходять довгий шлях прийняття діагнозу, що сприяє формуванню глибшого розуміння сенсу життя, де відповідальність за дитину та її підготовка до самостійності стають стрижневими мотивами. Респонденти ПГ2 (матері нормотипових дітей) мають найкращі показники: найнижчий відсоток на низькому рівні (7,1%) та найвищий на високому (50,0%). Це свідчить про їхню впевненість у майбутньому, менший рівень стресу та ширші можливості для повноцінної самореалізації.

Проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б) не виявив статистично значущих відмінностей у рівнях показника «сенс» між досліджуваними групами ($\chi^2 = 9,28$;

$p = 0,054$), однак спостерігається тенденція до відмінностей, що може свідчати про певні варіації у відчутті сенсу життя залежно від життєвої ситуації.

Шкала «Досягнення» відображає суб'єктивне сприйняття особистісних успіхів, здатність досягати поставлених цілей, відчуття компетентності у щоденній діяльності та впевненість у власних силах. Низький рівень досягнень найбільше виражений у ПГ1 (23,5%), це вказує на відсутність відчуття прогресу у розвитку дітей. ОГ та ПГ1 мають схожі середні показники (60,7% та 61,8% відповідно). Найбільше число респондентів із високим рівнем досягнень зафіксовано серед матерів дітей з ОУНС, хоча ці показники суттєво не відрізняються від двох порівняльних груп. Це підтверджує проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б), який не виявив статистично значущі відмінності у рівнях показника «досягнення» між досліджуваними групами ($\chi^2 = 3,87$; $p = 0,424$).

Шкала «Здоров'я» відображає суб'єктивне сприйняття власного фізичного та психологічного благополуччя. Хоча статистично значущих відмінностей між групами за цією шкалою не виявлено ($\chi^2 = 3,63$; $p = 0,459$), розподіл показників дозволяє зробити важливі висновки. У ОГ понад половина респондентів (51,7%) оцінюють своє здоров'я на середньому рівні, тоді як частка осіб з високим та низьким рівнями є майже однаковою (25,8% та 22,5% відповідно). У матерів із ПГ1 переважає більше емоційне навантаження ніж фізичне. Найбільший відсоток матерів із ПГ1 зафіксовано на середньому рівні (67,7%), це може свідчити про те, що вони дійсно відчувають перевтому від хронічного стресу, але не сприймають свій стан здоров'я як критично низький. Найнижчий відсоток респондентів із ПГ1 знаходяться на високому рівні (14,7%) – більшість матерів відчувають певні проблеми зі здоров'ям або стрес, що впливає на їх фізичне здоров'я. Найвищий показник високого рівня спостерігається у матерів нормотипових дітей і становить 33,3%. І це є логічним, оскільки вони зазнають значно менше фізичних та психологічних навантажень в порівнянні із матерями, які виховують дітей з порушеннями розвитку.

Такий детальний аналіз результатів дозволив краще зрозуміти які чинники можуть впливати на суб'єктивне благополуччя матерів, що насамперед вплине на формування якісної та ефективної психологічної програми підвищення рівня суб'єктивного благополуччя.

2.3.2. Рівень тривожності, наявність та тяжкість депресивної симптоматики досліджуваних матерів

У ході дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, окрему частину дослідження направлено на виявлення рівня тривожності і наявності та тяжкості депресивної симптоматики. На цьому етапі тестування проводилось за допомогою шкали оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7 та опитувальника здоров'я пацієнта: оцінка тяжкості депресії PHQ-9.

Результати статистичного аналізу показали, що 66,0% опитуваних по всій вибірці мають мінімальну та легку тривожність 34,5% та 31,5% відповідно, 15,8% досліджуваних мають помірну та 18,2% сильну тривожність. Досить високий відсоток (третина) належать помірній та сильній тривожності серед матерів. Це свідчить про досить високий рівень тривожності серед матерів загалом. Для кращого розуміння особливостей проявів тривожності у різних групах дослідження перейдемо до розгляду результатів по кожній групі (див. рис. 2.6).

Майже половина (45,2%) матерів нормотипових дітей мають мінімальний рівень тривожності, а це значить, що вони не відчують значного занепокоєння, добре адаптовані до життєвих викликів і мають достатні ресурси для подолання стресу. На підтвердження цього зазначимо, що високий рівень тривожності зафіксовано лише у 9,5% респонденток ПГ2, а це означає, що лише невелика частина матерів з цієї групи зазнає серйозних емоційних труднощів. Загалом матері нормотипових дітей мають найнижчий рівень тривожності в порівнянні із ОГ та ПГ1.

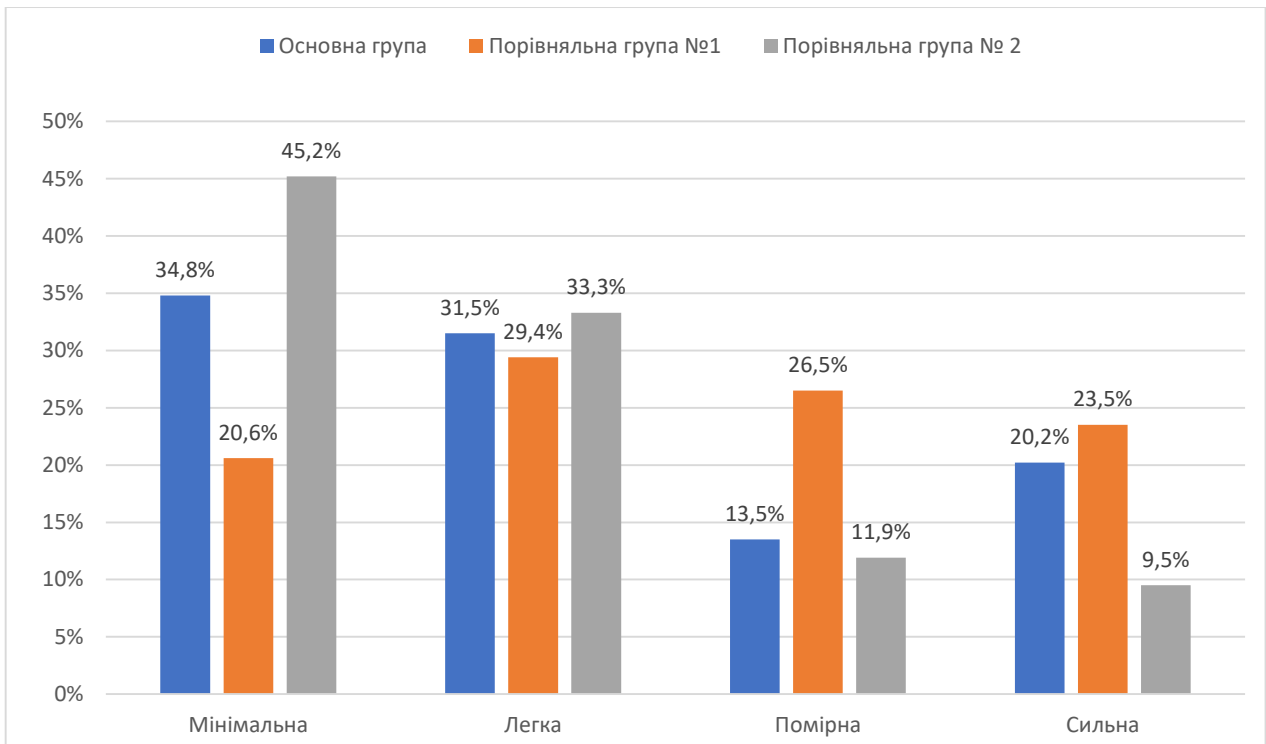


Рис. 2.6. Рівень тривожності досліджуваних матерів.

Матері, які виховують дітей з ОУНС, мають середній рівень тривожності. Так як вони мають значний відсоток мінімальної тривожності (34,8%), що може вказувати на наявність певних адаптаційних механізмів. Однак у них також спостерігається досить високий рівень сильної тривожності (20,2%), що може свідчати значні стресові навантаження та про наявність значних психологічних труднощів. Дещо вищий і в той же час найвищий рівень сильної тривожності спостерігається у матері, які виховують дітей з психічними розладами (23,5%). Це вказує на значне емоційне навантаження та може бути пов'язано із труднощами у вихованні та соціальною адаптацією дитини, відсутністю достатньої підтримки та невизначеністю майбутнього.

Проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б) не виявив статистично значущих відмінностей у рівнях тривожності між досліджуваними групами ($\chi^2 = 9,72$; $p = 0,060$), хоча спостерігається тенденція до відмінностей, що може свідчати про те, що найвищий рівень тривожності мають матері дітей з психічними розладами, найнижчий у матерів нормотипових дітей. Матері, які виховують дітей з ОУНС знаходяться між двома вищезгаданими групами, демонструючи з одного боку

певну стресостійкість, а з іншого – високий рівень занепокоєння у частини учасниць дослідження. Такі результати вкотре вказують на те, що необхідно підвищувати соціальну та психологічну підтримку матерям особливих дітей.

Для первинного виявлення депресивної симптоматики у пацієнтів із груп ризику зазвичай застосовується опитувальник здоров'я пацієнта PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2). Анкетування передбачало два запитання щодо оцінювання респондентами власного емоційного стану. Зазвичай ці питання передують опитувальнику здоров'я пацієнта: оцінка тяжкості депресії PHQ-9. І в разі однієї відповіді із двох «Так» можна продовжити тестування. У нас такої можливості не було, оскільки опитування проводилось не в супроводі інтерв'юера, тому опитування про оцінку тяжкості депресії проходили всі респонденти дослідження. Ці результати допомогли краще зрозуміти загальний стан матерів.

Оскільки за результатами (див. рис. 2.7) матері нормотипових дітей мають найнищі показники позитивних відповідей на обидва питання опитувальника (по 35,7%), що вказує на кращий емоційний стан ніж матерів дітей з порушеннями розвитку.

У матерів ОГ на запитання «Чи часто у Вас був знижений настрій, туга або почуття безнадійності упродовж останнього місяця?» позитивних відповідей 53,9%, а у матерів ПГ1 – 70,6%. На питання «Чи часто Ви помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, які зазвичай Вас цікавили або приносили Вам задоволення, упродовж останнього місяця?» зафіксовано відповіді «Так» в обох групах (ОГ та ПГ1) майже однаково 58,4% та 58,8% відповідно. Такі результати знову вказують на необхідність впровадження додаткових заходів психологічного супроводу для матерів, які виховують дітей з фізичними та психічними особливостями, що безумовно впливає на емоційний стан матерів та їх суб'єктивне благополуччя загалом.

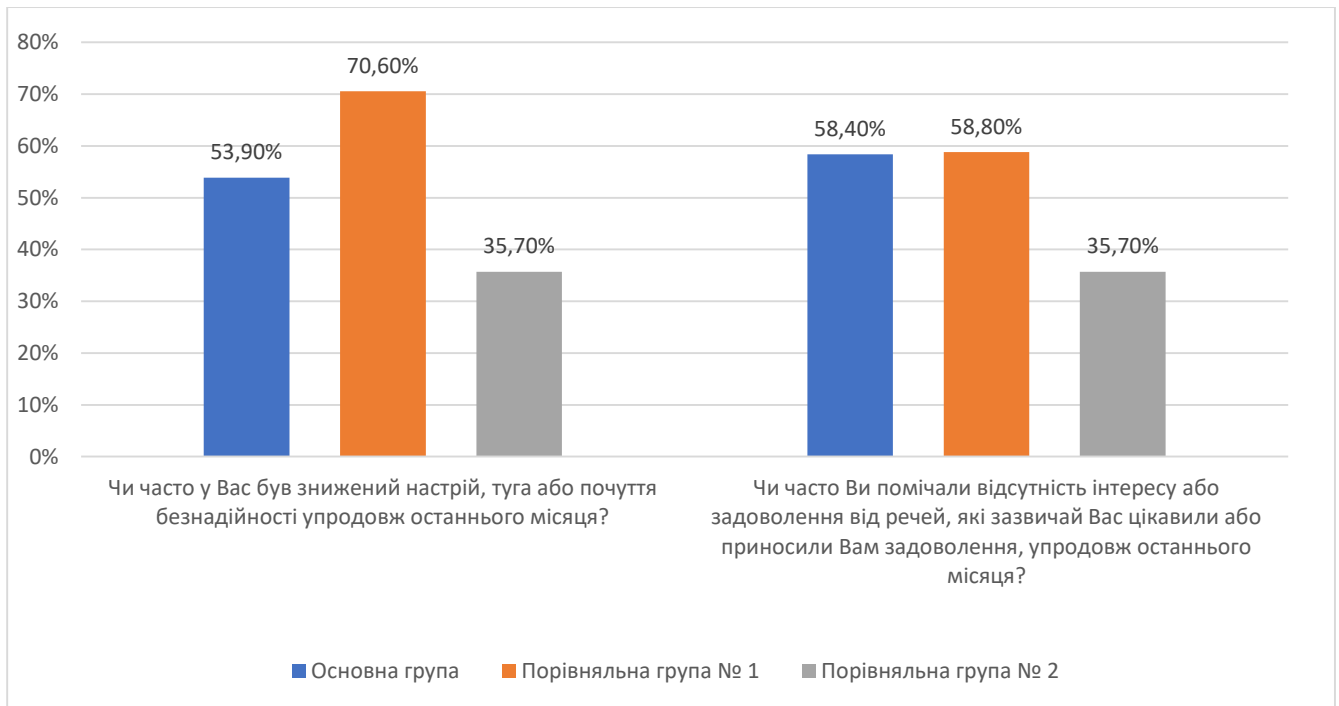


Рис. 2.7. Позитивні відповіді досліджуваних матерів на питання опитувальника здоров'я пацієнта PHQ-2.

Переходимо до результатів опитувальника здоров'я пацієнта: оцінка тяжкості депресії PHQ-9. Варто зазначити, що дані результати не дозволяють встановити діагноз депресії та визначити її тяжкість і не є офіційним діагнозом, вони мають скринінговий або ознайомчий характер. Якщо сума балів 10 і більше, рекомендовано звернутись до фахівця для глибшої діагностики. Питання під номером 9 «Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином» є критично важливим. Його позитивна відповідь – навіть при загальному низькому балі – вимагає негайної професійної уваги (МОЗ, 2014). Позитивні відповіді на це питання в ОГ дали 10,8% учасниць (10 осіб), в ПГ1 – 16,6% (6 осіб), в ПГ2 – 9,5% (4 особи). Такі результати є невтішними і дають розуміння, що не лише наявність у сім'ї дитини з важким діагнозом може бути причиною важкого емоційного стану, а й те, що на це впливають безліч чинників, які потребують детального вивчення.

З таблиці 2.3 видно, що найвищий показник кількості учасниць без наявної депресивної симптоматики спостерігається у ПГ2 (38,1%). Це цілком очікувано,

оскільки материнство, яке не обтяжене постійним доглядом за дитиною з порушеннями розвитку, супроводжується меншим емоційним виснаженням. У ПГ1 цей показник майже в двічі нижчий (20,6%), ніж у ПГ2, а у ОГ він досягнув 27,0%, що є вищим ніж у ПГ1. Це свідчить про наявність емоційних труднощів, оскільки материнство в умовах хронічного стресу часто спричиняє емоційне виснаження.

Найбільша частка осіб (40,5%) з легкою «субклінічною» депресією у ПГ2, в ОГ – 31,5%, у ПГ1 – 23,5%. Такий високий показник у ПГ2 може свідчити лише про те, що навіть матері дітей, які не мають хронічних захворювань, стикаються із викликами материнства та сьогодення, що провокують тимчасові зниження настрою, втому. Цей рівень вважається пороговим і не потребує клінічного втручання, але може вказувати на потребу в профілактичній психологічній підтримці.

Таблиця 2.3

Оцінка тяжкості проявів депресивної симптоматики матерів за опитувальником здоров'я пацієнта PHQ-9

	Основна група	Порівняльна група №1	Порівняльна група №2
Відсутня депресія	27,0%	20,6%	38,1%
Легка («субклінічна») депресія	31,5%	23,5%	40,5%
Помірної тяжкості	22,5%	17,6%	14,3%
Середньої тяжкості	11,2%	26,5%	2,4%
Тяжка депресія	7,9%	11,8%	4,8%

Наявність помірних проявів депресивної симптоматики вказує на значне погіршення емоційного стану, що може мати серйозні наслідки без належної своєчасної підтримки. Найвищий рівень (22,5%) в ОГ, що свідчить про накопичену втому, емоційне виснаження та відчуття безпорадності у догляді за дитиною з ОУНС. Водночас у ПГ1 цей показник дещо нижчий – 17,6%, а у ПГ2 – 14,3%.

Учасниці, які за опитувальником PHQ-9 набрали сумарну кількість балів 15 і вище мають прояви депресивної симптоматики середньої та тяжкої міри, що в ОГ 18,9%, в ПГ1 – 38,3%, в ПГ2 – 7,2%. Такі результати свідчать, що матері, які виховують дітей з психічними розладами, мають найбільший ризик розвитку проявів депресивної симптоматики тяжкої та середньої тяжкості, що свідчить про значну психологічну вразливість цієї категорії та зумовлює необхідність невідкладного психологічного впливу фахівців, зокрема психотерапевта або психіатрів. Це може бути пов'язано з непередбачуваністю поведінки дітей з психічними розладами, соціальною ізоляцією та високим рівнем тривоги за майбутнє дитини. Вдвічі менший показник в ОГ також викликає тривогу і вказує на хронічне емоційне напруження та втому.

Хоча проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б) не виявив статистично значущих відмінностей у наявності та ступені вираженості депресивної симптоматики між досліджуваними групами ($\chi^2 = 14$; $p = 0,081$), загальна картина результатів свідчить про потребу в психологічній підтримці та цілеспрямованій корекції з метою покращення емоційного стану матерів всіх груп дослідження.

2.3.3. Емпіричний аналіз конативної групи чинників суб'єктивного благополуччя: резильєнтність, копінг-стратегії, ціннісні орієнтації, посттравматичне зростання

Наступним етапом емпіричної частини дослідження було встановлення психологічних особливостей, які є ресурсними для матерів, які стають опорою для них та можуть впливати на суб'єктивне благополуччя. Йдеться про рівень резильєнтності, про копінг-стратегії, ціннісні орієнтації та особливості посттравматичного зростання.

Здатність людини адаптуватися до стресових подій, долати труднощі, травматичні ситуації та швидко відновлюватись після психологічних потрясінь називається резильєнтністю. Виховання дитини з ОУНС – це складний та виснажливий життєвий досвід, що супроводжується високим рівнем стресу, емоційного напруження та можливої соціальної ізоляції. Водночас не всі матері, які виховують дітей з порушеннями розвитку здатні ефективно долати ці

труднощі. І саме резильєнтність є ключовим чинником на цьому шляху і стає важливим чинником суб'єктивного благополуччя матерів, які щоденно вдосконалюють здатність адаптуватися до викликів та зберігати психологічну стійкість.

Рівень резильєнтності визначено за допомогою «Шкали стресостійкості Коннора–Девідсона-10». Результати якого представлені на рисунку 2.8; вони свідчать, що матері, які виховують дітей з ОУНС мають значно вищий рівень резильєнтності, ніж у порівняльних групах. Зокрема, 22,5% респонденток показали високий рівень, що є найбільшим серед усіх трьох груп досліджуваних. Це може свідчити про наявність внутрішніх ресурсів, які допомагають адаптуватись до тривалого стресу, приймати складні життєві ситуації та зберігати емоційну рівновагу. Водночас у ПГ1, в яку увійшли матері дітей з психічними розладами, жодна з учасниць не продемонструвала високого рівня резильєнтності, а 85,3% мають низький рівень.

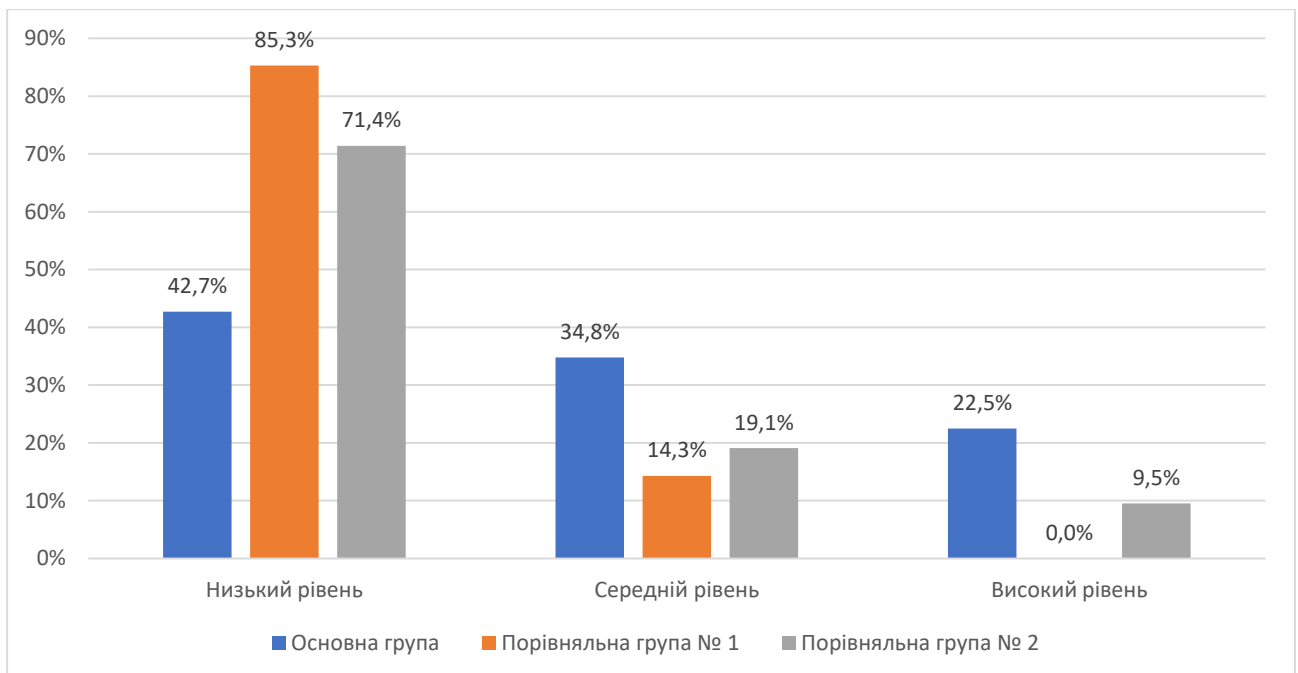


Рис. 2.8. Рівень резильєнтності досліджуваних матерів

Такі результати дещо неочікувані, оскільки під час інтерпретації попередніх даних емпіричної частини дослідження результати ОГ та ПГ1 (нагадаємо, що обидві групи мають одне спільне – дитину з порушеннями

розвитку) істотно не відрізнялись і мали більше спільного, ніж із матерями нормотипових дітей. Звісно це може бути пов'язано із невеликою вибіркою дослідження, лише 36 респондентів. Тому для того щоб можна було стверджувати, що такі матері не мають високого рівня здатності адаптуватись до стресових ситуацій потрібно було б збільшити кількість опитуваних. Але так як ця група є порівняльною, ми представлятимемо результати в наявному вигляді. ПГ2 займає проміжне положення: низький рівень резильєнтності виявлено у 71,4%, а високий – у 9,5%. Такий розподіл свідчить про наявність певних стресових чинників у житті матерів цієї групи, але менш інтенсивних, ніж у ОГ. Таку істотну відмінність між групами підтверджує проведений χ^2 -тест асоціації (див. дод. Б). Результати якого засвідчують наявність статистично значущих відмінностей у рівні резильєнтності між досліджуваними групами ($\chi^2 = 33,9$; $p < 0,001$).

Отже, результати свідчать про вищу адаптивність та психологічну стійкість матерів, які виховують дітей з ОУНС, порівняно з іншими групами. Хоча тривалий досвід догляду за дитиною з порушеннями розвитку супроводжується підвищеним емоційним та фізичним навантаженням, він також може сприяти більш глибокому усвідомленню власних цінностей та формуванню ефективних копінг-стратегій.

У таблиці 2.4 представлено результати методики «Копінг-поведінки в стресових ситуаціях», які свідчать про те, що ОГ та ПГ2 мають однаковий рейтинг копінг-стратегій і відрізняються від рейтингу ПГ1.

Таблиця 2.4

Рейтинг копінг-стратегій досліджуваних матерів

	ОГ	ПГ1	ПГ2
Орієнтований на вирішення завдання	1	2	1
Стратегія орієнтована на емоції	3	1	3
Стратегія уникнення	2	3	2
Субшкала відволікання	4	4	4
Субшкала соціального відволікання	5	5	5

У матерів, які виховують дітей з ОУНС та нормотипових дітей домінуючою стратегією поведінки є орієнтація на вирішення завдань. Ця стратегія є найбільш адаптивною: людина активно шукає шляхи подолання проблеми, планує дії та активізує всі свої сили та ресурси. Водночас для матерів, які виховують дітей з психічними розладами ця стратегія займає друге положення в рейтингу і поступається копінг-стратегії, орієнтованій на емоції. Ця стратегія передбачає фокус на емоційні переживання, такі як плач, самозвинувачення, гнів, агресія тощо. Такі результати демонструють сильний емоційний дистрес, схильність до внутрішнього напруження, переживань та тривогу. У матерів ОГ та ПГ2 ця стратегія займає третє місце і свідчить, що такий фокус на емоції у цих двох групах матерів менш виражений, що вказує на вищий рівень саморегуляції та меншу емоційну вразливість.

Стратегія уникнення характеризується ігноруванням проблеми, уникнення від розв'язання проблем. У матерів ОГ та ПГ2 ця стратегія має середній рейтинг і займає друге місце, що може свідчити про періодичне уникання проблем як прояв захисного механізму. У ПГ1 стратегія уникнення є найменш використовуваною.

Субшкали відволікання та соціальне відволікання займають останні дві позиції в рейтингу для всіх трьох груп. Це може свідчати про нечасте використання механізмів переключення уваги (перегляд фільмів, захоплення тощо) задля відволікання від проблемних ситуацій та зменшення напруги. Можемо припустити, що для матерів дітей з порушеннями розвитку немає достатньо вільного часу чи ресурсів для таких відволікань або ж обмеженість соціальної підтримки, якщо говорити про субшкалу соціальне відволікання. Окрім цього зважаючи на високі показники відсоткового співвідношення для позиції чотири та п'ять, можемо стверджувати, що матері всіх трьох груп мають добре розвинені адаптивні стратегії, за допомогою яких значно ефективніше вирішуються проблеми.

Отже, ОГ та ПГ2 демонструють баланс між активними та унікальними копінг-стратегіями з меншою кількістю емоційних переживань. ПГ1 частіше

використовує емоційно насичені стратегії, що свідчить про високий стрес та емоційне перевантаження.

Аналіз результатів за методикою «Портрет цінностей» виявив специфічні розбіжності в ієрархії цінностей усіх груп дослідження (див. табл. 2.5).

Домінуючими цінностями (1-2 позиції) є безпека та самостійність. Ці цінності є пріоритетними для всіх груп. Враховуючи те, що високий ранг «безпеки» спостерігається як в основній так і в двох порівняльних групах, ми не можемо стверджувати, що підвищений рівень відчуття безпеки матерів пов'язаний із вихованням дитини з порушеннями розвитку, майбутнє якої є непрогнозованим. Скоріш за все такі показники можуть бути пов'язані із нестабільною ситуацією в країні, де є щоденна загроза власному життю та здоров'ю близьких. Високий щабель в ієрархії цінностей «самостійності» опитуваних матерів свідчить про те, що при життєвих виборах людина орієнтується на свої внутрішні переконання та істинні бажання і не керується впливом зовнішніх авторитетів чи суспільного тиску.

Таблиця 2.5

Ієрархія цінностей досліджуваних матерів

Ієрархія цінностей	Основна група	Порівняльна група №1	Порівняльна група №2
1	Самостійність	Безпека	Безпека
2	Безпека	Самостійність	Самостійність
3	Доброзичливість	Доброзичливість	Гедонізм
4	Універсалізм	Універсалізм	Стимуляція
5	Стимуляція	Влада	Досягнення
6	Влада	Стимуляція	Влада
7	Гедонізм	Гедонізм	Універсалізм
8	Традиції	Досягнення	Конформізм
9	Досягнення	Традиції	Традиції
10	Конформізм	Конформізм	Доброзичливість

На третій та четвертій позиції ієрархії цінностей в основній та ПГ1 знаходяться «доброзичливість» та «універсалізм», що підтверджує подібність цих груп та відрізняє від матерів нормотипових дітей (позиції 10 та 7

відповідно). Високий показник у матерів дітей із порушеннями розвитку відображає сформовану навичку самопожертви. Вони виступають головною опорою для дитини, що мотивується внутрішньою потребою піклуватися. «Універсализм» для ОГ та ПГ1 – це прояв толерантності та боротьби зі стигматизацією. Щоденно стикаючись із неприйняттям суспільства, ці матері вибудовують принципи рівності та активного захисту прав дитини в інклюзивному середовищі.

«Стимуляція» (ОГ – позиція 5, ПГ1 – 6, ПГ2 – 4) є механізмом монотонності щоденного догляду та емоційного виснаження. Потреба у новому досвіді допомагає жінкам вийти за межі ролі матері для усіх груп досліджуваних, а для матерів ОГ та ПГ1 ще й за межі ролі «матері дитини з інвалідністю». Все це вони роблять для психологічної саморегуляції.

«Влада» для ОГ та ПГ1 (позиція 6 та 5 відповідно) трансформується у потребу контролювати життєво важливі для дитини процеси. Вони часто відстоюють свої права у медичних закладах, освітніх закладах та державних установах, тому для них важливо мати впевненість, рішучість та авторитетність. Хоча матері нормотипових дітей не мають необхідності виборювати права для дитини з порушеннями розвитку, але як прояв ментальності української жінки це відображається в прагненні відстоювати свої права та права дитини, досягати гендерної рівності та високих соціальних статусів.

Особливо цікавим для нас виявились позиції цінності «гедонізму», як одного із важливих чинників суб'єктивного благополуччя. У матерів нормотипових дітей ця цінність займає значно вищу позицію (3), ніж у матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку (7). Результати дослідження підтверджують, що гедоністичні цінності значно знижуються в структурі особистісних пріоритетів в умовах вихання дітей з порушеннями розвитку. Вони рідше фокусуються на задоволенні власних потреб, оскільки значну частину їхнього часу, енергії та уваги займає догляд за дитиною. Це не свідчить про відсутність потреби в задоволенні, а є наслідком вимушеної самопожертви та хронічного дефіциту часу та ресурсів.

«Досягнення» для матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку (позиція 9 та 8) не є в пріоритеті на відміну від матерів нормотипових дітей (позиція 5). Соціально прийнятні критерії успіху (кар'єра, статус та ін.) заміщуються внутрішніми перемогами: кроками дитини в реабілітації чи самообслуговуванні. Через суспільне знецінення таких результатів, уявлення матерів про власну самореалізацію часто вимушено спотворюється. Така відмінність дає підтвердження, що система особистісних цінностей змінюється під впливом важких життєвих умов та досвіду материнства дитини з порушеннями розвитку.

В усіх трьох групах емпіричної частини дослідження цінності «традиції» та «конформізм» займають останні позиції ієрархії цінностей. Це цінності на які матері найменш орієнтовані. Низький рівень орієнтації на конформізм серед матерів зумовлюється необхідністю системного захисту прав своїх дітей та забезпечення доступу до лікувально-реабілітаційних послуг. Виявлена тенденція підтверджує високий рівень автономії респонденток, оскільки цінність «самостійність» посідає одну з провідних позицій у структурі їхніх ціннісних орієнтацій. Низький ранг «традицій» пояснюється критичним переосмисленням застарілих суспільних стандартів «ідеальної дитини» та «ідеальної матері», які часто стигматизують особливі родини. Тому такі результати є очікуваними, і свідчать вони не про відсутність духовності чи моралі, а скоріше про готовність критично переосмислювати норми та правил, що передаються з покоління в покоління.

Отже, результати дослідження свідчать, що ієрархія цінностей матерів, які виховують дітей з ОУНС та матерів, які виховують дітей з психічними розладами мають багато спільного та різке відрізняється від структури цінностей матерів нормотипових дітей, що підтверджує поставлену гіпотезу.

Результати дослідження за опитувальником посттравматичного зростання дозволяють глибше зрозуміти механізми адаптації матерів до тривалої стресової ситуації, пов'язаної з хворобою дитини. Для отримання більш точних даних у

цьому аналізі порівнювалися лише ОГ та ПГ1, оскільки досвід ПГ2 не містив аналогічного травматичного чинника (див. табл. 2.6).

Аналіз показав, що найбільш виражені відмінності спостерігаються за шкалою «особистісна сила». В ОГ переважає середній рівень (58,4%), а п'ята частина матерів (20,2%) досягла високого рівня, що вказує на розвиток внутрішньої стійкості та здатності долати труднощі. Спочатку представимо найбільші значущі розбіжності між двома групами. Натомість у ПГ1 майже половина опитаних (41,2%) мають низький рівень за цією шкалою, а високий – лише 14,7%, що свідчить про нижчий рівень усвідомлення власної сили матерями.

Таблиця 2.6

Оцінка ПТЗ матерів дітей з порушеннями розвитку, %

Рівень	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
	Ставлення до інших			Нові можливості		
ОГ	59,6	36,0	4,5	31,5	38,2	30,3
ПГ1	58,8	35,3	5,9	29,4	44,1	26,5
	Особистісна сила			Духовні зміни		
ОГ	21,3	58,4	20,2	55,1	32,6	12,4
ПГ1	41,2	44,1	14,7	58,8	26,5	14,7
	Підвищення цінності життя			Індекс посттравматичного зростання		
ОГ	18,0	51,7	30,3	16,9	57,3	25,8
ПГ1	23,5	47,1	29,4	29,4	47,1	23,5

Насамперед це стосується шкали «особистісна сила». ОГ демонструє переважання середнього рівня (58,4%) і п'ята частина всіх опитаних на високому рівні (20,2%). Це означає, що значна частина матерів відчула внутрішнє посилення, усвідомлення власної стійкості та здатності долати труднощі. Водночас у ПГ1 низький рівень дорівнює 41,2%, що значно перевищує аналогічний показник в ОГ, а високий всього 14,7%. Такий результат може вказувати на більш ефективне опрацювання травматичного досвіду матерями ОГ, що зумовлено наявністю внутрішніх ресурсів або впливом зовнішніх

чинників. Проте для верифікації конкретних причин і встановлення причинно-наслідкових зв'язків необхідне глибше спрямоване дослідження.

Шкала «нові можливості» демонструє збалансований розподіл в ОГ: 31,5% – низький, 38,2% – середній, 30,3% – високий. У ПГ1 результати є подібними, хоча трохи зміщені в бік середнього рівня: 29,4% – низький, 44,1% – середній, 26,5% – високий. Це свідчить про те, що досить значна частина матерів побачила у кризовій ситуації потенціал для самореалізації та постановки нових цілей, що дозволило їм переосмислити ситуацію як точку особистісного зростання.

За шкалою «підвищення цінності життя» в ОГ третина матерів (30,3%) продемонстрували високий рівень переоцінки життя, половина респонденток із цієї групи мають середній рівень (51,7%). У ПГ1 показники високого рівня змін дещо нижчі – 29,4%. Такі результати вказують на те, що переосмислення цінності життя стало одним із найбільш виражених проявів зростання в обох групах. Попри важкий життєвий досвід материнства, учасниці змогли глибше усвідомити значущість життя, навчилися цінувати прості речі, такі як родинне тепло і затишок, здоров'я, моменти радості та час, проведений з близькими. Така переоцінка часто супроводжується підвищенням рівня вдячності, уважності до себе та навколишнього середовища, що позитивно впливає на загальний рівень суб'єктивного благополуччя.

Сфери «ставлення до інших» та «духовні зміни» виявились найменш схильними до трансформації. В обох групах близько 59,0% матерів мають низький рівень за шкалою соціальних зв'язків, і більше половини респонденток (55,1% та 58,8%) мають низький рівень духовних змін. Водночас показники високого рівня є досить низькими для обох груп в цих шкалах. Такі показники свідчать, що вплив травматичного досвіду на міжособистісну та духовну сфери матерів в обох групах виявився обмеженим.

Підсумковий індекс ПТЗ продемонстрував, що високий рівень зростання притаманний чверті опитаних в обох групах (25,8% в ОГ та 23,5% у ПГ1), проте в ОГ частка низького рівня (16,9%) майже вдвічі менша, ніж у ПГ1 (30,0%). Це

дозволяє припустити, що постійний догляд за дитиною з фізичними обмеженнями створює сильніший внутрішній поштовх до пошуку нових смислів, ніж у ситуаціях виховання дитини з психічними розладами.

2.3.4. Аналіз кореляційних зв'язків суб'єктивного благополуччя

Наступним кроком дослідження стало встановлення кореляційних зв'язків між показниками суб'єктивного благополуччя за шкалою «добробут» та іншими потенційними чинниками суб'єктивного благополуччя (див. дод. В).

Насамперед встановлено кореляційні зв'язки між вираженістю тривожності і наявністю та тяжкістю депресивної симптоматики матерів та показниками їхнього суб'єктивного благополуччя (шкала «добробут») (див. табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Кореляційні зв'язки між рівнем тривожності та наявністю і тяжкістю депресивної симптоматики зі шкалою «Добробут» досліджуваних матерів

	Рівень тривожності	Наявність та тяжкість депресивної симптоматики
r Пірсона	-0,382	-0,536
p - значення	<0,001	<0,001

Дослідження виявило статистично значущі негативні кореляції між тривожністю та «добробутом» ($r = -0,382$; $p < 0,001$), а також між наявністю і тяжкістю депресивної симптоматики та «добробутом» ($r = -0,536$; $p < 0,001$). Це означає, що зі зростанням рівня тривожності або симптомів депресивної симптоматики, рівень суб'єктивного благополуччя матерів знижується. Кореляція $r = -0,382$ свідчить про помірний зворотний зв'язок між тривожністю та «добробутом» – чим вищий рівень тривожності, тим нижче є загальне відчуття емоційного та психологічного благополуччя. Зворотний зв'язок спостерігається між депресивними симптомами та «добробутом» ($r = -0,536$), що свідчить про статистично значущий вплив депресивної симптоматики на суб'єктивне благополуччя.

Отриманий у дослідженні коефіцієнт кореляція Пірсона $r = 0,430$ ($p < 0,001$) між «добробутом» та резильєнтністю свідчить про статистично значущий прямий зв'язок середньої сили між цими двома змінними. Він свідчить про те, що чим вищий рівень резильєнтності у матерів, тим вищий рівень їхнього суб'єктивного благополуччя. Такий зв'язок є логічним та очікуваним, оскільки жінки, які мають здатність долати стрес і відшукати внутрішні ресурси для подолання труднощів, частіше демонструють вищий рівень задоволеності життям, позитивний настрій, енергію та усвідомлений життєвий сенс. Такі навички особливо важливі для матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку, адже щоденне подолання викликів, пов'язаних із доглядом та лікуванням, вимагає високого рівня психологічної стійкості.

Враховуючи наявність такого зв'язку, розвиток резильєнтності може стати ключовим напрямом психокорекційної або психоедукаційної роботи з матерями дітей з ОУНС. Психологічні інтервенції, спрямовані на формування навичок саморегуляції, адаптивного мислення, емоційної гнучкості та оптимізму, можуть суттєво підвищити рівень суб'єктивного добробуту й зменшити психологічне навантаження.

Результати проведеного кореляційного аналізу (див. табл. 2.8) показали також наявність статистично значущих зв'язків між загальними показниками рівня добробуту та копінг-стратегіями матерів.

Таблиця 2.8

Коефіцієнт кореляції копінг-стратегій та добробуту досліджуваних матерів

	Орієнтація на вирішення завдань	Орієнтація на емоції	Стратегія уникнення	Субшкала відволікання	Субшкала соціального відволікання
Добробут	0,285***	-0,463***	0,324***	0,079	0,473***

Примітка. *** кореляція є значущою на рівні $p < 0,001$

Виявлений прямий зв'язок середньої сили ($r = 0,285$; $p < 0,001$) між стратегією «орієнтація на вирішення завдань» та шкалою «добробут» підтверджує, що активна позиція у подоланні труднощів сприяє посиленню внутрішньої впевненості та відчуттю контролю над життєвими обставинами. Натомість сильний зворотний зв'язок ($r = -0,463$; $p < 0,001$) із копінг-стратегією «орієнтація на емоції» свідчить про те, що фокусування на хворобливих переживаннях лише поглиблює стресовий стан і суттєво знижує рівень благополуччя.

Цікавим виявився прямий зв'язок ($r = 0,324$; $p < 0,001$) між «добробутом» та копінг-стратегією «уникнення». Хоча така стратегія часто вважається дезадаптивною, у контексті виховання дитини з ОУНС тимчасове дистанціювання може виконувати захисну функцію, допомагаючи зберегти емоційну рівновагу.

Найбільш значущим виявився зв'язок із субшкалою «соціальне відволікання» ($r = 0,473$; $p < 0,001$). Це підкреслює, що пошук соціальної підтримки, участь у групах взаємодопомоги та відкрите спілкування є ключовими факторами подолання ізоляції та підвищення суб'єктивного благополуччя.

Отже, найбільш ефективними копінг-стратегіями, що впливають на суб'єктивне благополуччя, виявилися: соціальна підтримка, активне вирішення проблеми та уникнення, хоча й меншою мірою. Водночас фокус на емоціях асоціюються з погіршенням суб'єктивного благополуччя.

Аналіз ціннісних орієнтацій дозволяє визначити змістовне наповнення ресурсного потенціалу матерів. Статистичні дані підтверджують, що суб'єктивне благополуччя особистості в умовах тривалого стресу суттєво залежить від ієрархії її внутрішніх переконань (див. табл. 2.9).

Найбільш вагомим прямим чинником виявилась цінність «самостійність» ($r = 0,353$; $p < 0,001$). Для матерів, що перебувають у складних життєвих обставинах, прагнення до автономії та незалежності у прийнятті рішень стає

фундаментальним джерелом сили. Це підтримує впевненість у собі та формує внутрішній локус контролю, що безпосередньо підвищує рівень добробуту.

Таблиця 2.9

Кореляційні зв'язки між суб'єктивним благополуччям та ціннісними орієнтаціями

Сильно виражений зв'язок ($p < 0,001$)	Виражений зв'язок ($p \leq 0,01$)	Слабкий зв'язок ($p \leq 0,05$)
Самостійність 0,353	Гедонізм 0,223	Досягнення 0,159
Доброзичливість 0,281		Безпека 0,153
Стимуляція 0,271		

Значущий зв'язок із «доброзичливістю» ($r = 0,281$; $p < 0,001$) вказує на те, що орієнтація на турботу про близьких та підтримку гармонійних стосунків виконує функцію «психологічного буфера». Матері, залучені у взаємодопомогу, частіше відчують емоційну підтримку у відповідь, що посилює відчуття власної цінності та емоційну стабільність.

Цінність «стимуляція» ($r = 0,271$; $p < 0,001$) відіграє роль емоційного підживлення. Прагнення до новизни та саморозвитку дозволяє матерям активніше адаптуватися до змін та знаходити позитивні аспекти навіть у монотонному щоденному догляді за дитиною.

Кореляція з цінністю «гедонізм» ($r = 0,223$; $p = 0,004$) підтверджує, що здатність насолоджуватися моментом та прагнення до комфорту асоціюються з вищим рівнем благополуччя. Хоча через специфіку догляду за дитиною ця сфера часто обмежена, збереження здатності радіти простим речам залишається важливим стабілізуючим фактором.

Виявлено менш виражений, але статистично значущий зв'язок благополуччя з такими цінностями:

- «досягнення» ($r = 0,159$; $p = 0,042$). Навіть невеликі успіхи у реабілітації дитини та особистісні перемоги дають матері відчуття ефективності власної ролі;

- «безпека» ($r = 0,153$; $p = 0,050$). Потреба в безпеці, стабільності, передбачуваності та соціальному порядку сприяє емоційній рівновазі, проте не є основним джерелом суб'єктивного щастя.

Отже, суб'єктивне благополуччя тісно пов'язане з такими цінностями, як самостійність, доброзичливість, відкритість до нового та здатність насолоджуватися життям, і дещо менше – із прагненням досягати цілей та відчуттям безпеки.

Отримані результати кореляційного аналізу дозволяють зробити висновок про прямий зв'язок між показниками ПТЗ та суб'єктивним благополуччям матерів (див. табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Коефіцієнт кореляції посттравматичного зростання та добробуту
досліджуваних матерів

	Ставлення до інших	Нові можливості	Особистісна сила	Індекс ПТЗ
Добробут	0,290	0,352	0,423	0,367
	$p = 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

Індекс ПТЗ має статистично значущий і помірно виражений прямий зв'язок із «добробутом» ($r = 0,367$; $p < 0,001$). Загалом чим вищий рівень індексу ПТЗ, тим вищий рівень добробуту, а це насамперед покращує психологічне функціонування, позитивний емоційний стан, життєву задоволеність та адаптивність. Матері, які здатні трансформувати травматичний досвід у власний внутрішній ресурс для зростання, відчуваються більш стабільними, задоволеними та внутрішньо цілісними. Розглянемо окремі значущі зв'язки далі.

«Ставлення до інших» та «добробут» мають найменш виражений зв'язок – ($r = 0,290$; $p = 0,001$), що вказує на те, що поглиблення емпатії, довіри, турботливого ставлення до людей після травматичного досвіду підвищує рівень добробуту. Матері, які стали більш чуйними та відкритими до взаємин з іншими, відчувають більше емоційного ресурсу та життєвого сенсу.

Матері, які у складних життєвих обставинах змогли побачити нові перспективи, реалізувати себе в нових ролях або діяльності, демонструють вищий рівень суб'єктивного благополуччя, це підтверджується кореляційним зв'язком між шкалою «нові можливості» та «добробутом» ($r = 0,352$; $p < 0,001$). Переосмислення кризи має вагомий вплив на емоційне самопочуття.

Найсильніший кореляційний зв'язок серед усіх представлених існує між шкалою «особистісна сила» та «добробутом» ($r = 0,423$; $p < 0,001$). Він демонструє, що відчуття внутрішньої сили, здатності долати труднощі, є ключовим ресурсом добробуту. Саме ця складова ПТЗ найтісніше пов'язана із психологічною стійкістю та відчуттям задоволеності.

Отже, можна стверджувати, що ПТЗ має вагомий вплив на суб'єктивне благополуччя. Найсильніший зв'язок виявлено з «особистісною силою» та «новими можливостями».

У ході дослідження також виявлені статистично значущі кореляційні зв'язки між рівнем «добробутом» та питаннями авторської анкети про:

1) ступінь тяжкості хвороби дитини на думку матері. Сила зв'язку становить $r = -0,325$, при $p < 0,001$. Це означає, що чим вищою є оцінка тяжкості стану дитини матір'ю, тим нижчий є рівень її добробуту. Сприйняття хвороби тягне за собою зниження психоемоційного стану. Такий зв'язок може свідчити про те, що особистісне сприйняття ситуації, а не лише об'єктивні медичні факти, значною мірою визначає психологічний стан.

2) оцінку фінансового становища сім'ї на момент опитування. Виявлений слабкий, але кореляційно значущий зв'язок $r = 0,215$, при $p < 0,010$. Це означає, що суб'єктивне сприйняття респондентами поточного фінансового стану їхньої родини має значущий вплив на відчуття добробуту – чим кращою є оцінка матеріального становища, тим вищим є рівень суб'єктивного благополуччя. Попри те, що сила зв'язку є невисокою, її наявність вказує на те, що матеріальний аспект життя відіграє роль у загальному добробуті матерів дітей з ОУНС. Ймовірно, це пов'язано з тим, що краща фінансова ситуація дозволяє легше задовольняти базові потреби дитини з порушеннями розвитку, отримувати

необхідні медичні та реабілітаційні послуги, а також знижує рівень тривожності щодо майбутнього та сприяє кращому психологічному комфорту в сім'ї.

Аналіз результатів емпіричної частини дослідження, представлених на рис. 2.10, дозволяє констатувати наявність розгалуженої системи кореляційних зв'язків суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС.



Рис. 2.10. Значущі кореляційні зв'язки суб'єктивного благополуччя досліджуваних матерів

Виявлено статистично значущі зв'язки благополуччя з широким спектром психологічних показників, що свідчить про складну структуру цього феномену. Зокрема, виявлено, що інтегральний показник суб'єктивного благополуччя формується у синергії між конструктивними копінг-стратегіями (такими як «орієнтація на вирішення завдань», «орієнтація на емоції», «уникнення» та «соціальне відволікання»), стійкими ціннісними орієнтаціями (самостійність, доброзичливість, стимуляція), здатністю до глибокого особистісного переосмислення життєвої ситуації.

Особливої уваги заслуговує той факт, що суб'єктивне благополуччя в даній групі матерів є не просто емоційним фоном, а активним регулятором життєдіяльності. Виявлені кореляції вказують на те, що зниження рівня тривожності та депресивної симптоматики безпосередньо залежить від здатності жінки інтегрувати травматичний досвід виховання дитини з ОУНС у нову, більш стійку ціннісну систему. Це підтверджує гіпотезу, що внутрішні ресурси, такі як резильєнтність та посттравматичне зростання, виконують медіаторну функцію, перетворюючи зовнішню кризову ситуацію на стимул для внутрішньої трансформації.

Це підкреслює важливість впровадження інтегрованого підходу у психокорекційній роботі. Психологічний вплив має бути спрямований не лише на симптоматичне полегшення емоційного стану, а й на системне зміцнення резильєнтності, трансформацію ціннісної ієрархії та активізацію ресурсів посттравматичного зростання для досягнення оптимального рівня суб'єктивного благополуччя. Тільки через таку комплексну актуалізацію особистісного потенціалу стає можливим досягнення стійкого та оптимального рівня суб'єктивного благополуччя в умовах тривалої психотравмуючої ситуації.

2.3.5. Лінійний регресійний аналіз суб'єктивного благополуччя

З метою виявлення чинників, що впливають на рівень суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, проведено лінійний регресійний аналіз із включенням психологічних змінних, які продемонстрували статистично значущий кореляційний зв'язок (див. дод. Е). У ролі залежної було обрано показник суб'єктивного благополуччя (шкала «добробут» із методики «PERMA-ПРОФАЙЛЕР»).

Як бачимо з результатів лінійного регресійного аналізу (див. табл. 2.11) модель виявилась статистично значущою з достатнім рівнем пояснювальної здатності $R = 0,810$, $R^2 = 0,656$, скоригований $R^2 = 0,528$. Це свідчить про те, що включені змінні пояснюють близько 65,6% варіації суб'єктивного благополуччя. А скориговане значення підтверджує стабільність моделі, оскільки воно означає, що приблизно 52,8% змін у суб'єктивному благополуччі можна надійно

пояснити включеними в модель чинниками, з урахуванням кількості використаних змінних.

У межах моделі виявлено такі значущі предиктори суб'єктивного благополуччя:

1) Суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини ($\beta = -2,513$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що вищий рівень суб'єктивної оцінки тяжкості хвороби дитини асоціюється із істотним зниженням суб'єктивного благополуччя матері;

Таблиця 2.11

Регресійна модель суб'єктивного благополуччя досліджуваних матерів

Показники відповідності моделі	R	R^2	Скоригований R^2
	0,810	0,656	0,528
		Оцінка	Значущість
Чинники Суб'єктивного благополуччя	Суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби «дуже тяжкий»	-2,513	< 0,001
	Рівень депресивної симптоматики	-0,105	0,003
	Цінність «доброзичливість»	0,355	0,038
	Рівень тривожності	0,244	0,047
	Субшкала соціального відволікання	0,134	0,048

Примітка. Оцінка – нестандартизований коефіцієнт регресії

2) Рівень депресивної симптоматики ($\beta = -0,105$; $p = 0,003$). Цей предиктор є очікуваними і підтверджує, що вищий рівень депресивних проявів пов'язаний зі зниженням суб'єктивного благополуччя.

3) Цінність «доброзичливість» ($\beta = 0,355$; $p = 0,038$). Отримані результати підтверджують позитивний вплив орієнтації на міжособистісну доброзичливість на рівень благополуччя. Тепло, підтримка та схильність до встановлення гармонійних стосунків із людьми сприяють суб'єктивному відчуттю добробуту.

4) Рівень тривожності, на відміну від рівня депресивної симптоматики, має позитивний коефіцієнт регресії ($\beta = 0,244$; $p = 0,047$). Це може бути пов'язано з тим, що у деяких випадках підвищена тривожність може мобілізувати ресурси

особистості, сприяти організованості, пильності та активному пошуку рішень. У межах помірного рівня може виконувати підтримувальну функцію в контексті материнства і як наслідок може мати адаптивне значення.

5) Копінг-стратегія «соціального відволікання» ($\beta = 0,134$; $p = 0,048$). Використання соціального відволікання як механізму подолання стресу є позитивним чинником суб'єктивного благополуччя. Звернення до соціального оточення як засобу розрядки та емоційної підтримки допомагає матерям почуватись психологічно краще.

Регресійне рівняння має такий вигляд: добробут = $4,787 - 2,513$ (суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий») – $0,105$ (рівень депресивної симптоматики) + $0,355$ (цінність «доброзичливість») + $0,244$ (рівень тривожності) + $0,134$ (копінг-стратегія «соціального відволікання») + ε .

Інші змінні, які мали значущі кореляційні зв'язки, такі як: індекс ПТЗ та його компоненти (ставлення до інших, нові можливості, особистісна сила), копінг-стратегії (орієнтація на вирішення завдань, орієнтація на емоції, уникнення), показники резильєнтності та деякі цінності (самостійність, гедонізм, досягнення, безпека, стимуляція) не продемонстрували статистично значущого впливу у цій моделі ($p > 0,05$). Хоча деякі з них мали тенденцію до значущості (наприклад, фінансове благополуччя рівень 5 («Ми можемо дозволити собі купити майже все, що забажаємо») $p = 0,067$).

Регресійна модель виявила як позитивні, так і негативні предиктори суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС. Зокрема, ключову роль відіграють емоційний стан матерів (наявність та тяжкість депресивної симптоматики і рівень тривожності), цінності (доброзичливість), способи подолання стресу (соціальне відволікання) та суб'єктивне сприйняття тяжкості захворювання дитини. Така модель підкреслює важливість підтримки психоемоційного стану матерів, розвитку адаптивних механізмів подолання та формування ресурсних ціннісних орієнтацій у роботі з матерями, які виховують дітей з ОУНС.

2.3.6. Психологічні профілі матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, із різним рівнем суб'єктивного благополуччя: результати кластерного аналізу

З метою виявлення типів психологічного функціонування матерів дітей з ОУНС проведено кластерний аналіз за методикою *К-середніх* (див. дод. Г) на основі психологічних характеристик, які мають значущі зв'язки з суб'єктивним благополуччям та його компонентами методики «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (див. табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Кластерний аналіз суб'єктивного благополуччя досліджуваних матерів

	Показник	Кластер 1, n = 24	Кластер 2, n = 23	Кластер 3, n = 46
ПТЗ	Індекс	-0.776	-0.252	1.109
	Ставлення до інших	-0.692	-0.029	0.840
	Нові можливості	-0.513	-0.394	0.997
	Особистісна сила	-0.858	-0.229	0.872
Цінності	Доброзичливість	-0.478	-0.060	0.537
	Самостійність	-0.868	0.382	0.227
	Стимуляція	-0.932	0.272	0.442
	Гедонізм	-0.438	0.349	0.306
	Досягнення	-0.495	0.866	-0.001
	Безпека	-0.636	0.666	-0.081
Копінг-стратегії	Орієнтація на завдання	-0.658	0.317	0.259
	Орієнтація на емоції	0.633	0.651	-0.128
	Уникнення	-0.547	0.001	0.552
	Субшкала соціального відволікання	-0.956	-0.371	0.626
«PERMA-ПРОФАЙЛЕР»	Позитивні емоції	-1.228	-0.571	0.744
	Залучення	-1.318	0.218	0.510
	Відносини	-1.365	-0.351	0.532
	Сенс	-1.371	-0.224	0.704
	Досягнення	-0.707	0.843	0.014
	Негативні емоції	-0.035	0.850	-0.270
	Здоров'я	-0.987	-0.137	0.478
Резильєнтність		-0.583	0.037	0.355
Депресивна симптоматика		0.620	0.875	-0.521
Тривожність		0.333	1.000	-0.267

Для визначення оптимальної кількості кластерів застосовано метод Гар-статистики, що засвідчив наявність трьох оптимальних кластерів, які об'єднали 93 матері, що розрізняються за рівнем життєстійкості, тривожності, депресивної симптоматики, показниками компонентів суб'єктивного благополуччя, ПТЗ, копінг-стратегіями та ціннісними орієнтаціями.

Кластер №1 «вразливий тип із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя» ($n = 24$). Для респонденток є властивими: критично низькі показники за всіма компонентами благополуччя PERMA («позитивні емоції» – $z = -1,228$, «залученість» – $z = -1,318$, «відносини» – $z = -1,365$, «сенси» – $z = -1,371$, «досягнення» – $z = -0,707$); низький рівень ПТЗ ($z = -0,776$); переважання копіngu «орієнтація на емоції» ($z = 0,633$); вищі за середні показники тривожності ($z = 0,620$) й депресивної симптоматики ($z = 0,333$). Це вказує на фіксацію на травматичному досвіді та на високий ризик емоційного вигорання.

Цей кластер демонструє найнижчий рівень суб'єктивного благополуччя, емоційного ресурсу та адаптивних стратегій, особистісного та посттравматичного зростання, що вказує на потребу у фаховій психологічній допомозі.

Кластер №2 – адаптивний тип із помірним рівнем суб'єктивного благополуччя ($n = 23$). Представниці цієї групи поєднують наявність внутрішнього ресурсу з високою психоемоційною напругою (тривожність $z = 1,000$ та депресивна симптоматика $z = 0,875$), попри мінімальний рівень ПТЗ (усі показники якого є негативними, але мають тенденцію до нуля). Це вказує на недостатнє усвідомлення нових можливостей, знижену особистісну силу, труднощі у переосмисленні життєвих цінностей та стосунків. Цей тип вирізняється прагненням відповідати високим внутрішнім стандартам, оскільки цінність «досягнення» ($z = 0,866$) та потреба в контролі ситуації («безпека» $z = 0,666$), суперечать з об'єктивними труднощами виховання дитини з ОУНС. У цій групі спостерігається висока орієнтація на емоції при вирішенні труднощів ($z = 0,650$). Показники резильєнтності ($z = 0,035$) не високі, але вже позитивні, що вказує на тенденцію до кращої адаптивності. Попри позитивну динаміку в

суб'єктивному благополуччя, ціннісних орієнтаціях та копінг-стратегіях, ця група все ж таки демонструє психоемоційну напругу, що вимагає розвитку саморегуляції та стресостійкості.

Кластер №3 – ресурсний тип із високим рівнем суб'єктивного благополуччя ($n = 46$). Це найбільш чисельна та стабільна група з високим рівнем ПТЗ ($z = 1,109$) та резильєнтністю ($z = 0,355$). Матері використовують функціональні копінг-стратегії: «орієнтація на завдання» ($z = 0,259$), активне залучення соціального відволікання ($z = 0,626$) та використання стратегій «уникнення» ($z = 0,552$), що може бути як адаптивною реакцією на тимчасове перевантаження, хоча це й потребує уважного аналізу на предмет уникання довготривалих проблем. Учасниці цієї групи мають позитивний профіль PERMA, де домінують позитивні емоції ($z = 0,744$) та відчуття сенсу життя ($z = 0,704$), а негативні емоції мають тенденцію до зниження ($-0,270$). Водночас мають середній рівень тривожності ($z = -0,267$) та депресивної симптоматики ($-0,521$), що додатково підкріплює картину психологічного стану цієї групи. Ціннісна сфера орієнтована на «доброзичливість» ($z = 0,537$), «стимуляцію» ($z = 0,442$), «гедонізм» ($z = 0,306$), «самостійність» ($z = 0,227$). Ця група характеризується стабільним психологічним станом, адаптивними копінг-стратегіями та ресурсною ціннісною орієнтацією, що вказує на добрий рівень психологічної адаптації та високий рівень суб'єктивного благополуччя.

З метою поглибленого аналізу міжгрупових відмінностей, після кластеризації матерів за рівнем суб'єктивного благополуччя (низький, помірний, високий), проведено однофакторний непараметричний дисперсійний аналіз за критерієм Крускала – Волліса (див. дод. Д). Цей підхід є доцільним через відсутність нормального розподілу частини змінних, що попередньо встановлено за допомогою критерію Шапіро – Вілка. Результати аналізу засвідчили наявність статистично значущих відмінностей між кластерами матерів за низкою психологічних характеристик.

Найвищі значення ефекту спостерігались за шкалами: депресивна симптоматика ($\chi^2 = 34,03$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,369$) та тривожність ($\chi^2 = 28,58$;

$p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,311$), що свідчить про сильну асоціацію між емоційними порушеннями та рівнем суб'єктивного благополуччя.

За всіма ключовими показниками ПТЗ зафіксовано значущі міжгрупові відмінності. Найвищі значення (ε^2) отримано для шкал:

- особистісна сила ($\chi^2 = 27,96$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,304$);
- нові можливості ($\chi^2 = 22,10$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,240$);
- індекс загального ПТЗ ($\chi^2 = 27,15$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,295$).

Також відмінності спостерігались у компонентах «ставлення до інших» ($\chi^2 = 13,67$; $p = 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,149$), «цінність життя» ($\chi^2 = 10,75$; $p = 0,005$; $\varepsilon^2 = 0,116$) та «духовне зростання» ($\chi^2 = 7,03$; $p = 0,030$; $\varepsilon^2 = 0,076$). Хоч у цих показниках розмір ефекту менший, але він статистично значущий і свідчить про важливість цих характеристик у структурі суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС. Це свідчить, що здатність трансформувати кризовий досвід у позитивні зміни значно варіюється залежно від рівня суб'єктивного благополуччя.

Найвищі ефекти зафіксовано щодо таких цінностей:

- досягнення ($\chi^2 = 25,48$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,277$);
- самостійність ($\chi^2 = 23,72$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,258$);
- універсалізм ($\chi^2 = 20,76$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,226$);
- стимуляція ($\chi^2 = 16,76$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,182$);
- безпека ($\chi^2 = 14,87$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,161$).

Ці результати дозволяють стверджувати, що матерям із високим рівнем суб'єктивного благополуччя притаманні більш виражені автономні та ціннісні орієнтації орієнтовані на власну особистість. Водночас відмінності виявлено і за шкалами «доброзичливість» ($\chi^2 = 10,37$; $p = 0,006$; $\varepsilon^2 = 0,113$), та «гедонізм» ($\chi^2 = 9,09$; $p = 0,011$; $\varepsilon^2 = 0,099$), що вказує на диференціацію у системі ціннісних орієнтацій матерів, зокрема у потребі встановлювати теплі стосунки з іншими та прагнення до задоволення та життєвих насолод.

Різні підходи до подолання стресу також демонструють статистично значущу різницю між групами. Найбільш виражені відмінності зафіксовано щодо:

- орієнтація на емоції ($\chi^2 = 22,60$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,246$);
- соціальне відволікання ($\chi^2 = 20,83$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,226$);
- орієнтація на завдання ($\chi^2 = 16,75$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,182$).

Отже, емоційна регуляція та використання соціальної підтримки суттєво відрізняються залежно від рівня суб'єктивного благополуччя, що необхідно враховувати у побудові корекційної програми.

Ключовим етапом стало порівняння показників методики «PERMA-ПРОФАЙЛЕР». Усі п'ять основних та два додаткових компонентів моделі продемонстрували статистично значущі міжгрупові відмінності:

- позитивні емоції ($\chi^2 = 44,78$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,487$);
- сенс життя ($\chi^2 = 41,12$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,447$);
- досягнення ($\chi^2 = 34,03$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,370$);
- відносини ($\chi^2 = 32,44$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,353$);
- залученість ($\chi^2 = 31,81$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,346$);
- негативні емоції ($\chi^2 = 30,34$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,330$);
- здоров'я ($\chi^2 = 22,96$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,250$).

Найбільш виражені відмінності спостерігаються за рівнем добробуту ($\chi^2 = 46,96$; $p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0,510$). Отримані результати підтверджують валідність моделі як індикатора суб'єктивного благополуччя у цій вибірці та підкреслюють її значення як теоретико-методологічної основи для формувального експерименту.

2.3.7. Результати лінійного регресійного аналізу кластерів досліджуваних матерів

Аналіз предикторів суб'єктивного благополуччя за допомогою лінійного регресійного аналізу (див. табл. 2.13) дозволив виявити унікальні чинники, що

зумовлюють рівень добробуту матерів у межах виявлених кластерних груп (див. дод. 3).

Таблиця 2.13

Результати лінійного регресійного аналізу кластерів досліджуваних матерів

	Показник	Кластер 1 і 2, (n = 47)		Кластер 3, (n = 46)	
		β	p	β	p
ПТЗ	Індекс	0,04123	0,319	0,03057	0,523
	Ставлення до інших	-0,01709	0,743	-0,02189	0,693
	Нові можливості	-0,01056	0,872	-0,01837	0,807
	Особистісна сила	-0,09983	0,082	-0,11752	0,147
Цінності	Доброзичливість	0,29558	0,038	0,54341	0,004
	Самостійність	0,53108	0,006	-0,08360	0,716
	Стимуляція	0,22586	0,198	-0,23108	0,362
	Гедонізм	-0,01656	0,902	0,07448	0,586
	Досягнення	-0,17328	0,264	0,05413	0,701
	Безпека	-0,03056	0,876	0,28595	0,221
Копінг-стратегії	Орієнтація на завдання	-0,03074	0,196	-0,02755	0,344
	Орієнтація на емоції	-0,01388	0,425	-0,00855	0,613
	Уникнення	-0,03142	0,205	-0,04282	0,083
	Субшкала соціального відволікання	0,13182	0,028	0,08144	0,182
Резильєнтність		-0,00209	0,924	0,04209	0,104
Депресивна симптоматика		-0,09286	0,001	-0,08625	0,040
Тривожність		0,04614	0,106	0,07479	0,050
Фінансовий стан (2-1)		0,62154	0,225	-0,51903	0,315
Фінансовий стан (3-1)		0,47617	0,301	-0,38609	0,425
Фінансовий стан (4-1)		0,39550	0,390	-0,09459	0,848
Фінансовий стан (5-1)		1,43375	0,028	-1,56256	0,568
Фінансовий стан (6-1)		0,03046	0,980	-1,08896	0,210
Суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини (2-1)		-0,38009	0,278	0,24445	0,602
Суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини (3-1)		-0,81980	0,046	-0,50947	0,345
Суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини (4-1)		-2,51229	< 0,001	-1,57435	0,074

З огляду на специфіку розподілу матерів у кластерному поділі та особливості виконання регресійного аналізу, виявлено, що у двох із трьох

кластерів (кластер №1 та №2) кількість матерів виявилась меншою, ніж кількість незалежних змінних, що демонстрували значущі кореляційні зв'язки з показником суб'єктивного благополуччя. Це створює статистичні обмеження щодо коректного застосування лінійної регресії, зокрема нестабільності коефіцієнтів та недостатньої статистичної значущості. З огляду на це, здійснено об'єднання двох кластерів (№1 та №2), що характеризуються подібністю емоційних профілів та дефіцитом ресурсних чинників.

Результати множинного лінійного регресійного аналізу для матерів, які мають низький та середній рівень суб'єктивного благополуччя виявилася статистично значущою з достатнім рівнем пояснювальної здатності: коефіцієнт множинної регресії $R = 0,791$ свідчить про сильний позитивний лінійний зв'язок, коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,625$ свідчить про те, що 62,5% варіацій показника добробуту пояснюються використаними предикторами. Це досить високий показник, що свідчить про добру пояснювальну здатність моделі, в яку увійшли такі чинники:

1) суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий» ($\beta = -2,512$; $p < 0,001$) – це найбільш значущий негативний предиктор, що відображає критичне емоційне та фізичне навантаження на матір, яке сприяє зниженню її суб'єктивного благополуччя. Також є предиктором для суб'єктивного благополуччя суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини як «тяжкий» ($B = -0,819$; $p = 0,046$);

2) показник депресивної симптоматики ($\beta = -0,093$; $p = 0,001$). Даний результат є очікуваним та підкреслює критичну необхідність надання кваліфікованої допомоги матерям у подоланні депресивних станів, що є однією з ключових перешкод на шляху до досягнення ними внутрішньої гармонії;

3) фінансове забезпечення сім'ї рівень 5 («Ми можемо дозволити собі купити майже все що забажаємо») ($\beta = 1,433$; $p = 0,028$). Позитивний коефіцієнт та значуще p -значення свідчать, що високий рівень достатку є стабілізуючим чинником, що зменшує стрес від витрат на догляд та реабілітацію дитини, що позитивно позначається на загальному благополуччі матері;

4) цінність «самостійність» ($\beta = 0,531$; $p = 0,006$) та «доброзичливість» ($\beta = 0,295$; $p = 0,038$). Автономія та орієнтація на підтримку інших допомагають жінкам зберігати внутрішній ресурс навіть у складних умовах. Жінки, які більше схильні до емпатії та альтруїзму, можуть знаходити додаткові джерела сенсу та задоволення у своїй ролі доглядача. Також матері, які здатні зберігати чи розвивати свою автономію та особистісну гнучкість, попри виклики материнства, краще адаптуються і підтримують свій внутрішній ресурс;

5) копінг-стратегія «соціальне відволікання» ($\beta = 0,131$; $p = 0,028$). Результат підкреслює важливість соціальної підтримки, можливість відволікатися від проблем, спілкуватися та відчувати себе частиною спільноти, що сприяє кращій психологічній адаптації.

Регресійна модель для матерів об'єднаного кластеру, в який увійшли матері з низьким та середнім рівнем суб'єктивного благополуччя, має такий вигляд: $\text{добробут} = 4,881 - 2,512 (\text{суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий»}) - 0,819 (\text{суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «тяжкий»}) - 0,093 (\text{депресивна симптоматика}) + 1,433 (\text{фінансове благополуччя сім'я рівень 5}) + 0,295 (\text{цінність «доброзичливість»}) + 0,531 (\text{цінність «самостійність»}) + 0,131 (\text{копінг-стратегія «соціальне відволікання»}) + \varepsilon$.

Побудована модель для матерів, які входять до кластера №3 з високим рівнем суб'єктивного благополуччя (ресурсний тип) виявилась статистично значущою та добре узгодженою з емпіричними даними: коефіцієнт множинної регресії ($R = 0,860$) свідчить про сильний позитивний лінійний зв'язок, коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,740$ свідчить про те, що 74% варіацій показника добробуту можна пояснити сукупністю незалежних предикторів, що увійшли у модель:

1) Цінність «доброзичливість» ($\beta = 0,543$; $p = 0,004$) – є найсильнішим позитивним предиктором, підкреслюючи роль емпатії та гармонійної взаємодії у підтримці психосоціального статусу;

2) Депресивна симптоматика ($\beta = -0,087$; $p = 0,040$) – має негативний внесок, що узгоджується з теоретичними положеннями про деструктивний вплив депресивних симптомів на загальне благополуччя;

3) Рівень тривожності ($\beta = 0,075$; $p = 0,050$) продемонстрував позитивний вплив, що інтерпретується як «адаптивна тривожність» – стан мобілізації ресурсів та підвищеної відповідальності за дитину, що сприяє ефективному функціонуванню матері.

Інші змінні, зокрема копінг-стратегії, фінансовий стан, ступінь тяжкості хвороби дитини, резильєнтність, компоненти ПТЗ, не досягли статистично значущого рівня, проте деякі з них демонстрували тенденції до значущості (наприклад, копінг «уникнення» $p = 0,083$).

Отже, для матерів, які увійшли в кластер із високим рівнем суб'єктивного благополуччя регресійна модель виглядає наступним чином: $\text{добробут} = 7,067 + 0,543 (\text{цінність «доброзичливість»}) - 0,087 (\text{рівень депресивної симптоматики}) + 0,075 (\text{рівень тривожності}) + \varepsilon$.

Регресійний аналіз засвідчив, що суб'єктивне благополуччя матерів дітей з ОУНС залежить як від когнітивних чинників (суб'єктивна оцінка об'єктивних чинників: тяжкості хвороби дитини, фінансового забезпечення), афективних (рівень тривожності, прояв депресивної симптоматики) та від конативних (ціннісні орієнтації «доброзичливість» та «самостійність», копінг-стратегії «соціальне відволікання»). Ці дані слугують основою для розробки програми психологічної підтримки, спрямованої на зменшення проявів депресивних станів та зміцнення особистісної позиції матерів.

Висновок до розділу 2

У розділі представлено організаційно-методичне забезпечення емпіричної частини дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, результати кількісного та якісного аналізу психолодіагностичних даних отримані за допомогою методів математично-статистичної обробки даних, а також визначено чинники суб'єктивного благополуччя.

Встановлено занижені показники суб'єктивного благополуччя у матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку у порівнянні з матерями нормотипових дітей. При цьому у матерів дітей з ОУНС рівень благополуччя є вищим, у порівнянні з матерями дітей із психічними розладами, але нижчими – порівняно з групою матерів нормотипових дітей.

У матерів дітей з ОУНС встановлено: помірний рівень тривожності та домінування легких форм депресивної симптоматики. За показниками резильєнтності матері демонструють помірно-високий рівень стійкості, що є вагомим результатом порівняно з іншими групами. Домінуючою копінг-стратегією є «орієнтація на вирішення завдань» (раціональний підхід до проблем), натомість стратегія «орієнтація на емоції» посідає лише третє місце. Пріоритетними цінностями є «самостійність», «безпека» та «доброзичливість», тоді як «гедонізм» перебуває нижче середнього рівня. Найвищий рівень посттравматичного зростання зафіксовано за показником «особистісна сила», що підтверджує здатність до психологічної адаптації в умовах тривалого навантаження. Високий рівень за субшкалами «нові можливості» та «підвищення цінності життя» вказує на суттєву трансформацію життєвих пріоритетів.

Встановлено статистично значущий обернений кореляційний зв'язок між показником суб'єктивного благополуччя матерів дітей з ОУНС та: рівнями тривожності й депресивної симптоматики, копінг-стратегією «орієнтація на емоції» та суб'єктивною оцінкою тяжкості хвороби дитини.

Визначено статистично значущі прямі кореляційні зв'язки між інтегральним показником суб'єктивного благополуччя та: копінг-стратегіями – «орієнтація на вирішення завдань», «уникнення» та субшкалою «соціальне відволікання»; цінностями «самостійність», «доброзичливість», «стимуляція»; резильєнтністю; показниками особистісної трансформації: субшкалами «особистісна сила» та «нові можливості», а для загального індексу ПТЗ зафіксовано прямий зв'язок середньої сили.

На рівні тенденції встановлено статистично значущий прямий зв'язок між показником суб'єктивного благополуччя та: рівнем фінансового забезпечення сім'ї; з цінностями «гедонізм», «досягнення» та «безпека». Такі результати підтверджують, що внутрішнє відчуття благополуччя матерів у ситуації виховання дитини з ОУНС тісно пов'язане з прагненням до особистої автономії та суб'єктної свободи. Водночас цінності «досягнення» та «безпеки», хоча й мають меншу силу зв'язку, відіграють роль стабілізаційних чинників, що забезпечують підґрунтя для психологічної рівноваги особистості.

Чинниками суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС є: суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини як «дуже тяжкої», рівень депресивної симптоматики, рівень тривожності, цінність «доброзичливість» та копінг-стратегія «соціальне відволікання».

Загалом регресійна модель свідчить про те, що суб'єктивне благополуччя матерів дітей з ОУНС зумовлюється когнітивними (суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини), афективними (депресивна симптоматика, тривожність), конативними чинниками (ціннісні орієнтації та копінг-стратегії), що взаємодіють між собою та формують загальну картину психологічного самопочуття матері.

Виокремлено три типи матерів, залежно від рівня їх суб'єктивного благополуччя: а) вразливий – із низьким рівнем; б) адаптивний – із помірним рівнем; в) ресурсний – із високим рівнем. Чинниками для вразливого та адаптивного типу матерів є: суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий» та «тяжкий», депресивна симптоматика, фінансове забезпечення сім'я рівень «5» (можливість дозволити собі купити майже все, що забажається), цінність «доброзичливість» та «самостійність», копінг-стратегія «соціальне відволікання». Для матерів ресурсного типу: цінність «доброзичливість», рівень депресивної симптоматики, рівень тривожності.

Для матерів ресурсного типу модель чинників суб'єктивного благополуччя складається з цінності «доброзичливість», рівня депресивної симптоматики, рівня тривожності. Для матерів вразливого та адаптивного типу регресійна

модель є такою: суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий» та «тяжкий», депресивна симптоматика, фінансове забезпечення сім'ї, рівень «5» – «Ми можемо дозволити собі купити майже все що забажаємо», цінності «доброзичливість» та «самостійність», копінг-стратегія «соціальне відволікання».

Таким чином, результати емпіричної частини дослідження свідчать про актуальність психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС та надали підґрунтя для розробки й упровадження ефективної програми формувального експерименту, спрямованої на сприяння стабілізації емоційного стану матерів дітей з ОУНС, актуалізацію їхніх внутрішніх ресурсів та створення психологічних умов для поступової трансформації травматичного досвіду.

РОЗДІЛ 3

ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

У розділі представлено особливості забезпечення психологічного супроводу матерів, які виховують дітей з порушенням розвитку з метою підвищення рівня суб'єктивного благополуччя. Головною складовою розділу є авторська «Програма психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС», розроблена на основі теоретичних положень та емпіричних даних, отриманих у попередніх розділах. Наведено детальний опис структури Програми та представлені результати ефективності.

3.1. Вихідні теоретико-методологічні положення психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку

Наявність дитини з порушеннями розвитку радикально змінює звичайний перебіг життя всієї родини, висуваючи підвищені вимоги до адаптаційних ресурсів батьків.

Психологічний супровід у цьому контексті ми розглядаємо як недирективну, цілісну, комплексну інтегративну технологію, спрямовану на створення умов для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічних знань та відновлення потенціалу успішного функціонування всієї родини (О. Реброва, 2023).

Очікувана радість від народження дитини та подальше батьківство зникає під тиском реальності, що призводить до глибокого внутрішнього конфлікту. Найбільший тягар, як правило, лягає на матір, яка вимушена проводити більше часу з дитиною, яка потребує особливої уваги, саме вона найчастіше стикається з емоційними, фізичними, психологічними та соціальними проблемами (I. Elangkovan, S. Shorey, 2020; M. Smith, J. Blamires, 2022). У такому ракурсі соціально-психологічна дезадаптація матері є поширеним явищем.

Т. Титаренко виокремлює кілька типових моделей реакцій батьків на кризову ситуацію, що пов'язана з народженням дитини з фізичними або психічними порушеннями:

1) Переоцінка тяжкості ситуації – батьки, перебуваючи у стані відчаю, вважають ситуацію безвихідною. У них формується постійна жалість до себе та дитини. Така модель блокує активність самих батьків і породжує очікування допомоги ззовні. Психологічна допомога при такій моделі повинна бути спрямованою на формування активної життєвої позиції, відповідальності та віри у власні ресурси.

2) Зовнішнє знецінення проблеми – батьки, ніби не помічають особливостей дитини, несвідомо намагаються уникати психотравматичної реальності. Такий напрямок не стимулює до активного пошуку шляхів реабілітації. У роботі з такими батьками потрібно працювати з їх страхами і «легалізувати» їх, допомогти усвідомити ситуацію та прийняти її, допомогти сформувати чітку усвідомлену позицію щодо необхідних активних дій.

3) Позиція надмірної впевненості у власних силах – батьки демонструють рішучість і переконання в тому, що впораються з усім самотійно. Однак за цією зовнішньою впевненістю часто криється страх та заперечення власних потреб та визнання власної безпорадності в даній ситуації. Завданням спеціаліста при такій моделі – допомогти людині навчитися звертати увагу на власні потреби та бажання, навчитись піклуватись про себе, визнавати та приймати власні емоції.

Під час анкетування зустрічались респонденти з схожим типом реакцій. Наприклад, учасниця під кодом МНКЛ15 на питання «Скільки років чи місяців було дитині коли був встановлений діагноз?» відповіла наступне: «Хто поставив? Я бачила по дітях особливості задовго до того, як звернулася по діагноз. Чесно, молодшому аж до п'яти років не вважала за потрібне по діагноз ходити. Ну бо нащо нам діагнози?» (дослівно). Враховуючи те, що в рамках дослідження не передбачалося індивідуальної бесіди з респондентами, тому ми не можемо впевнено стверджувати, що ця респондентка має позицію надмірної впевненості у власних силах, але її відповіді на відкриті питання дають

можливість допустити, що вона має схильність до такої моделі реакцій на кризову ситуацію, пов'язану із появою в сім'ї дитини з порушеннями розвитку.

4) Демонстративна позиція – деякі батьки акцентують увагу на власних стражданнях, постійно скаржаться, очікуючи співчуття від оточуючих та вимагаючи підвищеної уваги до себе, як до «жертви». У них часто спостерігається установка «мені всі винні» і саме тому часто перекладають відповідальність на інших. У таких випадках психологічна допомога має бути зосередженою на формуванні усвідомленого інтересу до своєї ролі батька чи матері та формувати відповідальність за розвиток дитини.

5) Реалістичне ставлення до кризи – такі батьки здатні зберігати внутрішню рівновагу, визнають наявність труднощів, але не втрачають віри в можливість знайти конструктивне рішення та досягти позитивної динаміки в лікуванні та реабілітації дитини. Вони вміють балансувати і тому вміють піклуватись про дитину, але і не забувають про власне життя, зберігають соціальну активність та реалізуються на професійному рівні. Ця модель є адаптивною та ефективною і не потребують суттєвого психологічного супроводу, проте дії спрямовані на подальший розвиток ресурсного стану батьків є необхідними (за даними О. Радько, 2019).

Усвідомленість – це розвиток здатності до керованої уваги та підвищення чутливості до тригерів, що викликають реакцію на новизну. Таким чином, із розвитком навички усвідомленості з'являється можливість свідомо ігнорувати певні подразники за потреби. Це дає змогу краще контролювати власні емоції та реакції, знижувати рівень стресу та зберігати спокій у складних ситуаціях. Крім того, усвідомленість сприяє більшій концентрації, покращенню пам'яті та здатності приймати зважені рішення, оскільки це допомагає розпізнавати автоматичні патерни поведінки та свідомо обирати відповідь на зовнішні стимули (І. Пуденко, 2025b).

Таким чином, розуміння індивідуальних особливостей реагування батьків на ситуацію кризи є основою для ефективного психологічного супроводу та допомоги, оскільки дозволяє диференційовано обирати стратегії підтримки,

враховувачи рівень адаптивних ресурсів, тип емоційного реагування та ступінь залученості батьків у взаємодію з дитиною.

В. Ткачова зазначає, що народження дитини з порушеннями розвитку і подальше її виховання, навчання, реабілітація є тривалим стресогенним чинником, що суттєво трансформує особистість батьків. Дослідниця виділила кризові періоди у вихованні дитини з порушеннями, які додатково впливають на емоційний стан батьків: 1) народження дитини з діагнозом; 2) встановлення точного діагнозу; 3) період підтвердження попередньо встановленого діагнозу та підбір необхідних реабілітаційних занять; 4) перший рік навчання в школі урахування психофізичних можливостей дитини; 5) перехід у старші класи та пубертатний період; 6) період професійного становлення; 7) розв'язання проблем особистого життя (В. Ткачова, за цит. В. Шевчук, 2021). Зовсім іншого психологічного навантаження ці етапи набувають у порівнянні з традиційними труднощами нормотипових батьків під час підготовки й адаптації дитини до закладу освіти або в процесі гармонізації взаємин, яка увійшла в пубертатний період. Але в реальному житті до всіх цих складних виховних ситуацій додається ще чинник діагнозу дитини з порушеннями розвитку фізичним чи психічним. Таким чином, часто те, що для батьків із нормотиповими дітьми є непомітним або здається буденним, для батьків дитини з порушеннями розвитку може ставати стресогенним (І. Пуденко, О. Власова, 2024а).

Відповідно до особливостей адаптації батьків дітей з комплексним порушенням розвитку та їхнього сприйняття психологічної допомоги, виокремлено три типологічні групи батьків (В. Шевчук, 2024). До першої групи належать батьки з конструктивним (адаптивним) типом сприйняття особливостей дитини. Вони активно працюють над розвитком її потенціалу, постійно шукають оптимальні освітні траєкторії та виховання, демонструють оптимізм та внутрішню стабільність. Такі батьки не лише забезпечують сприятливе середовище для дитини, а й надають моральну підтримку іншим родинам та зберігають потенціал для власного особистісного зростання.

Друга група представлена батьками, які також приділяють значну увагу розвитку дитини, однак їх емоційний стан є пригніченим. Часто до цієї групи належать матері, які після народження дитини з порушеннями розвитку залишаються без підтримки партнера і цілковито зосереджуються на потребах дитини, відмовившись від особистих інтересів та активного соціального життя. Така самопожертва зумовлює внутрішньоособистісні конфлікти, емоційне вигорання, зниження самооцінки, виникнення почуття незадоволеності та образи. Відсутність умов для самореалізації батьків негативно впливає на можливість якісної підтримки дитини.

Третя група складається із батьків, які зосереджуючись переважно на матеріальному забезпеченні й не виявляють достатньої емоційної залученості у виховання дитини. Вони можуть дистанціюватися від дитини, перекладаючи відповідальність за її розвиток і догляд на інших членів родини чи спеціалістів. Такий підхід породжує відчуження, що виявляється у дефіциті теплих, підтримувальних взаємин з батьками.

Проблеми, що спостерігаються в другій та третій групах, можуть істотно ускладнювати психоемоційний клімат у сім'ї і тим самим гальмувати реабілітаційний процес дитини. Вони часто супроводжуються агресивністю, дратівливістю, проявами внутрішньої напруги та неадекватної самооцінки.

Таким чином, попри відмінності у психоемоційних профілях, у матерів обох зазначених груп фіксуються депресивні стани. Це підтверджує необхідність психологічної підтримки всіх жінок, які мають дитину з порушеннями розвитку, незалежно від її особистісних рис. Провідне завдання фахівця у процесі психологічного супроводу полягає в трансформації батьківської позиції від пасивного спостереження до активної участі у вихованні та розвитку своєї дитини.

Поява в родині дитини з особливими потребами призводить до виникнення багатьох додаткових соціальних та психологічних випробувань, які зазвичай негативно позначаються на всій родині та дитині. Встановлення важкого діагнозу дитині деякі вчені прирівнюють до відчуття втрати (Глушенко

К., 2021), яке проходить декілька стадій горювання: заперечення, гнів, компроміс, депресія (Fisher, J., 2023).

Е. Шухардт провела дослідження, вибірку якого охоплювала 2000 сімей, які виховують дітей з порушеннями розвитку та розробила концепцію «спіралі пристосування» батьків до нового життя з дитиною, яка має психічні або фізичні порушення (E. Schuchardt, 2005). Ці стадії проходять усі без винятку батьки, які зіткнулися з такою реальністю. Хтось просувається лінійно (стадію за стадією), хтось повертається до попередньої стадії, а потім знову відновлює свій шлях, а хтось взагалі може перескочити через стадію. У будь-якому випадку проходження стадії спіралі прийняття діагнозу дитини не залишається безплідним процесом у житті кожного з членів сім'ї.

Шок та невизначеність виникають у всіх батьків, під час первинного повідомлення про тяжкий діагноз дитини. Їм важко усвідомити факт наявності діагнозу та прийняти реальність як даність. На цьому етапі батьки намагаються уникати комунікації не лише з близьким оточенням, а й усередині подружжя. Вони не готові ще конструктивно опрацювати отриману інформацію.

Наступна стадія – *заперечення та визначеність*. Батьки розуміють погані новини, але на рівні відчуття вони не спроможні змиритися з тим, що їх дитина має особливі освітні та реабілітаційні потреби. Багато батьків формують систему ілюзорних переконань, що їх дитина здорова і тому частим явищем є ігнорування наявності порушень розвитку дитини і внаслідок чого трактують її поведінку та стан як нормотипові. Виникають сумніви щодо правильності діагнозу. Такий період супроводжується почуттям провини та сорому (S. Marian, E. Magesa, N. Fillipine, 2020). Постійно рефлексується питання «А чому моя дитина, а не хтось інший?».

Після цієї стадії настає *стадія агресії*. Приходить усвідомлення того що відбулось і виникає агресія на весь світ, яка супроводжується відчуттям безнадійності та розпачу. Агресія поширюється на близьких, які, на їхню думку, не надають належної допомоги чи нав'язують власні поради, деструктивно стверджуючи, що батьки приділяють недостатньо зусиль; на нормотипових дітей

та їхні сім'ї, оскільки під час взаємодії з ними актуалізується думка «У вас же нормальна дитина, а в мене...»; на інших дітей із сім'ї, через вимушену вимогу до останніх виявляти самотійність і мінімізувати запити на батьківську увагу; на лікарів, що вчасно не побачили відхилення та не призначили лікування. Частим явищем є аутоагресія матері, оскільки вона виношувала й народжувала дитину і зробила все можливе, щоб дитина була здоровою, але в той же час матір відчуває, що зробила недостатньо і внаслідок чого виникає відчуття провини за те, що її дитина має порушення здоров'я (S. Marian, E. Magesa, N. Fillipine, 2020).

Наступна стадія спіралі – *стадія переговорів* та пошуку фахівців, здатних спростувати діагноз, пошуку інформації, закладів реабілітації, підтримки. Це активна фаза пристосування батьків до нового життя з дитиною з порушеннями розвитку. Оскільки батьки намагаються змінити своє життя та життя дитини на краще. Цей етап супроводжується відчаєм та смутком, оскільки поступово приходить часткове розуміння реальної ситуації.

П'ята стадія – *депресія*. Батьки починають приймати дитину з усіма її порушеннями розвитку і розуміють, що вони зробили вже багато задля спростування діагнозу, проте очікуваного покращення не відбулося, внаслідок чого вони, як правило, впадають в апатію та повну бездіяльність. Їм потрібен час, щоб зрозуміти, що це безповоротно і що не варто втрачати час і що потрібно негайно приступати до реабілітаційних заходів.

Поступове примирення та прийняття реальності – це шоста стадія спіралі. Сприйняття дитини починає набувати нових ракурсів: її трактують не крізь призму дефіциту («хвора»), а як особистість, що потребує підвищеної уваги та пролонгованого догляду. Характерним для цього періоду є повна реорганізації побуту та життя сім'ї загалом. Цей етап супроводжується постійною втратою особи, що здійснює догляд (як правило, цю роль виконує матір), депривацією власних потреб, втратою постійного місця роботи через необхідність регулярного відвідування реабілітаційних занять або кардинальною зміною професійної траєкторії. Також для них починається соціальна ізоляція, а коло спілкування звужується до взаємодії з медичним та реабілітаційним персоналом

(M. Smith, J. Blamires, 2022). Саме на цьому етапі відбувається вивільнення від емоцій та настає потреба поділитися досвідом пережитої ситуації з близьким оточенням та звернутись до них за допомогою та підтримкою. Матері зазначають, що нівелюються злість та агресія, спрямовані на дитину, але ще залишається на хворобу дитини. Також виникає у них бажання показати дитині світ в усіх його барвах, а не лише кабінети реабілітаційних закладів. Приходить розуміння, що «чарівної пігулки» не існує, що можна покращити стан дитини лише маленькими кроками і тому час діяти.

Сьома стадія – *активність*. Поступове прийняття хвороби дитини вивільняє внутрішню енергію батьків, яка необхідна їм для подолання труднощів, що виникають на шляху лікування дитини. Цінності та норми батьків змінюються, як прямий і опосередкований наслідок досвіду, який вони пережили. Починає формуватися картинка їхнього майбутнього та дитини. Вони вже розуміють, які заняття та послуги потрібні дитини і починають реалізовувати їх. Вони накопичують все більше інформації та контактів, які допомагають їм краще справлятися із поставленими завданнями, що пов'язані із лікуванням дитини.

Остання стадія – *солідарність*. У процесі систематичного відвідування спеціалізованих установ батьки усвідомлюють спільність своїх проблем з іншими родинами. Особливо цінним на цьому етапі для подружжя стає взаємодія з батьками, які вже тривалий час проходять цей шлях. На прикладі інших вони переконуються в можливості позитивної динаміки (набуття дитиною навичок самообслуговування, опанування ходьби, читання, рахунку). Батьки дізнаються про функціонування мережі інклюзивних та реабілітаційних закладів (садочків, шкіл, центрів, таборів відновлення), що забезпечують якісну соціалізацію дитини. Важливим ментальним надбанням етапу є утвердження позиції, що дитина з порушеннями розвитку має рівні права на життя та освіту з нормотиповими однолітками. Батьки часто інтегруються у громадські об'єднання з метою взаємодопомоги та спільної правової взаємодії. Модель «спіралі пристосування» концептуально допомагає фахівцям диференціювати

стан родини після появи дитини з порушеннями розвитку (Лук'янченко, 2020). Соціальна включеність та конструктивні життєві смисли, що остаточно формуються на стадії солідарності, виступають потужними предикторами підвищення рівня суб'єктивного благополуччя матерів (Пуденко, Власова, 2024a).

Урахування особливостей та специфіки проходження цих етапів психологічної кризи батьками є фундаментальною вимогою під час проектування та реалізації програм їхнього індивідуального психологічного супроводу (Пінюгіна, 2015).

Емпіричне дослідження Ю. Барак-Леві та Б. Парьєнте засвідчило, що 59,7% батьків успішно інтегрували досвід прийняття діагнозу, тоді як 40,3% залишаються у стані хронічного неприйняття. Зафіксовано вищий рівень адаптації у батьків порівняно з матерями, а також у батьків хлопчиків порівняно з батьками дівчаток. Серед стилів подолання домінують емоційний та когнітивний копінг, тоді як проактивну поведінкову стратегію використовують лише 19,4% респондентів (Y. Barak-Levy, B. Paryente, 2023).

З плином часу більшість батьків проходять всі етапи адаптації до нової реальності в їхньому житті, формують ефективні копінг-стратегії, частково відновлюють психологічну рівновагу та пристосовуються до життя з дитиною з порушеннями розвитку в соціокультурному середовищі. Але такий крихкий психологічний баланс може бути зруйновано повторно травматичною подією. Війна, втрата дому, вимушене переселення, постійна загроза життю та здоров'ю – це нові сильні стресори, які посилюються на підґрунті попереднього досвіду травми. У таких умовах у батьків (особливо у матерів) можуть знову загостритися депресивні, тривожні або посттравматичні симптоми, а також деструктується базова довіра до світу й екстерналізується відчуття небезпеки, що особливо є руйнівним у ситуації, коли підтримка ззовні критично необхідна. Психологічний супровід повинен бути спрямований на відновлення почуття безпеки, усвідомлення власних ресурсів, розширення уявлення про себе та світ, а також формування нових способів взаємодії зі стресом.

Варто наголосити, що науковий пошук у межах нашого дослідження здійснювався в період повномасштабного вторгнення на територію України, тому нівелювати вплив зазначеного чинника навальної травматизації вибірки є неможливим. Спираючись на цей контекст, А. Шевцов (2022) обґрунтовує, що батьки, які виховують дітей із порушеннями розвитку в сучасних реаліях, зазнають впливу множинних травматичних подій, тобто переживають ситуацію політравми, архітектоніка якої містить: 1) наявність дитини із важким нозологічним діагнозом (народження дітей з діагнозом або встановлення діагнозу в ранній період дитинства); 2) перманентне переживання подій активної фази воєнних дій, які деструктивно деформують особистість, навіть за умови відсутності її безпосередньої участі в бойових діях.

Перший травмавматичний досвід у житті батьків пов'язаний із появою дитини з порушенням розвитку або важким захворюванням. Така подія зазвичай супроводжується гострою психологічною кризою, яка може в подальшому проявлятися як стресові розлади чи травми втрати. Під втратою варто розуміти як втрату очікуваного образу здорової дитини, як руйнування уявлень про майбутнє, про батьківську ідентичність.

Під психологічною травмою ми розуміємо порушення цілісності функціонування психіки особистості, викликане екстремальною ситуацією, в якій стресогенні чинники діють у часі й просторі, мають критичне значення для людини та суб'єктивно оцінюються нею як незвичайні, такі, що виходять за межі буденного, «нормального людського досвіду» (В. Осьодло та ін., 2020).

Причиною психічної травми може слугувати будь-яка подія, яка має високу суб'єктивну значущість для особистості, радикально трансформує звичний плин її життєдіяльності та спричиняє розрив континууму життєвого досвіду, диференціюючи його на періоди «до» і «після». Такими подіями можуть бути переживання втрати, тяжке захворювання, екстремальні ситуації та інші.

Деякі матері, які змогли ефективно подолати перший кризовий період, пов'язаний із появою дитини з порушеннями розвитку, демонструють вищу психологічну готовність до подолання наступних життєвих стресорів. Як було

емпірично доведено нами у підрозділі 2.2, інтегральний рівень резильєнтності у матерів, які виховують дітей з ОУНС, є статистично значуще вищим порівняно з групою матерів нормотипових дітей.

Для матерів, які виховують дітей з порушенням розвитку, криза набуває пролонгованого характеру, створюючи умови для дихотомічного впливу на процеси їхнього саморозвитку. З одного боку, хронічний дистрес може виступати деструктивним чинником, що призводить до глибокої дезадаптації особистості. З іншого боку, за умови своєчасної актуалізації латентних внутрішніх ресурсів, криза трансформується в потужну рушійну силу для особистісного зростання та самоактуалізації. Згідно з результатами емпіричних досліджень, успішне подолання таких кризових станів детермінує розвиток особистості в екзистенційно-ціннісному та емоційно-вольовому вимірах, що є фундаментальною ознакою резильєнтної особистості (С. Кузікова, С. Лукомська, 2025).

У контексті розробки та реалізації програм психологічного супроводу матерів дітей з ОУНС, фокус уваги фахівців має зосереджуватися на положенні про те, що сама по собі екстремальна чи травматична подія лінійно не детермінує майбутній психічний стан особистості – вирішальну роль відіграє характер її когнітивного та емоційного опрацювання. Переосмислення, рефлексія та конструктивна інтерпретація набутого травматичного досвіду виступають критичними предикторами посттравматичного зростання особистості. Саме глибока внутрішня переробка кризових подій забезпечує досягнення стабільного рівня суб'єктивного благополуччя, внутрішньої конгруентності та психологічної рівноваги (Т. Титаренко, 2018).

Р. Тедескі та Л. Калхоун у межах функціонально-дескриптивної моделі запропонували термін «посттравматичне зростання» для позначення конструктивних психологічних трансформацій, які виникають унаслідок опрацювання пережитих труднощів, життєвих криз чи навальних травматичних подій. Автори наголошують, що ПТЗ є не просто відновленням чи поверненням до дотравматичного рівня функціонування, а якісним метасистемним стрибком,

що веде до перевершення колишніх адаптаційних та ресурсних можливостей особистості. Відповідно до цієї моделі, процес зростання відбувається у п'яти основних доменах: поява нових життєвих перспектив та можливостей; зміцнення та поглиблення стосунків із оточенням; усвідомлення власної особистісної сили; духовні зміни та переосмислення екзистенційних цінностей; підвищення цінування життя як такого (R. Tedeschi, L. Calhoun, 2004).

У сучасній психологічній науці, окрім функціонально-дескриптивної, виокремлюють ще два фундаментальні підходи до експлікації феномену ПТЗ: 1) особистісно-центрована модель (S. Joseph, P. Linley, 2006) ґрунтується на ідеях гуманістичної психології та визначає ПТЗ як процес когнітивної акомодатії травматичного досвіду, що веде до докорінної перебудови «Я-концепції» особистості; 2) біопсихосоціальна модель (M. Christopher, 2004) базується на уявленні про травматичну реакцію як еволюційно успадкований механізм «метанаучіння», який спочатку руйнує, а потім відновлює цілісну систему «Я», суспільства та природи.

Як зазначає О. Шелюг (2014), ПТЗ виступає складним багатомірним феноменом, аналіз якого потребує інтеграції біологічного (еволюційна відповідь організму на надмірний стрес), психологічного (когнітивна перебудова «Я-концепції» та смислотворення) та соціокультурного (вплив оточення та культури на характер індивідуальної інтепретації травми) складників.

На противагу посттравматичному стресовому розладу, що характеризується як хронічне порушення психічного стану (МОЗ України, н.д.), ПТЗ передбачає переосмислення цінностей, поглиблення особистісної зрілості, усвідомлення власних внутрішніх потреб та ресурсів та формування більш стійкого світогляду. У межах такого світогляду людина рефлексує власне «Я» вже не з позиції «жертви» обставин, а як активного суб'єкта, здатного впливати на своє життя та долати труднощі, що виникають на її шляху. У такому контексті механізми психологічного захисту відіграють адаптивну роль. Завдяки ним батьки частково приймають ті негативні емоції та думки, які виникають у зв'язку з несправедливістю життєвих обставин. Таке прийняття дійсності не є ознакою

програшу, а навпаки – воно дає змогу зменшити внутрішню напругу та акумулювати всю енергію не на боротьбу з самими переживаннями, а направити її на пошук нових шляхів адаптації до нових умов (І. Пуденко, 2025с).

Важливо зауважити, що феномен ПТЗ не є безпосереднім результатом травми чи свідомою метою особистості. Він розгортається паралельно з процесами адаптації до критичних умов життєдіяльності. Особистісний розвиток нерідко супроводжується інтенсивним психологічним дистресом і може виступати неочікуваним наслідком активізації внутрішніх ресурсів — як на особистісному, так і на соціальному рівнях (Prokofieva et al., 2024).

У межах позитивної психології фундаментальне значення має теорія особистісного процвітання, розроблена К. Кізом. Дослідник обґрунтовує «двоконтинуумну модель», згідно з якою здоров'я та психічні захворювання не є полюсами одного вектора, а розглядаються як два відносно незалежних виміри. На переконання автора, відсутність клінічних проявів захворювання ще не свідчить про наявність повноцінного психічного здоров'я. Відтак, стратегічним завданням психологічної допомоги є не лише мінімізація симптомів дистресу, а й забезпечення умов для процвітання особистості, що передбачає високий рівень її емоційного, психологічного та соціального благополуччя (К. Keyes, 2007).

«Процвітання» – найбільш комплексне уявлення про особистісний розвиток, самореалізацію та оптимальний стан психосоціального функціонування. Цей стан охоплює не лише відсутність негативних проявів (стрес, тривога та ін.), але й наявність позитивних характеристик суб'єктивного благополуччя (емоційна стійкість, міжособистісна ефективність, соціальна залученість) (О. Савченко, Д. Лавриненко, 2023).

Згідно з когнітивною теорією психічної травми Р. Янофф-Бульман, такі деструктивні наслідки травматизації, як інтенсивний біль, відчуття вразливості та втрата сенсу, мажуть парадоксально виступати каталізаторами ПТЗ. Акцент робиться на нерозривному зв'язку позитивних та негативних трансформацій особистості: у довгостроковій перспективі досвід травми неминуче поєднує в

собі як значущі психологічні втрати, так і якісні особистісні здобутки (R. Janoff-Bulman, 2004).

Таким чином, спираючись на теоретичне узагальнення ми розглядаємо подолання наслідків травми у матерів не як механічне повернення до попереднього стану, а як активний процес суб'єктивної переробки кризи. У цьому контексті ПТЗ є результатом взаємодії біологічних адаптаційних механізмів, індивідуально-психологічних стратегій смислотворення та соціокультурної підтримки. Досвід попереднього успішного подолання кризи може стати опорою для ефективного подолання повторної травми та потужним поштовхом для подальшого розвитку. Психологічний супровід має спиратись не лише на зменшення симптомів тривожності та депресивної симптоматики, а й робити акцент на актуалізації ресурсів ПТЗ.

Індивідуальні копінг-стратегії, сформовані під час подолання першої кризи, згодом можуть виконувати функцію внутрішнього психологічного ресурсу – своєрідного «власного досвіду» подолання, що активізується в умовах нової кризи (Л. Карамушка, 2023). Матері, які вже колись пройшли шлях подолання та прийняття, навчилися знаходити підтримку, організовувати новий життєвий простір та адаптуватися до обставин і при цьому мають вищий рівень усвідомлення власної сили.

Копінг-стратегії є поняттям ширшим за психологічні захисні механізми. Копінги можуть усвідомлюватися, довільно обиратися та піддаватися свідомій регуляції і зміні залежно від ситуації (С. Кузікова, Т. Щербак, 2022). Саме ця властивість копінг-поведінки, її динамічність та підконтрольність свідомості, створює підґрунтя для навчання особистості продуктивним способам подолання стресу, що сприяє збереженню їхньої особистісної та соціальної продуктивності у тривалих кризових умовах.

На основі концепції Т. Титаренко (2018) визначено ключові передумови, що забезпечують відновлення благополуччя матерів у посттравматичний період:

1) наративна інтеграція травми: здатність до рефлексивного переосмислення травматичного досвіду (хвороба дитини). Це трансформує

ідентичність матері, роблячи її більш незалежною від зовнішніх оцінок та соціальних очікувань;

2) розвиток внутрішньої автономії: перехід до самостійного та відповідального прийняття життєвих рішень. Матір вчиться довіряти власним орієнтирам, що є критичним для виховання дитини з порушенням розвитку;

3) комунікативна синергія: поєднання здатності приймати щирі підтримку оточення з умінням надавати допомогу іншим, що покращує якість соціальної взаємодії;

4) суб'єктивна продуктивність та самоефективність: зміщення акценту із суто функціонального виконання обов'язків на самореалізацію через розвиток власних здібностей та інтересів (реалізація особистісного потенціалу);

5) активізація творчого ставлення до власного життя. Відмова від ілюзій на користь реалістичного саморозвитку дозволяє матері діяти як авторці власної життєвої історії.

Стратегічні напрями психологічного супроводу мають бути націлені на поглиблення суб'єктивності матері, зміну ставлення до травматизації та фасилітацію пошуку нових ціннісних орієнтацій.

У дослідженнях В. Ковиліної (2022) розглядаються аспекти психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Вчена підкреслює, що проблеми, з якими стикаються батьки, є глибокими та потребують тривалої психологічної підтримки. Стани хронічної пригніченості, тривоги, втоми, безсилля та агресії, які переживають батьки, можуть призводити до конфліктів у родині, погіршення стосунків між подружжям (Р. Рахманов, 2016). Наслідком цього стає напружений психологічний клімат в сім'ї, що ще більше загострюється під тиском фінансових труднощів та соціальної ізоляції.

Психотерапевтичні інтервенції, спрямовані на опрацювання негативних переживань, є особливо актуальними в роботі з матерями, які виховують дітей з ОУНС. Часто ці жінки несуть у собі тягар травматичного досвіду, пов'язаного з діагностуванням, лікуванням або суспільним неприйняттям стану дитини. Коли цей досвід не був належно «прожитий» та інтегрований, емоційні реакції

залишаються непродуктивними та продовжують впливати на поточне життя, спричиняючи внутрішній конфлікт, почуття провини, сорому та хронічної тривоги (S. Marian, E. Magesa, N. Fillipine, 2020). У подібних випадках минулі переживання ніби «закріплюються» в психіці матері, перешкоджаючи адаптації та знижуючи рівень її суб'єктивного благополуччя. Нemoжливість відпустити травматичний досвід або переосмислити його значення призводить до емоційного виснаження й деструктивного впливу на всі сфери життя жінки.

Окрім того, непрожиті емоції минулого можуть проектуватися на уявлення про майбутнє – матері починають передбачати найгірші сценарії, постійно очікувати труднощів, що формує відчуття безнадії та безпорадності. Такий стан часто супроводжується епізодами пригнічення, депресивними настроями або підвищеною тривожністю, особливо коли жінка знову і знову стикається з ситуаціями, які нагадують їй про пережитий досвід (наприклад, медичні огляди, контакти з іншими батьками, негативні судження з боку суспільства) (Д. Бессонова, С. Ставицька, 2020).

Особливе місце у структурі психологічного стану та подальшій роботі з ним посідає почуття провини, яке має деструктивний вплив на суб'єктивне благополуччя. Батьківське ставлення у родині дитини з порушеннями розвитку характеризується глибокою суперечливістю: дитина одночасно є і об'єктом любові, і джерелом постійних психологічних страждань. Саме сприйняття дитини як причини життєвих труднощів провокує у матерів афективні реакції – напади роздратування, неконтрольованої агресії, паніки та відчаю, що згодом трансформуються у стійке почуття провини перед дитиною та іншими членами родини. Цей феномен розглядається як складний когнітивно-поведінковий комплекс, що поєднує в собі страх, самоприпинення та аутоагресію (О. Царькова, Г. Варіна, 2018).

Водночас почуття провини включає систему психологічних захистів, які мінімізують емоційне навантаження. У цьому контексті провина інтерпретується як стан захисту особистості від внутрішньої агресії, що була спровокована механізмом самопокарання. Таким чином, робота з почуттям провини стає

критично важливою ланкою у програмі відновлення психологічної рівноваги матерів.

Організація психологічної допомоги сім'ям зазначеної категорії має ґрунтуватися на принципі цілісності, що передбачає аналіз індивідуальних потреб кожної ланки родини. Пріоритетним завданням такої роботи є координація зусиль психологічних, реабілітаційних та соціальних служб задля створення сприятливого середовища для розвитку дитини та резильєнтності батьків (Л. Прохоренко, Р. Процюк, 2021).

З огляду на це, психологічна підтримка матерів, які виховують дітей з ОУНС, має бути спрямована не лише на подолання поточних труднощів, а й на глибоке переосмислення минулого досвіду, формування нової особистісної перспективи та ресурсного бачення майбутнього.

Д. Пападопулос (D. Papadopoulos, 2021) стверджує, що відсутність соціальної підтримки серед матерів дітей з порушеннями розвитку є найважливішим предиктором проблем психічного здоров'я і негативно впливає на батьківський стрес і соціалізацію сім'ї. Відсутність служб соціальної підтримки призводить до того, що батьки стикаються з більшими проблемами щодо своїх батьківських навичок, пов'язаних із характеристиками дитини, що, у свою чергу, посилює батьківський стрес і симптоми депресії.

З іншої точки зору, для подолання стресу матері використовують як формальні, так і неформальні джерела соціальної підтримки, такі як професійне керівництво, групи друзів, члени родини, групи батьків із подібними проблемами та онлайн-спільноти. Ці неформальні джерела допомагають батькам підтримувати позитивний настрій і емоційне благополуччя і збільшувати розмір їхнього кола підтримки, тим самим допомагаючи успішно справлятися з вищими рівнями дистресу (S. Dertli, A. Aydin, U. Gunay, 2024).

Родина, друзі чи інші особи, які надають соціальну підтримку батькам у їхній щоденній боротьбі, є одним із найважливіших чинників у вихованні дитини з порушеннями розвитку, оскільки вони зменшують пов'язані з цим негативні психологічні та фізіологічні наслідки. Цікаво відзначити, що найбільш корисним

видом підтримки є неофіційна підтримка, яку пропонують родина та друзі, тоді як офіційна підтримка, яку пропонують професіонали в суспільстві, не має такого ж ефекту. Соціально-емоційна підтримка батьків дитини з порушеннями розвитку посилює їхні позитивні почуття, такі як оптимізм і надія на краще майбутнє (Т. Heiman, 2021).

Г. Четінбакіш, Г. Бастуг, Е. Озель-Кизил підкреслюють значний зв'язок між отриманням сімейної та соціальної підтримки та здатністю матерів насолоджуватися життям і бути оптимістичними, що пов'язано з вищими рівнями позитивних материнських результатів і зниженням проявів негативних емоцій. Інші дослідження показують, що соціальна підтримка, зосереджена на сім'ї, є вирішальним чинником, який сприяє адаптації та стійкості сім'ї, що, водночас, підвищує відчуття контролю сім'ї над життєвими подіями (G. Cetinbakis, G. Bastug, E. Ozel-Kizil, 2018).

Д. Шульженко (2017) підкреслює, що з метою надання ефективної психологічної підтримки доцільно використовувати групові форми роботи, зокрема заняття у малих групах, зустрічі з іншими сім'ями, які також виховують дітей з порушеннями розвитку. Важливою складовою є також залучення батьків до участі в заняттях їхніх дітей, що сприяє більш глибокому усвідомленню динаміки розвитку, перспектив та досягнень дитини.

Результати окремих досліджень свідчать, що наявність потужної та емоційно позитивної соціальної підтримки значною мірою сприяє більш ефективній адаптації та психологічному відновленню матерів. Зокрема, Е. Гейлс та ін. акцентують увагу на важливості неформальних варіантів взаємодопомоги між батьками, що дозволяють не лише обмінюватися інформацією та практичним досвідом, а й забезпечують емоційне підкріплення, спільне вирішення проблем та формування відчуття приналежності до спільноти однодумців (E. Hayles et al., 2015).

Західні дослідники Л. Брей, Б. Картер та ін. вважають взаємодію з іншими батьками, які також виховують дитину з порушеннями розвитку, важливим чинником трансформації самосприйняття батьків, а також переосмислення ними

власної життєвої ситуації як проблемної. Такий досвід взаємної підтримки сприяє актуалізації життєвих орієнтирів, формуванню нових ціннісних установ, що відкривають можливості для особистісної самореалізації. Крім того, це допомагає знизити рівень психологічної напруги та сприяє розвитку здатності до пошуку внутрішніх ресурсів і стратегій подолання життєвих труднощів. Вони створили програму «батьки до батьків» (parent-to-parent), суть якої полягала у довготривалих (3-5 місяців) зустрічах батьків-волонтерів, які вже довгий час виховують дитину з порушеннями розвитку, з батьками, які нещодавно опинилися в такій складній життєвій ситуації і які виявили бажання отримати цю підтримку. Модель підтримки батьків за принципом «батьки до батьків» виявилася ефективною і стала своєрідним генератором позитивних змін у житті батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Завдяки участі в програмі батьки змогли встановити емоційно значущі, підтримуючі стосунки, які не лише сприяли відчуттю взаєморозуміння, але й відкривали нові можливості для особистісного зростання, розвитку та поступового досягнення психоемоційного благополуччя. Результати їхнього дослідження показали не лише якісні, а й кількісні показники зростання емоційного та психосоціального благополуччя батьків. Як вони зазначали, цей процес можна назвати переходом від стану «виживання» до стану «процвітання» (L. Bray, B. Carter et al., 2017).

Психологічна допомога батькам, які виховують дітей з порушеннями розвитку, здійснюється поетапно і охоплює такі напрямки (Д. Шульженко, 2017):

1) Інформаційний етап. Основне завдання цього етапу – надати батькам повну та доступну інформацію про особливості розвитку, навчання та корекційного виховання дитини з порушеннями розвитку. Особливу увагу варто приділити: формуванню реалістичного уявлення про стан дитини; ознайомленню з можливостями корекційної та реабілітаційної допомоги; подоланню страхів та тривоги; налагодженню адекватної комунікації між членами сім'ї. Цей етап сприяє прийняттю ситуації та формуванню внутрішньої готовності до подальших змін.

2) Діагностичний етап. Метою є вивчення психоемоційного стану батьків, особливостей подружніх стосунків, стилів виховання та рівня прийняття дитини з її особливостями. Цей етап реалізується за допомогою психодіагностичного інструментарію, такого як тести, проєктивні методики, опитувальники та ін. Отримані результати дозволяють сформувати індивідуальний підхід для подальшої роботи з родиною.

3) Психокорекційно-консультативний етап. На цьому етапі здійснюється безпосередньо психологічний вплив. Застосовуються техніки індивідуального та сімейного консультування, тренінги емоційної стабільності, вправи на розвиток навичок саморегуляції та взаєморозуміння в сім'ї. Основними цілями є: зниження емоційної напруги; розвиток конструктивних способів реагування на стрес; формування позитивного образу батьківства; покращення взаємин між подружжям та з іншими членами родини; активне залучення батьків до процесу виховання та підтримки дитини.

Варто зазначити, що в роботі з родинами, які виховують дітей з порушенням розвитку усе більшого значення набувають інтегративні моделі, що поєднують як елементи консультативної допомоги, так і психокорекційні техніки, роботу в групах підтримки та тренінгів, освітні програми для батьків, які спрямовані на підвищення рівня психологічної грамотності.

Загалом, психологічна допомога повинна бути системною, індивідуалізованою та спрямованою не лише на подолання кризи, а й на формування стійкої внутрішньої опори у батьків для успішного виконання своєї ролі.

Ефективність діагностичної та консультативної роботи з батьками, які виховують дітей з порушеннями розвитку, значною мірою залежить від раціонального використання комплексу засобів та прийомів, спрямованих на досягнення цілей психологічної допомоги. Виокремлюють три взаємопов'язані завдання, які мають бути реалізовані у процесі такої роботи:

1) Налагодження довірливого контакту між фахівцем та батьками, що передбачає встановлення якісного «зворотного зв'язку». Це забезпечує батькам

відчуття підтримки, розуміння та емоційного співпереживання з боку психолога. У результаті формується готовність батьків конструктивно вирішувати свої труднощі. Консультативна взаємодія в такому випадку слугує не лише як самостійний етап, але й як передумова до подальшої психологічної корекції та якісного психологічного супроводу.

2) Корекція сприймання батьками «проблеми» дитини, яка передбачає адекватне усвідомлення особливостей розвитку дитини. Така зміна можлива лише після часткового або повного зняття фрустраційного впливу емоційного стресу, в якому зазвичай перебувають батьки від моменту постановки діагнозу. Основне завдання фахівця – делікатне та тактовне коригування нереалістичних уявлень батьків щодо майбутнього дитини, водночас із посиленням віри у її потенціал та перспективи відповідно до її ресурсів.

3) Нормалізація міжособистісних та внутрішньосімейних стосунків, що охоплює взаємодію між дитиною та кожним з батьків, а також стосунки між подружжям. Завдання психолога у цьому контексті полягає у сприянні формуванню емоційного зв'язку, почуття безпеки, прив'язаності до батьків і дому, розвитку навичок позитивної комунікації, а також формування адекватної моделі поведінки та самообслуговування. Позитивне емоційне середовище у сім'ї слугує не лише умовою для особистісного розвитку дитини, але й є чинником зниження психологічного напруження у всіх членів родини (О. Галян, З. Борисенко, 2019).

Задля забезпечення успішного психологічного супроводу та ефективної допомоги батькам, які виховують дітей з порушеннями розвитку, необхідно дотримуватися низки важливих умов, що забезпечують цілісність, ефективність та результативність психологічного впливу.

1) Комплексна та цілеспрямована організація психологічного супроводу. Вона має охоплювати всі аспекти функціонування сім'ї та індивідуальні потреби як дитини, так і її батьків.

2) Психологічний супровід має бути особистісно орієнтованим та спрямованим на розвиток суб'єкта. У центрі уваги повинна бути як дитина з її

особливостями розвитку, так і психологічний стан її батьків, який безпосередньо впливає на клімат в сім'ї.

3) Поєднання знань про психічний і фізичний розвиток дитини та емоційний стан батьків дозволяє більш чіткіше розробити індивідуальну програму психологічного супроводу для ефективної корекційної роботи.

4) Практична орієнтованість корекційного процесу. Розвиток життєво необхідних навичок, таких як навчання, пристосування, самообслуговування та навички соціалізації – відіграє особливу роль в корекційній програмі.

5) Цілісність, довготривалість та структурованість корекційної програми передбачає чітке визначення етапів психологічного впливу відповідно до психоемоційного стану батьків, вікових та індивідуальних особливостей дитини. Безперервність супроводу забезпечує стабільний розвиток та психологічну безпеку.

6) Надважливою умовою є професійна компетентність фахівців, які здійснюють психологічний супровід. Окрім спеціальної фахової підготовки, вони повинні знати особливості розвитку дітей з порушеннями розвитку та володіти знаннями щодо динаміки формування особистості в умовах порушень.

Основними векторами психологічної допомоги родинам, що виховують дітей із порушеннями психофізичного розвитку є:

- створення сприятливого мікросоціального середовища: забезпечення умов у сімейній системі, що є адекватними особливим потребам дитини та сприяють її можливій самореалізації;
- оптимізація самосвідомості та суб'єктивної позиції батьків: спрямування зусиль на переосмислення батьками своєї ролі, зміцнення їхньої впевненості у власних виховних ресурсах та подолання внутрішньоособистісних конфліктів;
- гармонізація емоційного ставлення близького оточення: формування у найближчих родичів конструктивної та підтримуючої установки щодо дитини, що мінімізує ризики стигматизації всередині родини та зміцнює загальну психологічну стійкість сім'ї (А. Душка, 2023).

У роботі з батьками, які виховують дітей з порушеннями розвитку, важливо своєчасно встановити довірливі стосунки. Іншими словами, фахівець, що здійснює психологічний супровід, має не лише володіти професійними знаннями, а й викликати у батьків відчуття безпеки, прийняття та розуміння. Це дозволяє створити емоційно комфортне середовище, в якому в подальшому можуть відбуватися позитивні зміни у ставленні батьків до ситуації, себе та до своєї дитини. Проблема полягає в тому, що більшість батьків уже зіткнулися у своєму житті з болісним досвідом втрати довіри до соціуму, до медичних та освітніх установ, іноді до себе та до світу загалом. Поява у родині дитини з тяжким діагнозом часто руйнує відчуття стабільності, викликає глибоку фрустрацію та емоційне виснаження (Н. Майструк, 2010). У таких умовах відновити довіру – завдання не з легких.

Загалом у межах позитивної психології запропоновано три основні шляхи досягнення благополуччя:

1) приємне життя – задоволення від стосунків, хобі, розваг і повсякденних інтересів. Для матерів дітей з порушеннями розвитку такий шлях досягнення благополуччя часто пов'язаний із моментами радості у щоденному спілкуванні з дитиною, підтримкою близьких, спільним дозвіллям, а також з можливістю хоч частково зберігати особисті інтереси, хобі та соціальні зв'язки;

2) життя в потоці – занурення у діяльність, що приносить задоволення та вимагає залучення особистісних ресурсів. Для матерів це може бути догляд за дитиною, волонтерська активність, участь у спільнотах підтримки або професійна реалізація, яка дає відчуття внутрішньої сили та стабільності;

3) осмислення життя – особливо актуальне в умовах виховання дитини з порушеннями розвитку, адже саме цей виклик часто стає джерелом переоцінки цінностей, усвідомлення себе як частини ширшого кола – родини, спільноти, суспільства. Це формує стійке прагнення бути причетною до важливої справи, підтримувати інших, змінювати ставлення суспільства до особливостей як до норми (О. Чуйко, 2021).

Спеціалісти радять дотримуватися певних принципів для встановлення довірливих стосунків із сім'єю дитини, що має фізичні або психічні порушення:

- важливо підтримувати батьків, акцентувати увагу на досягненнях дитини та щиро проявляти позитивні емоції у взаємодії з нею;
- замість висування вимог варто зосередитися на зміцненні позитивного досвіду у спілкуванні з батьками;
- уникати оцінювання та тиску з метою змінити спосіб життя родини;
- визнавати право батьків на звичайне життя, наголошувати, що обмежені можливості дитини не мають бути єдиним визначальним чинником їхнього існування;
- постійно підкреслювати важливість обох батьків у житті дитини та їхню участь у процесі виховання (Т. Жук та ін., 2018).

Формувальний етап дослідження базувався на гіпотезі, що психологічний вплив сприятиме підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя, покращенню психоемоційного стану, зниженню рівня тривожності та депресивної симптоматики, підвищенню самооцінки та рівня самоприйняття, а також надасть віру у власні сили. Похідним результатом такого формувального впливу буде наповнення внутрішнього ресурсу матерів, що, своєю чергою, збільшить можливості для кращої організації та реалізації реабілітаційних заходів для дитини з порушеннями розвитку.

Таким чином, узагальнення вихідних теоретико-методологічних засад дозволило сформулювати цілісне концептуальне бачення системи психологічного супроводу родини в ситуації особливого батьківства. Визначені принципи цілісності, діяльності, гуманізму й детермінізму, а також урахування специфіки батьківських реакцій на кризу та динаміки сімейної системи створюють надійний методологічний фундамент для переходу від теоретичного моделювання до практичного проєктування. Напрацьовані положення вимагають конкретизації у вигляді цілеспрямованого, покрокового технологічного інструменту. Зважаючи на це, наступний підрозділ присвячено детальному опису розробленої та впровадженої нами комплексної програми психологічної підтримки матерів, які

виховують дітей з органічним ураженням нервової системи. У ньому розкриваються мета, завдання, структура, тематичне наповнення та специфіка організації тренінгових занять, спрямованих на стабілізацію емоційного стану та актуалізацію внутрішніх ресурсів учасниць.

3.2. Програма психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи

На підставі результатів теоретичного аналізу та емпіричної частини дослідження особливостей благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, враховуючи виявлені психологічні умови та детермінанти його підвищення, у межах дослідження розроблено та реалізовано «Програму психологічної підтримки матерів дітей з ОУНС», що базувалася на таких основних положеннях:

1. Суб'єктна активність та особистісна трансформація. Ефективність Програми залежить від цілеспрямованої свідомої активності матері у межах психологічного впливу. Розвиток благополуччя не може обмежуватися лише отриманням знань про психологію стресу, він потребує глибинних особистісних змін – переосмислення травми, інтеграції її в життєвий досвід та віднайдення нових смислів (евдемонія). Програма стимулює перехід від пасивної позиції «жертви обставин» до активного життєтворення, де матір відчуває себе авторкою власного життя, здатною знаходити ефективні шляхи вирішення складних викликів.

2. Динамічність та невичерпність процесу адаптації. Травматичний досвід, пов'язаний із вихованням дитини з порушеннями розвитку в умовах соціальної нестабільності, не є статичним станом. Це зумовлює необхідність безперервної психологічної підтримки як способу збереження внутрішньої стійкості. Оскільки ресурси особистості мають властивість вичерпуватися під тиском хронічного стресу, програма передбачає формування індивідуальної траєкторії самопомоги. Це дозволяє матері періодично оновлювати власні адаптаційні

стратегії, що є необхідною умовою для запобігання емоційному вигоранню та підтримки якості життя протягом усього процесу виховання дитини.

3. Синергія підтримки та актуалізація внутрішнього потенціалу. Запровадження Програми в систему комплексної допомоги сім'ї забезпечує активну взаємодію між усіма суб'єктами супроводу (психолог – мати – група підтримки). Така спільна діяльність актуалізує приховані ресурси жінки, сприяє формуванню свідомої орієнтації на «процвітання» та розвиток здатності як приймати допомогу від оточення, так і виступати ресурсом для інших.

Мета програми – сприяти стабілізації емоційного стану матерів дітей з ОУНС, актуалізувати їхні внутрішні ресурси та створити психологічні умови для поступової трансформації травматичного досвіду.

Основними завданнями програми є:

- гармонізація емоційного стану учасниць через опанування технік саморегуляції та трансформацію деструктивних переживань (провини, агресії);
- актуалізація внутрішніх ресурсів шляхом розширення знань про життєстійкість, концепцію «процвітання» та механізми посттравматичного зростання;
- розвиток конструктивних копінг-стратегій для ефективного подолання щоденних стресорів;
- створення підтримуючого середовища для обміну досвідом, подолання соціальної ізоляції та формування навичок взаємодопомоги.

Успішність психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС, має базуватися не лише на теоретичних моделях, а й на конкретних принципах практичної та інформаційної підтримки. Оптимізація внутрішньосімейних стосунків та зниження рівня дистресу матерів є необхідною передумовою для ефективного розвитку дитини, що визначається сукупністю важливих методичних принципів. Їх дотримання забезпечує наукову обґрунтованість, цілісність і практичну ефективність психологічної допомоги. До таких принципів належать:

- принцип єдності психоедукації та рефлексії – поєднання надання теоретичних знань (міні-лекції про природу стресу, емоцій, суб'єктивного благополуччя, процвітання, ПТЗ та ін.) з активним самопізнанням (С. Ангелова, 2015). Це забезпечує не лише розуміння механізмів благополуччя, а й здатність учасниць аналізувати причинно-наслідкові зв'язки між подіями та власними емоційними реакціями;
- принцип ресурсоцентрованості та саморегуляції – пріоритетність відновлення фізичного та емоційного ресурсу матері. Через вправи релаксації та заняття психоемоційного напруження реалізується підхід до суб'єктивного благополуччя як до динамічного стану, що потребує навичок самодопомоги та зменшення депресивної симптоматики;
- принцип присутності та емоційної прийнятності – орієнтація на розвиток здатності бути «тут і тепер» без самозасудження. Це дозволяє реалізувати екзистенційну складову Програми: зменшити тривогу за майбутнє дитини та трансформувати тугу за минулим у прийняття поточної реальності;
- діяльнісно-компетентнісний принцип – спрямованість на формування конкретних навичок через індивідуальні завдання. Материнство розглядається як роль, що потребує впевненості у власних силах. Домашні завдання дозволяють адаптувати отримані знання до особистого життя, перетворюючи теоретичне розуміння на життєву компетентність.
- принцип суб'єктної відповідальності – заохочення матерів до самостійного вибору та активного застосування інструментів Програми. Виконання індивідуальних вправ формування навичок стимулює усвідомлення себе як «авторки» змін у власному житті та житті родини;
- принцип системності та цілеспрямованості – послідовний вплив на всі компоненти суб'єктивного благополуччя. Кожен етап Програми має провідну мету, яка відповідає актуальній життєвій ситуації та потребам розвитку її дитини.

Застосування цих методологічних принципів дозволяє створити ефективну, гуманістичну та адаптивну Програму психологічної підтримки матерів, сприяючи не лише їхній психологічній стабілізації, а й підвищенню якості життя всієї родини.

Реалізація Програми психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС, здійснюється через інтеграцію таких змістовних блоків:

- інформаційно-просвітницький блок (психоедукація) – спрямований на формування когнітивного підґрунтя благополуччя. Передбачає проведення міні-лекцій для розширення системи знань учасниць про феноменологію стресу, природу емоційних станів та механізмів резильєнтності. Особлива увага приділяється концепціям позитивної психології, що дозволяє матерям переосмислити власні життєві цінності та ресурси.
- ресурсно-стабілізаційний блок (техніки релаксації) – орієнтований на опанування навичок психофізіологічної саморегуляції. Використання методів м'язової релаксації, дихальних вправ та візуалізації сприяє зниженню рівня тривожності, нівелюванню депресивної симптоматики та відновленню вітального ресурсу особистості.
- аналітично-рефлексивний блок (техніки самопізнання) – спрямований на стимуляцію глибокої рефлексії та критичного мислення. Методи самоаналізу дозволяють учасницям усвідомити причинно-наслідкові зв'язки між життєвими подіями (зокрема досвідом травматизації) та власними реакціями, що є необхідною умовою для прийняття відповідальних рішень та зміни життєвого сценарію.
- когнітивно-емоційно регулювальний блок (майндфулнес-практики) базується на розвитку навичок усвідомленої присутності («тут і тепер»). Вправи на безоцінне сприйняття досвіду допомагають знизити інтенсивність тривоги за майбутнє та нав'язливих спогадів про минуле (румінації), що безпосередньо підвищує рівень позитивного афекту та емоційної стійкості.
- блок інтегрування досвіду включає систему індивідуальних завдань для самостійного виконання. Це забезпечує перенесення отриманого в групі

досвіду в реальний життєвий контекст матері, дозволяючи адаптувати засвоєні стратегії благополуччя до специфіки сімейної ситуації та потреб дитини.

Комплексне застосування зазначених методів дозволяє створити цілісний терапевтичний простір, де трансформація внутрішніх установок матерів поєднується з оволодінням практичним інструментарієм життєтворення, що в сукупності забезпечує стійку оптимізацію їхнього суб'єктивного благополуччя.

Теоретико-методологічною основою для розробки та реалізації програми психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС, обрано модель «PERMA». Цей вибір обґрунтований її інтегративним підходом до розуміння добробуту та підтверджений емпіричною валідністю в контексті дослідження. Зокрема, за допомогою однофакторного непараметричного дисперсійного аналізу за критерієм Крускала – Волліса, результати якого показали, що усі п'ять основних та два додаткових компоненти моделі мають статистично значущі міжгрупові відмінності ($p < 0,001$) щодо рівнів суб'єктивного благополуччя матерів. Більше того, рівень добробуту, виміряний за компонентами «PERMA-ПРОФАЙЛЕР», пояснює 51% варіацій суб'єктивного благополуччя у даній вибірці матерів. Отримані результати дають підґрунтя використовувати дану модель як основу для Програми психологічної підтримки в межах формувального експерименту.

Модель «PERMA» містить п'ять основних компонентів (позитивні емоції, залученість, стосунки, сенс життя та досягнення) та два додаткових (негативні емоції, здоров'я). Кожен із них безпосередньо або опосередковано впливає на чинники суб'єктивного благополуччя.

Позитивні емоції. За даними позитивної психології, формування навичок генерації позитивних емоцій (через практики «вдячності», «насолоди моментом» та ін.) може значно зменшити депресивну симптоматику та тривожність. Це пов'язано з тим, що позитивні емоції розширюють когнітивно-поведінковий фон людини та сприяють накопиченню психологічних ресурсів. Відчуття самотійності та контролю над своїм життям може генерувати позитивні емоції: гордість, задоволення, впевненість.

Залученість. Стан потоку, що виникає під час повного занурення в значущу діяльність, дозволяє знизити румінації, притаманні проявам депресивної симптоматики та зменшити тривожність. Це сприяє покращенню самопочуття та рівня суб'єктивного благополуччя загалом.

Відносини. Дослідження показують, що якісна соціальна підтримка істотно знижує рівень тривожності та прояви депресивної симптоматики. Робота зі стосунками допомагає активізувати доброзичливість – що виявлено як релевантна цінність у дослідженні. Крім того, формування підтримувальних міжособистісних зв'язків може стати альтернативою малоефективній копінг-стратегії соціального відволікання, яка згідно з аналізом асоціюється із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя. Замість уникнення проблеми або емоційного дистанціювання, жінка отримує змогу конструктивно опрацювати свої переживання в безпечному соціальному середовищі.

Сенс життя. Формування екзистенційного смислу у складних життєвих обставинах є центральним елементом психологічної адаптації. Це особливо важливо в контексті тяжкого перебігу хвороби дитини. У межах моделі компонент «сенс» дає змогу переосмислити власний досвід не як виключно травматичний, а як життєвий виклик, що стимулює розвиток нових якостей, зміцнення внутрішньої сили та відчуття причетності до чогось важливого.

Досягнення. Підсилення впевненості через маленькі перемоги підвищує мотивацію та знижує відчуття безпорадності, характерне для тривожних та депресивних станів. Також досягнення є прямим результатом самостійних зусиль, прийнятих рішень та ініціативи. Це стосується як великих, так і малих щоденних перемог.

Таким чином модель «PERMA» не лише забезпечує багатомірний підхід до підвищення суб'єктивного благополуччя, а й є науково обґрунтованим інструментом профілактики та корекції депресивної симптоматики та тривожності. У фокусі не патологія, а ресурсний потенціал особистості, що особливо актуально в роботі з матерями, які перебувають у тривалому емоційному напруженні.

Особливу увагу при проєктуванні Програми психологічної підтримки матерів було приділено їх рівню тривожності. Хоча рівень тривожності не увійшов до регресійної моделі як статистично значущий чинник для кластеру матерів з низьким та середнім рівнем суб'єктивного благополуччя (саме ці матері будуть включені у формувальний експеримент), його включення до Програми є критично важливим з наступних причин:

1) дані емпіричної частини дослідження показали, що у 20% матерів з ОУНС спостерігається сильна тривожність. Такий високий відсоток осіб, які перебувають у стані вираженої тривоги, безумовно, потребує цілеспрямованого психологічного впливу;

2) був встановлений сильний негативний кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та рівнем суб'єктивного благополуччя ($r = -0,382$, $p < 0,001$), що свідчить про те, що зростання тривожності асоціюється зі зниженням суб'єктивного благополуччя матерів. Це пряме підтвердження деструктивного впливу високої тривожності на внутрішній стан жінки;

3) результати розподілу матерів з ОУНС у кластери чітко демонструють, що для матерів вразливого типу (за кластерним аналізом рівень тривожності відіграє роль, сягаючи значення 0,333, для матерів адаптивного типу – 1,000, для ресурсного – -0,267. Це прямо вказує на те, що тривожність є одним з критичних чинників, що сприяє формуванню рівня суб'єктивного благополуччя у цих групах.

Таким чином, враховуючи високу поширеність сильної тривожності у вибірці емпіричної частини дослідження, її значущий високий кореляційний зв'язок із суб'єктивним благополуччям, її ключову роль у кластерах матерів, психологічний вплив на рівень тривожності є необхідним та обґрунтованим для цієї категорії осіб.

Обсяг Програми психологічної підтримки становить 32 академічні години: 7 занять (21 академічна година) та 7 завдань для самостійної роботи (11 академічних годин). Програму проведено на платформі ZOOM. У формуальному експерименті брали участь 20 матерів дітей з ОУНС з них

10 матерів вразливого та адаптивного типу, як експериментальна група (далі ЕГ) та 10 матерів ресурсного типу, як контрольна група (далі КГ) (за результатами кластерного аналізу). Оскільки саме в ЕГ зафіксовано найбільш виражені ознаки емоційного виснаження, підвищеного рівня тривожності, депресивних тенденцій, а також використання неадаптивних копінг-стратегій. Саме ці респонденти ідентифіковані як найбільш вразлива психологічно група, яка потенційно потребує цілеспрямованої професійної допомоги, спрямованої на мобілізацію внутрішніх ресурсів та подолання дезадаптивних проявів. Високий ризик розвитку хронічного дистресу та психосоматичних порушень у цієї категорії учасниць обґрунтовує доцільність залучення саме цієї вибірки до формувального експерименту.

На основі регресійного аналізу встановлено, що на рівень суб'єктивного благополуччя матерів дітей з ОУНС найбільше впливає низка значущих чинників: ступінь тяжкості перебігу хвороби дитини, фінансове благополуччя, депресивна симптоматика, тривожність, копінг-стратегія «соціальне відволікання», а також ціннісні орієнтації «доброзичливість» та «самостійність». Ці результати чітко вказують на те, що суб'єктивне благополуччя матерів формується під впливом як когнітивних, афективних, так і конативних чинників, які можуть як послаблювати, так і посилювати внутрішні ресурси жінки.

Далі представимо узгодження компонентів моделі «PERMA» із чинниками суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, що визначені за результатами регресійного аналізу.

1) Депресивної симптоматики та тривожність:

- P – positive emotion (позитивні емоції). Акцент зроблено на розвиток здатності переживати емоційні стани, зокрема радість, вдячність, натхнення, умиротворення. Формування таких позитивних реакцій сприяє підвищенню емоційного тону та загального рівня психологічного добробуту.

- N – negative emotion (негативні емоції). Передбачає усвідомлення, прийняття та ефективну саморегуляцію негативних емоцій (тривоги, смутку, роздратування тощо). Розвиток навичок управління цими станами спрямований

на зменшення проявів депресивної симптоматики та відновлення психоемоційного балансу.

Інтеграція позитивних та негативних емоцій в Програму психологічної підтримки матерів дозволяє забезпечити комплексніший підхід до підтримки емоційного стану матерів, сприяючи гармонізації внутрішнього стану та зростанню суб'єктивного благополуччя.

2) Копінг-стратегія «соціальне відволікання»:

- R – relationship (стосунки) – для розвитку соціальних зв'язків, створення підтримувального середовища, а також навчання ефективній конструктивній комунікації та створення довіри в міжособистісних стосунках.

3) Цінність «доброзичливість»:

- R – relationship (стосунки) – з акцентом на емпатію, турботу про інших та усвідомлену альтруїстичну поведінку як засіб формування міжособистісної гармонії.

4) Цінність «самостійність»:

- P – positive emotion (позитивні емоції) з акцентом на радість від особистих досягнень, задоволення від незалежного прийняття рішень та почуття контролю над власним життям.

- A – accomplishments (досягнення) з акцентом на особисті, самостійно поставлені та досягнуті цілі, що свідчать про самодостатність, ініціативу та ефективність у реалізації власних задумів.

- H – health (здоров'я) – свідоме та самостійне прийняття рішень щодо турботи про власне фізичне та психічне здоров'я, що відображає відповідальне ставлення до свого тіла та розуму.

5) Суб'єктивна оцінка тяжкості перебігу хвороби дитини «тяжкий», «дуже тяжкий» та фінансове благополуччя сім'ї. З огляду на об'єктивну неможливість впливати на медичний перебіг хвороби дитини та матеріальне становище сім'ї ці чинники суб'єктивного благополуччя не піддаються модифікації засобами Програми психологічної підтримки матерів. Тому у Програму не включалися спеціальні вправи або техніки, спрямовані на зміну цих показників.

Кожне заняття Програми психологічної підтримки матерів є логічно завершеним етапом, що спрямований на опрацювання конкретного компонента суб'єктивного благополуччя (див. дод. Є).

Заняття 1 «Знайомство» (компоненти «позитивні емоції», «сенс» та «досягнення»), спрямоване на створення безпечного терапевтичного простору та встановлення емоційного контакту. Через техніку «Три приємності за день» активізується фокус на позитивних емоціях. Міні-лекція про «Спіраль Е. Шухардт» допомагає учасницям усвідомити стадії прийняття діагнозу дитини, а вправа «Розклад мого дня» та «Уявлення про щастя» ініціюють аналіз часового ресурсу та пошук смислових орієнтирів.

Заняття 2 «Залученість» (компонент «Залученість» та «Позитивні емоції») орієнтоване на формування стану «потoku». Учасниці досліджують власні джерела радості через вправу «Сонце радості» та вчаться переосмислювати життєві виклики (вправа «Переваги моїх недоліків»), що сприяє підвищенню впевненості у собі та подолання щоденної рутини.

Заняття 3 «Емоції» (компоненти «Позитивні та негативні емоції») спрямоване на розвиток емоційної компетентності та навичок саморегуляції. Використання технік «Словник емоцій», «Дихання по квадрату» та техніки «СТОП» дозволяє учасницям легітимізувати складні переживання, знизити рівень тривожності та опанувати інструменти швидкого реагування на стресові ситуації.

Заняття 4 «Позитивна комунікація» (компоненти «позитивні емоції» та «відносини») присвячене оптимізації міжособистісних стосунків. Через вправи «Інвентаризація контактів» та «Візуалізація кордонів» матері вчаться ідентифікувати бар'єри у спілкуванні, розвивати навички активного слухання та конструктивної взаємодії з близьким оточенням.

Заняття 5 «Наші цілі – наш ресурс» (компоненти «позитивні емоції», «досягнення», «сенс») орієнтоване на зміцнення внутрішньої опори. Вправа «Дерево цілей» допомагає візуалізувати шлях досягнення мети, а робота з

ціннісними орієнтаціями (вправа «Очима старої людини») сприяє глибокій саморефлексії та актуалізації життєвих смислів.

Заняття 6 «Усвідомлене життя» (компоненти «позитивні емоції» та «сенс») базується на практиках майдфулнес. Комплекс вправ на усвідомлене сприйняття тілесних проявів та думок (вправи «Смак життя», «Скарб із жіночої сумки») допомагає учасникам повернутися у теперішній момент, знизити інтенсивність нав'язливих тривог та знайти задоволення у простих речах.

Заняття 7 «Завершення» (компоненти «досягнення», «сенс», «позитивні та негативні емоції») спрямоване на інтеграцію отриманого досвіду. Вправи «Дерево мого зростання» та «Лист собі в майбутнє» забезпечують закріплення позитивних змін, формування перспективних цілей та усвідомлення власної сили та суб'єктності.

Важливою складовою програми є система індивідуальних домашніх завдань (наприклад, «Час для себе», «Щоденник вдячності», «Емоційний самоаналіз»), які забезпечують безперервність процесу саморозвитку та адаптацію отриманих навичок до щоденного побутового контексту родин.

Таким чином, представлена структура та змістове наповнення авторської «Програми психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС» дозволили повністю реалізувати її формувальний потенціал у межах взаємодії фасилітатора та учасниць. Проте впровадження будь-якого психологічного втручання в академічному дослідженні потребує суворої та об'єктивної процедури наукової верифікації. Перехід від опису змісту занять до оцінки їхньої результативності зумовлений необхідністю емпірично довести, що зафіксовані психологічні зміни є наслідком саме нашої цілеспрямованої роботи, а не дією випадкових чинників. Зважаючи на це, наступний підрозділ присвячено комплексному аналізу ефективності реалізованої програми. У ньому відображено результати порівняльного та математико-статистичного аналізу даних експериментальної та контрольної груп до і після експерименту, а також представлено якісну інтерпретацію виявленої динаміки показників суб'єктивного благополуччя, тривожності й депресивної симптоматики матерів.

3.3. Аналіз ефективності Програми психологічної підтримки матерів дітей з органічним ураженням нервової системи

Оцінювання ефективності розробленої Програми психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС, здійснювалося шляхом порівняння показників психологічного стану учасниць до та після участі у Програмі. Для цього використано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити ключові компоненти суб'єктивного благополуччя (короткий багатомірний опитувальник процвітання «PERMA-Профейлер»), а також рівень тривожності («Шкала для оцінки генералізованого тривожного розладу» (GAD-7)) та депресивних проявів («Опитувальник здоров'я пацієнта» (PHQ-9)) як важливих психологічних бар'єрів благополучного функціонування особистості. Також проведено повторне тестування у КГ, яка не брала участі у Програмі.

З метою статистичного аналізу змін застосовано критерій Вілкоксона для залежних вибірок, що є доцільним у випадках дослідження невеликих груп та непараметричного розподілу показників (див. дод. Ж). Додатково розраховано рангову бісеріальну кореляцію як показник розміру ефекту, що дозволяє визначити практичну значущість отриманих результатів навіть за відсутності статистичної значущості окремих показників. Такий підхід забезпечує більш глибоке розуміння внутрішньої динаміки змін, які відбулися в учасниць дослідження під впливом психологічного впливу.

У таблиці 3.1 представлені результати парного порівняння показників (вимірювання до та після) у КГ матерів, які виховують дітей з ОУНС та не брали участі у Програмі. Проведення такого аналізу є методологічно важливим етапом дослідження, оскільки дозволяє оцінити природну динаміку психологічного стану учасниць за певний проміжок часу без цілеспрямованого психологічного впливу. Отримані результати створюють підґрунтя для подальшого порівняння з ЕГ та дозволяють більш обґрунтовано інтерпретувати ефективність запропонованої Програми психологічної підтримки матерів.

Таблиця 3.1

Результати непараметричного Т-критерію Вілкоксона для КГ

Показники	До	Після	Значущість зміни	Рангова бісеріальна кореляція
Позитивні емоції	6,63	6,70	1,000	0,000
Залученість	7,67	6,57	0,028	0,844
Відносини	7,57	7,60	0,779	0,139
Сенс	7,63	7,57	0,552	0,244
Досягнення	7,0	5,67	0,014	1,000
Добробут	7,32	6,90	0,103	0,600
Негативні емоції	5,90	6,67	0,310	-0,464
Здоров'я	7,30	7,00	0,262	0,472
Депресія	5,00	8,10	0,128	0,679
Тривожність	5,20	7,90	0,150	0,643

Загальний аналіз отриманих результатів свідчить про відсутність суттєвих позитивних змін у більшості досліджуваних параметрів у контрольній групі протягом експериментального періоду. Більшість показників демонструють відносну стабільність або незначні коливання, що підтверджує припущення про те, що без спеціалізованого психологічного впливу істотні покращення суб'єктивного благополуччя у матерів дітей з ОУНС відбуваються рідко.

Водночас статистично значущі зміни зафіксовано за двома показниками – «залученість» ($p = 0,028$). Зниження цього рівня може свідчити про зменшення включеності матерів у повсякденну діяльність, втрату інтересу до активностей або зниження відчуття емоційної присутності у власному житті. Подібна динаміка може бути пов'язана з накопиченням хронічної втоми, емоційного виснаження або підвищеним рівнем стресу, що є типовим для батьків дітей з порушеннями розвитку. Високий показник розміру ефекту (0,844) свідчить про практичну значущість цих змін і дозволяє припустити, що зниження рівня «залученості» є не випадковим коливанням, а відображає певні психологічні процеси, які відбуваються у досліджуваній категорії матерів.

Аналогічно статистично значуще зниження зафіксовано за показником «досягнення» ($p = 0,014$) із максимальним розміром ефекту (1,000). Це може

свідчати про зниження суб'єктивної оцінки власної ефективності, результативності та здатності досягати поставлених цілей. Важливо зазначити, що відчуття досягнень є одним із ключових компонентів психологічної ресурсності особистості, а його зниження може негативно впливати на мотиваційну сферу, самооцінку та загальне благополуччя. Отримані результати можуть відображати накопичення труднощів у повсякденному житті матерів або відсутність підтримуючих ресурсів, необхідних для підтримання відчуття особистої ефективності.

Інші показники, зокрема «позитивні емоції», «відносини», «сенси», «добробут», «здоров'я», «депресія», «тривожність» та «негативні емоції» не продемонстрували статистично значущої динаміки протягом досліджуваного періоду. Проте відсутність статистичної значущості не означає повної відсутності змін. Зокрема, за показниками депресивної симптоматики та тривожності спостерігається тенденція до погіршення психологічного стану, що проявляється у збільшенні середніх значень (з 5,00 до 8,10 та з 5,20 до 7,90 відповідно) після повторного вимірювання та помірного розмірі ефекту (0,679 та 0,643 відповідно). Подібна тенденція може відображати природне накопичення емоційного напруження та стресового навантаження, яке переживають матері дітей з ОУНС у повсякденному житті.

Показники «позитивні емоції», «відносини», «сенси життя» та загальний добробуту залишилися відносно стабільними, що може свідчити про певну адаптацію матерів до життєвих обставин. Водночас стабільність у цьому контексті не обов'язково означає благополуччя, а може відображати стан психологічної рівноваги на тлі хронічного стресу, коли особистість функціонує в межах звичних ресурсів без їх істотного розширення.

Таким чином, результати контрольної групи свідчать про відносну стабільність більшості компонентів суб'єктивного благополуччя протягом досліджуваного періоду за відсутності спеціалізованого психологічного впливу. Отримані дані підтверджують припущення про це, що природний перебіг життєвих подій не забезпечує покращення суб'єктивного благополуччя цієї

категорії жінок і навіть може супроводжуватися деструктивною динамікою окремих його компонентів.

Виявлені результати також виконують важливу контрольну функцію у дослідженні, оскільки дозволяють зробити висновок, що подальші зміни, зафіксовані в ЕГ, з високою ймовірністю можуть бути пов'язані саме з впливом Програми психологічної підтримки матерів, а не з природними часовими коливаннями показників.

Аналогічним чином у таблиці 3.2 представлені результати парного порівняння показників «до» та «після» апробації «Програми психологічної підтримки матерів дітей з ОУНС» вразливого та адаптивного типу.

Таблиця 3.2

Результати непараметричного Т-критерію Вілкоксона для групи впливу

Показники	До	Після	Значущість зміни	Рангова бісеріальна кореляція
Позитивні емоції	5,27	5,77	0,233	-0,500
Залученість	6,80	6,57	0,529	0,278
Відносини	6,00	6,60	0,407	-0,333
Сенс	6,63	7,13	0,272	-0,500
Досягнення	7,27	6,23	0,085	0,667
Добробут	6,26	6,62	0,262	-0,418
Негативні емоції	6,90	6,53	0,342	0,378
Здоров'я	5,27	6,03	0,075	-0,786
Депресія	13,70	8,80	0,009	1,000
Тривожність	12,30	7,90	0,029	0,889

Аналіз результатів ЕГ показав неоднорідну, проте загалом позитивну динаміку суб'єктивного благополуччя. Статистично значущих змін у показнику «позитивні емоції» не встановлено ($p = 0,272$), однак розмір ефекту є помірним і становить $-0,5$, що свідчить про наявність тенденції до змін. Водночас порівняння середніх значень «до» та «після» впливу демонструє загальне підвищення рівня позитивних емоцій у групі. Детальний аналіз індивідуальних результатів показав, що у трьох респонденток спостерігалось зниження показнику «позитивні емоції». Попри спрямованість Програми на посилення

позитивного емоційного досвіду як одного з ключових компонентів суб'єктивного благополуччя, таке тимчасове зниження може пояснюватися процесами емоційної актуалізації внутрішніх переживань. У ході психологічної роботи учасниці могли стикатися з усвідомленням складних життєвих обставин, що природно супроводжується короткочасним емоційним напруженням. Подібні явища є типовими для психологічних інтервенцій і можуть відображати перехідний етап внутрішніх особистісних трансформацій.

Схожа динаміка спостерігається і щодо компонента «сенса» ($p = 0,272$), де також не зафіксовано статистично значущих змін, однак розмір ефекту ($-0,5$) вказує на помірну вираженість зрушень. Це може свідчити про процес переоцінки життєвих цінностей та смислових орієнтирів учасниць, що є закономірним для осіб, які перебувають у процесі переосмислення власного життєвого досвіду. Усвідомлення нових життєвих перспектив, ролей та ресурсів нерідко супроводжується тимчасовою нестабільністю смислових конструктів, що у подальшому може трансформуватися у більш стійке відчуття життєвої наповненості.

Зміни у відчутті добробуту та міжособистісних відносин також не досягли статистичної значущості ($p = 0,262$ та $p = 0,407$ відповідно). Ймовірно, це може бути пов'язано з підвищенням рівня психологічної усвідомленості учасниць після проходження Програми. Розвиток рефлексивності та самоусвідомлення часто призводить до більш критичної оцінки власних життєвих обставин, що може тимчасово відображатись у зниженні суб'єктивних оцінок благополуччя або якості міжособистісних взаємин. У контексті психологічної допомоги такі зміни можуть розглядатися не як негативний результат, а як індикатор поглиблення внутрішньої роботи особистості.

Водночас за компонентом «досягнення» спостерігається позитивна динаміка. Рівень досягнень зріс, і хоча p -значення не досягло стандартного рівня статистичної значущості ($p = 0,085$), воно є наближеним до нього, а розмір ефекту є великим ($0,667$). Це свідчить про наявність реальних внутрішніх зрушень у відчутті власної ефективності, продуктивності та результативності

життя. Формування досвіду успішності, навіть у межах невеликих життєвих досягнень, є важливим психологічним ресурсом для матерів дітей з порушеннями розвитку, оскільки сприяє підвищенню самооцінки та впевненості у власних можливостях.

За показником «здоров'я» спостерігається майже статистично значуща зміна ($p = 0,075$), при цьому розмір ефекту є дуже великим ($-0,786$), що вказує на суттєві особистісні зрушення. Можливо, завдяки використанню спеціалізованих технік психологічного впливу, зокрема, вправа «Емоційний самоаналіз», учасниці почали більш глибоко усвідомлювати власні тілесні та емоційні стани, які раніше могли залишати поза увагою або ігнорувати. Підвищення соматичної та емоційної усвідомленості є важливим фактором саморегуляції, що сприяє загальному суб'єктивному благополуччю.

Статистично значуща зміна з великим ефектом була зафіксована у показниках тривожності ($p = 0,029$), що свідчить про істотне зниження рівня тривожності матерів після участі у Програмі. Зниження тривожності має особливе значення для даної категорії жінок, оскільки постійне переживання за стан здоров'я дитини, невизначеність майбутнього та підвищення навантаження часто формують хронічний тривожний фон.

Один із найвиразніших позитивних результатів впливу спостерігається за шкалою «депресивна симптоматика»: зміни є статистично значущими ($p = 0,009$), а великий розмір ефекту ($1,0$) свідчить про суттєве зниження симптомів депресивного стану у досліджуваних після завершення Програми. Отримані результати дозволяють припустити, що запропонована Програма має виражений терапевтичний потенціал щодо зменшення емоційного виснаження, яке часто супроводжує материнство в умовах виховання дитини з порушеннями розвитку.

Попри те, що не всі зміни є статистично значущими, найбільш виражений ефект виявлено у зниженні депресивної симптоматики та тривожності – ключових психологічних бар'єрів суб'єктивного благополуччя. Позитивна динаміка також спостерігається у сфері досягнень та здоров'я, що свідчить про

значний психологічний вплив на внутрішні ресурси матерів. Натомість зниження окремих компонентів («позитивні емоції», «сенс», «добробут») може відображати процес внутрішньої трансформації та переосмислення життєвого досвіду, що є природним етапом психологічної роботи. З огляду на отримані розміри ефектів, можна припустити, що подальша або повторна робота з цими жінками може сприяти закріпленню та посиленню позитивних змін.

Наступним етапом дослідження стало порівняння індивідуальних показників суб'єктивного благополуччя матерів контрольної групи, які не брали участі у Програмі. Це дозволяє оцінити природну динаміку без цілеспрямованого психологічного впливу.

Аналіз даних КГ (див. табл. 3.3) свідчить про нестійку динаміку рівня суб'єктивного благополуччя з незначними підвищеннями та більш вираженими зниженнями.

Таблиця 3.3

Динаміка суб'єктивного благополуччя матерів контрольної групи

Код респондента	Формувальний експеримент	
	На початку	По завершенню
ЛЮВО21	5,56	6,78
ГП11	6,89	6,94
СВАН07	4,11	3,50
ОЛВА08	9,28	8,61
НС01	8,72	7,39
ЗІАН27	6,78	6,67
ВАСЕ07	8,06	7,00
ГАЮР11	9,22	7,61
ВАЗІ04	9,06	8,94
ОКАН15	5,50	5,56

У частини матерів показники залишилися майже без змін, у більшості знизилися, і лише в одного учасника спостерігається виражене зростання. Така варіативність може пояснюватися впливом індивідуальних життєвих обставин, рівнем соціальної підтримки, особистісними копінг-стратегіями або наявністю додаткових факторів дистресу. Зокрема, позитивна динаміка спостерігається у

респондентки ЛЮВО2, показник суб'єктивного благополуччя зріс з 5,56 до 6,78 бала, хоча рівень залишився незмінним (2-й рівень). Це може свідчати про певне покращення внутрішнього стану або соціального функціонування навіть без спеціалізованого психологічного впливу. У респонденток ГП11 та ОКАН15 зафіксоване мінімальне зростання (з 6,89 до 6,94 та з 5,50 до 5,56 бала відповідно), що фактично відображає стабільність психологічного стану.

Водночас у респонденток під кодом СВАН07 та ОЛВА08 показники добробуту знизилися (з 4,11 до 3,50 та з 9,28 до 8,61 відповідно), хоча початковий рівень суб'єктивного благополуччя формально зберігся. У респондентів НС01, ВАСЕ07, ГАЮР11 спостерігається суттєве погіршення показників і перехід з високого рівня (3-го) до середнього (2-го), що може свідчати про втрату частини ресурсів благополуччя, можливо під впливом стресових життєвих обставин. У сучасних умовах постійної соціальної напруженості та загрози здоров'ю, життю спричинених повномасштабним вторгненням РФ на територію України, подібна деструктивна динаміка є цілком закономірною.

У респондентів ВА3І04 та ЗІАН27 показники практично не змінилися, зберегли свій початковий рівень суб'єктивного благополуччя, що дозволяє констатувати стабільність їхнього психологічного стану. Загалом у контрольній групі без спеціалізованого психологічного впливу спостерігається неоднорідна та переважно регресивна динаміка суб'єктивного благополуччя, де лише окремі матері демонструють природну стійкість, тоді як інші – втрачають внутрішню стабільність. Така емпірична картина підтверджує необхідність упровадження цілеспрямованої психологічної підтримки для цієї категорії жінок з метою профілактики їхньої психологічної дезадаптації та виснаження.

Наступним етапом дослідження став детальний аналіз та інтерпретація емпіричних даних, представлених у таблиці 3.4, де відображено порівняльні результати оцінювання рівнів суб'єктивного благополуччя матерів експериментальної групи до та після проходження розробленої Програми психологічної підтримки. Для забезпечення анонімності та зручності

моніторингу динаміки кожну учасницю представлено за допомогою індивідуального коду, а її показники виражено в балах.

Таблиця 3.4

Динаміка суб'єктивного благополуччя матерів ЕГ

Код респондента	Формувальний експеримент	
	До впливу	Після впливу
ВВ12	5,00	4,78
ТЕМА15	6,67	7,06
СВЮР03	6,72	6,28
НАСЕ15	5,56	6,94
НМДА28	5,72	7,44
НААН07	8,56	8,33
НІПЕ02	5,06	5,39
СВІГ08	6,78	7,50
ГАВО30	5,28	5,83
ГАОЛ14	6,89	7,00

Інтерпретація індивідуальних даних свідчить про загальну тенденцію до підвищення показників «добробуту» у більшості учасниць, хоча їхні рівневі категорії не завжди змінювалися. У ряді випадків (напр. НАСЕ15, НМДА28) спостерігається істотне зростання балів при збереженні другого рівня суб'єктивного благополуччя. Це свідчить про поступове накопичення позитивних змін, які ще не досягли порогових значень переходу на вищий рівень.

У респонденток ВВ12 та НААН07 відбулося зниження показників (із 5,00 до 4,78 та з 8,56 до 8,33 бала відповідно), однак це вплинуло на їхній загальний рівень благополуччя. Така динаміка може вказувати на деструктивний вплив додаткових зовнішніх або особистісних обставин, не пов'язаних безпосередньо з участю у Програмі. Можна припустити, що під час проходження Програми учасниці зіткнулися з додатковими життєвими труднощами, які негативно позначилися на їхньому емоційному стані чи ресурсності. Водночас варто зазначити, що зниження є мінімальним, що дозволяє стверджувати, що саме участь у Програмі допомогла пом'якшити негативний вплив стресових чинників, без якої регрес показників міг би бути значно виразнішим. Навіть за таких умов

Програму можна розглядати як стабілізувальний ресурс, здатний підтримати особистість у кризовий період.

Загалом результати дослідження засвідчили позитивну динаміку та ефективність впровадження Програми психологічної підтримки матерів дітей з ОУНС. Найбільш виражені позитивні зміни спостерігаються в групі учасниць із початково середнім рівнем суб'єктивного благополуччя, де у більшості респонденток зафіксовано статистично значуще підвищення кількісних показників. Це підтверджує, що матері, які володіють певним базовим рівнем внутрішніх ресурсів, але потребують структурованої допомоги, є найбільш чутливими (сензитивними) до психологічного впливу.

Водночас респондентки з початково низьким рівнем благополуччя не продемонстрували швидкого переходу на вищий рівень. Це свідчить не про неефективність Програми, а радше вказує на потребу в тривалішій та інтенсивнішій психокорекційній роботі з цією категорією матерів. Особи з вираженим дефіцитом ресурсів потребують пролонгованого супроводу для досягнення та закріплення стійких позитивних змін.

Таким чином, результати емпіричної апробації авторської «Програми психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС» повністю підтвердили її ефективність. Реалізований комплекс занять продемонстрував стійку здатність значущо знижувати рівень депресивної симптоматики, нівелювати прояви тривожності та мобілізувати внутрішні ресурси особистості. Впровадження програми дозволило посилити відчуття життєвих досягнень, підвищити рівень усвідомленості матерів щодо власного психофізіологічного стану, а також ініціювати позитивну динаміку інтегральних показників їхнього суб'єктивного благополуччя в цілому. Отримані дані дозволяють констатувати, що цілеспрямований, науково обґрунтований психологічний вплив є потужним зовнішнім і внутрішнім ресурсом підтримки жінок, які перебувають у тривалій дистресогенній ситуації особливого материнства. Висока практична цінність розробки обґрунтовує доцільність її впровадження в діяльність практичних психологів, спеціалістів центрів соціальних служб, консультантів

реабілітаційних та корекційних центрів, а також в умовах освітніх і медичних закладів для організації цілеспрямованої психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з особливими потребами.

Висновки до розділу 3

Розділ присвячено реалізації формувального експерименту, спрямованого на сприяння стабілізації емоційного стану матерів дітей з ОУНС, актуалізацію їхніх внутрішніх ресурсів та створення психологічних умов для поступової трансформації травматичного досвіду. Програма психологічної підтримки матерів є комплексним підходом до психологічного впливу, з урахуванням теоретичних та практичних аспектів роботи з цією категорією матерів.

Встановлено, що виховання дитини з порушеннями розвитку є травматичною подією для батьків, оскільки визначальним у формуванні травми є її суб'єктивна оцінка особистістю як надзвичайної події, що руйнує базові когнітивні схеми та звичні механізми адаптації. Переосмислення та конструктивна інтерпретація набутого травматичного досвіду є критичними детермінантами особистісного процвітання та ПТЗ, що дозволяють нівелювати такі деструктивні наслідки травматизації, як інтенсивний біль, відчуття вразливості та втрата сенсу.

Процес психологічної підтримки матерів дітей з ОУНС будується з урахуванням ключових аспектів: реакцій батьків на кризову ситуацію, що пов'язана з народженням дитини з порушеннями розвитку; адаптації батьків до нового життя з такою дитиною; кризових періодів у вихованні дитини з порушеннями розвитку; наявності/відсутності відчуття провини; стану сімейної системи. Кожен із зазначених аспектів має особливості, що зумовлюють необхідність диференційованого підходу в межах психологічної підтримки та інтегрування у взаємодії з батьками.

Серед аспектів психологічної підтримки батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку, виокремлюють принципи: цілісності – врахування індивідуальних потреб кожної ланки родини; діяльнісний – трансформація благополуччя матері через активну участь, виконання вправ та зміну стратегій

поведінки; гуманістичний – рівноправна взаємодія між психологом та учасниками; детермінізму – психологічний стан матері обумовлений зовнішніми обставинами та внутрішніми ресурсами. Встановлення зв'язку між отриманням сімейної та соціальної підтримки та здатністю матерів насолоджуватися життям – посилює їхні позитивні почуття, особливо оптимізм та надію на краще майбутнє. Основною формою організації такої підтримки є групові зустрічі з іншими батьками, які перебувають у схожій життєвій ситуації. Це створює середовище емпатії та взаєморозуміння всіх суб'єктів сімейної соціалізації дитини з ОУНС. Для подолання стресу батьки використовують як формальні, так і неформальні джерела соціальної підтримки.

На підставі здобутих результатів дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, розроблено та реалізовано програму психологічної підтримки. Мета програми – сприяти стабілізації емоційного стану матерів дітей з ОУНС, актуалізувати їхні внутрішні ресурси та створити психологічні умови для поступової трансформації травматичного досвіду. Основними завданнями програми є: гармонізація емоційного стану учасниць через опанування технік саморегуляції та трансформацію деструктивних переживань (провини, агресії); актуалізація внутрішніх ресурсів шляхом розширення знань про життєстійкість, концепцію «процвітання» та механізми посттравматичного зростання; розвиток конструктивних копінг-стратегій для ефективного подолання щоденних стресорів; створення підтримувального середовища для обміну досвідом, подолання соціальної ізоляції та формування навичок взаємодопомоги.

«Програма психологічної підтримки» розрахована на 7 занять (32 академічні години) та складається з таких форм роботи: інформаційно-просвітницька (психоедукація); ресурсно-стабілізаційна (техніки релаксації); аналітично-рефлексивна (техніки самопізнання); когнітивно-емоційно регулятивна (майндфулнес-практики) розвиток навичок усвідомленої присутності («тут і тепер»); інтегрування досвіду, що включає систему індивідуальних завдань для самостійного виконання.

Встановлено позитивну динаміку в експериментальній групі після реалізації програми психологічної підтримки матерів дітей з ОУНС. Рівень депресивної симптоматики у матерів вразливого та адаптивного типу суттєво знизився, водночас у метрів ресурсного типу зафіксовано зворотну тенденцію – зростання депресивних проявів та тривожності. Без цілеспрямованого втручання стан матерів схильний до об'єктивного погіршення під тиском хронічного стресу. Спостерігається чітка позитивна динаміка середніх значень в ЕГ так: показник «здоров'я» зріс і наблизився до межі значущості, що вказує на покращення суб'єктивного самопочуття, а у КГ знизився; при помірному зниженні «досягнень», рівень «сенсу» зріс, що свідчить про адаптивну трансформацію (цінність результату поступилася місцем цінності буття). У КГ відбулося зниження за двома шкалами «сенси» та «досягнення». У ЕГ зросли показники «позитивні емоції» та «відносини» – матері почали вище оцінювати якість своєї взаємодії з оточенням та частіше фіксувати позитивні моменти, в той час як у КГ ці показники залишились без змін.

Аналіз індивідуальних профілів учасниць до та після впровадження «Програми психологічної підтримки матерів» свідчить про позитивну динаміку показників суб'єктивного благополуччя. Зокрема, у частини учасниць зафіксовано зростання середнього балу за шкалою «добробуту».

Таким чином, порівняльний аналіз результатів первинного та повторного психодіагностичних зрізів дозволяє зробити узагальнений висновок, що без спеціалізованої допомоги психолога природний перебіг ситуації особливого материнства під тиском дистресогенного середовища з плином часу виявляє стійку тенденцію до психоемоційної дезадаптації особистості. Розроблена та впроваджена авторська «Програма психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС» довела свою спроможність не лише нівелювати деструктивні наслідки хронічної травматизації, а й виступити дієвим інструментом актуалізації внутрішніх ресурсів, стабілізації емоційної сфери та якісного підвищення рівня суб'єктивного благополуччя матерів загалом.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі здійснено узагальнення теоретико-емпіричних результатів дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС, що дає підстави зробити такі висновки:

1. У результаті теоретико-методологічного аналізу з'ясовано основні підходи до вивчення суб'єктивного благополуччя: гедоністичний, евдемоністичний, інтегративний: теорія самодетермінації особистості; модель багатомірного благополуччя PERMA; модель цілісного благополуччя SPIRE; теорія благополуччя як складної адаптивної системи.

Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС є здатністю до ефективного функціонування в складних життєвих обставинах материнства, що реалізується через суб'єктивну оцінку якості власного життя та його емоційне переживання, що містить три компоненти: когнітивний (суб'єктивна оцінка) – сприйняття діагнозу та тяжкості хвороби дитини, матеріального забезпечення сім'ї та стану сімейної системи; афективний (індивідуальне переживання) – тривожність, депресивна симптоматика та емоційна стабільність; конативний (здатність до ефективного функціонування) – резильєнтність, копінг-стратегії, трансформація травматичного досвіду та ціннісні орієнтації.

2. Емпіричний аналіз дозволив з'ясувати, що досвід особливого материнства суттєво спричиняє зниження рівня суб'єктивного благополуччя порівняно з матерями нормотипових дітей, що є наслідком вимушеного самообмеження та хронічного психоемоційного навантаження. Матерям дітей з ОУНС властиві такі психологічні особливості: помірний рівень тривожності; домінування легких форм депресивної симптоматики; високий рівень резильєнтності; домінуюча копінг-стратегія – «орієнтація на вирішення завдання»; пріоритетні цінності – «самостійність», «безпека» та «доброзичливість», тоді як «гедонізм» є нижче середнього рівня; найвищий рівень ПТЗ зафіксовано за показником «особистісна сила». Корелятами суб'єктивного благополуччя матерів дітей з ОУНС є: тривожність; депресивна

симптоматика; копінг-стратегії «орієнтація на емоції», «орієнтація на вирішення завдань», «уникнення» та субшкала «соціальне відволікання»; цінності: «самостійність», «доброзичливість», «стимуляція», «гедонізм»; індекс ПТЗ; резильєнтність; суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини; оцінка фінансового становища сім'ї.

3. Чинниками суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС є: суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини як «дуже тяжкої», рівень депресивної симптоматики, рівень тривожності, цінність «доброзичливість» та копінг-стратегія «соціальне відволікання».

Виокремлено три типи матерів, залежно від рівня їх суб'єктивного благополуччя: а) вразливий – із низьким рівнем; б) адаптивний – із помірним рівнем; в) ресурсний – із високим рівнем. Чинниками для вразливого та адаптивного типу матерів є: суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий» та «тяжкий», депресивна симптоматика, фінансове забезпечення сім'я рівень «5» (можливість дозволити собі купити майже все, що забажається), цінність «доброзичливість» та «самостійність», копінг-стратегія «соціальне відволікання». Для матерів ресурсного типу: цінність «доброзичливість», рівень депресивної симптоматики, рівень тривожності.

4. Розроблено та верифіковано «Програму психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з ОУНС», орієнтовану на сприяння стабілізації емоційного стану таких матерів, актуалізації їхніх внутрішніх ресурсів та створення психологічних умов для поступової трансформації травматичного досвіду. Програма має такі блоки: інформаційно-просвітницький, ресурсно-стабілізаційний, аналітично-рефлексивний, когнітивно-емоційно регулятивний та блок інтеграції досвіду. Внаслідок апробації «Програми психологічної підтримки матерів дітей з ОУНС» виявлено статистично значуще зниження депресивної симптоматики та тривожності у матерів експериментальної групи. Також зафіксовано адаптивну трансформацію життєвих орієнтирів: зміщення фокусу з особистих досягнень на пошук сенсу, посилення позитивних емоцій та покращення якості міжособистісної взаємодії. Інтерпретація даних підтвердила

зростання показників добробуту в частини матерів експериментальної групи, у контрольній групі спостерігалось погіршення показників.

Перспективи дослідження. Проведене дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів заявленої проблематики й залишає простір для подальших наукових пошуків. Перспективними напрямками вбачаємо вивчення динаміки суб'єктивного благополуччя матерів на різних етапах онтогенезу дитини з порушеннями розвитку, а також визначення функції батька як чинника стабілізації психологічного стану матерів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Алексіна, Н., Герасименко, О., Лавриненко, Д., & Савченко, О. (2024). Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Інсайд: психологічні виміри суспільства*, 11, 77–103. DOI:10.32999/2663-970X/2024-11-5
- Ангелова, С. (2015). Психологічне консультування матерів у системі надання медичної допомоги дітям з ускладненнями у розвитку. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 6(70), 28-30. Взято з [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2015/6\(70\)/2539240708.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2015/6(70)/2539240708.pdf)
- Бессонова, Д., & Ставицька, С. (2020). *Аналіз психотерапевтичних технік корекції негативних переживань особистості*. Збірник матеріалів Х Ювілейної міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 200-річчю Ніжинської вищої школи «Внутрішній світ особистості». Ніжин: НДУ імені Миколи Гоголя. 34-39. doi:10.31654/sbir-5-11-2020-X
- Біла, І. (2024). Щастя як суб'єктивне благополуччя. О. Дробот (Ред.), *Теоретичні та практичні аспекти соціально-психологічного супроводу особистості в умовах кризи* (с. 74–110). Рига: Baltija Publishing. doi:10.30525/978-9934-26-386-6
- Боснюк, В. (2023). Суб'єктивне благополуччя як ключовий показник позитивного психологічного функціонування особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (2), 5-9. doi:10.32782/psy-visnyk/2023.2.1
- Буковська, О. (2013). Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*, (114), 12–16. Взято з: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_5
- Буняк, Н. (2017). *Лекція 10: Емоції і почуття – спільне і відмінне* (лекції). Неопублікований рукопис. Тернопільський національний технічний

- університет імені І. Пулюя, Тернопіль, Україна. Взято з <https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/25568/1/>
- Варій, М. (2008). *Психологія особистості: Навчальний посібник*. Київ: Центр учбової літератури. Взято з <https://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2019/10/biblioteka/file7.pdf>
- Василенко, О., & Безручук, Ю. (2023). Особливості соціально-психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Psychology Travelogs*, (2), 23–31. doi:10.31891/PT-2023-2-2
- Васлоян, О. К., Москаленко, В. Л., & Новохатня, К. А. (Упоряд.). (2016). *Вчимося керувати емоціями: Тренінгова програма для дівчат-підлітків*. Київ. Взято з https://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2019/10/programi/file_137.pdf
- Власова, О. (2016). Досвід міждисциплінарного дослідження розвитку цілісної особистості в контексті соціальних змін. *Психологія і особистість*, 2(2), 116–127. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psios_2016_2\(1\)_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psios_2016_2(1)_13)
- Волинець, Н. (2017). Структурні, рівневі та типологічні моделі психологічного благополуччя особистості. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*, (3), 21–42. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_pn_2017_3_4
- Галайчук, Б. А. (2023). Позитивне і негативне мислення: самооцінка та самовдосконалення [Тренінг]. Київський державний будинок художньої та технічної творчості. Взято з <https://naurok.com.ua/trening-pozitivne-i-negativne-mislennya-samoocinka-ta-samovdoskonallennya-329300.html>
- Галян, О., & Борисенко, З. (2019). Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучасної психології*, (2), 44–49. Взято з https://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/part_2/11.pdf
- Гаркуша, І., & Крижановський, А. (2020). Самоактуалізація, самовизначення та самореалізація як рушійна сила кар'єрної спрямованості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*, (2), 17–24. doi:10.32342/2522-4115-2020-2-20-2

- Глушенко, К. (2021). О. Гаврилов (Ред.). *Психологічні труднощі батьків при народженні дитини із порушенням розвитку*. Матеріали XIV-ї Міжнародної науково-практичної конференції «Спеціальна освіта: проблеми та перспективи», 68–70. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О. В. Взято з <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/04ef3dd5-4952-4287-bb75-bea619b5c2de/content>
- Гілберт, Д. (2019). *Спотикаючись об щастя* (пер. Л. Герасимчук). Київ: Наш Формат.
- Данильченко, Т. (2015). Структура суб'єктивного соціального благополуччя особистості. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 1(3), 30 – 33. Взято з <https://bpsy.knu.ua/index.php/psychology/article/view/19>
- Данильченко, Т. (2016). Специфіка психологічної допомоги в позитивній психології: мета й форми. *Теорія і практика сучасної психології*, (2), 82–88. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp_2016_2_16
- Данильченко, Т. (2018). *Психологія суб'єктивного соціального благополуччя*. (Дис. д. психол. наук). Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ. Взято з https://scc.knu.ua/upload/iblock/e13/dis_Danilchenko%20T.%20V..pdf
- Дідик, Н. (2021). Психологічна робота з сім'єю, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник педагогіки і психології*, (27), 44–47. Взято з http://www.psyh.kiev.ua/Збірник_наук._праць._-_Випуск_27
- Душка, А. (2023). *Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу: методичні рекомендації*. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Взято з <https://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/14555/>
- Дячук, О. (2016). Індивідуальне благополуччя як об'єкт соціологічних досліджень. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут". Політологія. Соціологія. Право*, (3-4), 71-84. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKPI_soc_2016_3-4_11

- Єзерська, Н. (2018). *Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя підлітків в умовах спеціалізованої школи-інтернату* (Дис. канд. психол. наук). Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ. Взято з <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/24660>
- Жук, Т., Задорожня, О., Замша, А., Ілляшенко, Т., Костенко, Т., Обухівська, А. (Ред.), & Якимчук, Г. (2018). *Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсних центрів із сім'єю: методичні рекомендації*. Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи. Взято з https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/713002/1/Соц_реабл_програми.pdf
- Забаровська, С. (2024). Психологічне благополуччя та якість життя українців в умовах повномасштабної війни. *Психологія та соціальна робота*, 1, 111–120. doi:10.32782/2707-0409.2024.1.10
- Завітренко, Д. (2019). Особливості інтелектуального розвитку дітей із церебральним паралічем. *Інноваційна педагогіка*, 13(2), 117–120. doi:10.32843/2663-6085-2019-13-2-24
- Зелинська, С. (2012). Психологічний аналіз взаємозв'язків між структурними компонентами суб'єктивного благополуччя та статусами ідентичності особистості. *Наука і освіта*, 6, 72-76. Взято з https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/journals/2012/NiO_6_2012/1/Zely.htm
- Зубовський, Д. (2018). Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». *Psychological journal*, 7 (17), 121-135. doi:10.31108/1.2018.7.17
- Іванашко, О., Вірна, Ж., & Сіпко, Л. (2022). Психологічні індикатори емоційної безпеки батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Психологічні перспективи*, 39, 153-165. doi:10.29038/2227-1376-2022-39-iva
- Іванова, Т. (2020). Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 6, 72–78. doi:10.30970/2522-1876-2020-6-11

- Ігнатова, О. (n. d.). Психологічна вправа "Колесо життєвого балансу". *Всеосвіта*.
Взято з <https://vseosvita.ua/library/psihologicna-vprava-koleso-zittevogo-balansu-359570.html>
- Камшеко, К., & Траверсе, Т. (2021). Задоволеність життям як складова суб'єктивного благополуччя осіб із гомосексуальною орієнтацією. *Вісник Національного університету оборони України*, 58(5), 72–79. [doi:10.33099/2617-6858-2020-58-5-72-79](https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-58-5-72-79)
- Карамушка, Л. (2023). Суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни: рівень вираженості та зв'язок з копінг-стратегіями. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(28), 17-25. [doi:10.31108/2.2023.1.28.2](https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.2)
- Карамушка, Л. (Ред.), Креденцер, О., Терещенко, К., Лагодзінська, В., Івкін, В., & Ковальчук, О. (2023). *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746662/>
- Карамушка, Л., Креденцер, О., & Терещенко, К. (2022). *Соціально-професійні чинники суб'єктивного благополуччя населення в умовах повномасштабного російського вторгнення в Україну*. Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку. 64–65. Запоріжжя: Запоріжський національний університет. Взято з <https://www.academia.edu/91901230>
- Каргіна, Н. (2018). *Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості* (Дис. канд. психол. наук). Одеса: Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського. Взято з <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/1248>
- Каргіна, Н. (2015). Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта*, 3, 48–55. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2015_3_10

- Каргіна, Н., Цибух Л., & Мельничук І. (2020). Специфіка факторної структури особистості з високим і низьким рівнем задоволеності життям. *Габітус*, 16, 140–144. doi:10.32843/2663- 5208.2020.16.22
- Карсканова, С. (2019). Психологічне благополуччя майбутнього логопеда як основа фахової підготовки. *Педагогічні науки*, 77, 77–81. doi:10.33310/2518-7813-2019-67-4-77-81
- Кашлюк, Ю. (2016). Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології*, 34, 170-186. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2016_34_16
- Кириченко, І., & Шленьова, М. (2022). Класичні підходи до тайм-менеджменту в сучасних реаліях. *Науковий огляд*, 1(81). doi:10.26886/2311-4517.1(81)2022.2
- Кисляк, Л. (2007). Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*, 2(4), 59-66. Взято з <https://ap.uu.edu.ua/upload/publicationpdf/bbc25414051d5dea67aaee4d514b00a6.pdf>
- Клещерова І. (2019). Материнська позиція в контексті реабілітації дитини з церебральним паралічем. Матеріали доповідей учасників II Всеукраїнського конгресу із соціальної психології «Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи», 157-159. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. doi:10.33120/UCSPProceedings-2019
- Коваленко, А. (2018). Особистість у вимірах війни: особливості психологічного благополуччя. У Н. В. Чепелєва & М. В. Папуча (Ред.), *Особистість та її історія: колективна монографія*. Ніжин: Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. 240–269. Взято з https://www.ndu.edu.ua/storage/2021/zahal_psy_lib/Особистість%20та%20її%20історія.pdf
- Ковиліна, В. (2022). Супровід сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку. *Габітус*, 35, 133-137. doi:10.32843/ 2663-5208.2022.35.19

- Коун, О. (2021) Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. *Актуальні проблеми психології (Т. V): «Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія»*, 21, 69-88.
- Колесо почуттів (н.д.) Що ви зараз відчуваєте? <https://feelingswheel.app/uk>
- Кононова, М., & Кучма Т. (2022). Теоретична модель чинників особистісної стресостійкості батьків дітей із психофізичними порушеннями. *Габітус*, 33, 97–101. [doi:10.32843/2663-5208.2022.33.17](https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.33.17)
- Корнієнко, І. (2020). Особливості прояву рівня стресу в матерів дітей із затримкою психічного розвитку. *Український психологічний журнал*, 2(14), 151–170. [doi:10.17721/urj.2020.2\(14\).8](https://doi.org/10.17721/urj.2020.2(14).8)
- Коробка, І. (2022). Суб'єктивне благополуччя: теоретичні інтерпретації, чинники й ресурси підтримання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2, 85-93. [doi:10.32999/ksu2312-3206/2022-2-12](https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-12)
- Креденцер, О., & Сергієнко, Д. (2024). Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 32(2), 85-95. [doi:10.31108/2.2024.2.32.7](https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7)
- Круглов, К., & Блискун, О. (2020). Особливості суб'єктивного соціального благополуччя молодих співробітників в організації. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 4, 100–107. [doi:10.32999/ksu2312-3206/2020-4-14](https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-4-14)
- Кузікова, С., & Лукомська, С. (2025). Саморозвиток як чинник психологічної стійкості та особистісного зростання в ситуаціях життєвих криз. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*, 2, 99–103. [doi:10.32782/psyspu/2025.2.17](https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.2.17)
- Кузікова, С., & Щербак, Т. (2022). Копінг-стратегії та збереження продуктивності у стресових ситуаціях. *Психологія та особистість*, 2, 85–97. [doi:10.33989/2226-4078.2022.2.265487](https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.2.265487)

- Кузікова, С., & Щербак, Т. (2023). Емпіричні розвідки аспектів щастя особистості в довоєнний час. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*, 1, 32–38. [doi:10.32782/psyspu/2023.1.5](https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.1.5)
- Курова, А. (2014). Деякі аспекти суб'єктивного благополуччя особистості. *Вісник Одеського національного університету. Серія : Психологія*, Т. 19, Вип. 1(31), 174–179. [doi:10.18524/2304-1609.2014.1%20\(31\).135037](https://doi.org/10.18524/2304-1609.2014.1%20(31).135037)
- Лазос, Г. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія*, 14, 26–64. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Взято з <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/36-zmist-vydan/590-tom-3-vipusk-14>
- Лукашевич, О. (2017). Суб'єктивне благополуччя як психологічний феномен. *Проблеми сучасної психології*, 2, 109–114. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2017_2_21
- Лук'янченко, К. (2020). Роль сім'ї в процесі виховання та навчання дитини з особливими освітніми потребами. Матеріали XXVI наукової конференції здобувачів вищої освіти «Історичний досвід і сучасність», 39, 21–27. Одеса: Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського. Взято з <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/7980>
- Максименко С., Коваль І., Максименко К., & Папуча М. (2008). *Медична психологія: підручник*. Вінниця: Нова Книга.
- Майструк, Н. О. (2010). Проблеми сімей, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в сучасній Україні в контексті соціальної роботи. *Вісник НТУУ "КПІ". Політологія. Соціологія. Право: збірник наукових праць*, (3 (7)), 85–89. Взято з <https://ela.kpi.ua/items/34154822-856e-4aa2-b3f2-bc85e98ad29f>
- Матійків, І. (2012). *Тренінг емоційної компетентності: навчально-методичний посібник*. Київ: Педагогічна думка. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/6191/1/12-41.pdf>

- Мащак, С., & Кучвара, Х. (2022). Особливості суб'єктивного благополуччя українців в умовах війни. *Науковий вісник ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 6, 5-9. doi:10.32782/psy-visnyk/2022.6.1
- Меліхова, В. (2024). Основні джерела стресу в сім'ях, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Інноваційна педагогіка*. 78(2), 64–68. doi:10.32782/2663-6085/2024/78.2.12
- Мельник, О. (2024). Резильєнтність: основні концептуальні етапи становлення, сутність та перспективи. *Психологія та соціальна робота*, 1, 196–207. doi:10.32782/2707-0409.2024.1.17
- Мілютіна, К., & Сарри, Л. (2021). Чинники суб'єктивного благополуччя особистості в умовах карантинних обмежень. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*, 3, 24–28. doi:10.32782/psy-visnyk/2021.3.5
- Міністерство охорони здоров'я України. (2014, 25 грудня). *Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія): Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги* (Наказ № 1003). Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14>
- Міністерство охорони здоров'я України. (2023, 13 грудня). *Про затвердження Переліку валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги* (Наказ № 2118). Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-24>
- Міністерство охорони здоров'я України. (н. д.). *Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад*. Взято з <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>
- Мушкевич, М. (2020). *Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей* (Дис. канд. психол. наук). Київ: Інститут психології імені Г. С.

- Костюка Національної академії педагогічних наук України Взято з <https://psychology-naes-ua.institute/read/2127/>
- Нагорняк, К. (2017). Уточнена теорія базових цінностей Ш. Шварца: попередні результати адаптації методики PVQ-57 в Україні. *Наукові записки Національного університету «Києво-Могилянської академії». Соціологічні науки*, Т. 196, 24–31. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMA_s_2017_196_6
- Осьодло, В., Титаренко, Т., Горбунова, В., Климчук, В., Корольчук, М., Зубовський, Д., & Романчук, О. (2020). *Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник*. Київ: Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. [Взято з https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743784/](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743784/)
- Отич, Д., & Чабан, І. (2022). Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя осіб дорослого віку. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 12, 32-42. [doi:10.31392/NPU-nc.series12.2021.18\(63\).04](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.18(63).04)
- Пахоль, Б. (2017). Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники. *Український психологічний журнал*, 3, 80–104. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2017_1_9.
- Петухова, І., Заушнікова, М., & Каськов, І. (2023). Психологічне благополуччя особистості в умовах війни. *Вісник Національного університету оборони України*, 73(3), 124–129. [doi:10.33099/2617-6858-2023-73-3-124-129](https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-124-129)
- Пінюгіна, К. (2015). Психологічна характеристика особистості батьків, які мають дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Нова педагогічна думка*, 1, 43–46. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2015_1_12
- Попелюшко, Р., & Вовнянко, Ю. (2024). Дослідження психологічного благополуччя української молоді в умовах невизначеності. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 25(70), 35–44. [doi:10.31392/UDU-nc.series12.2024.25\(70\).04](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.25(70).04)

- Прокоф'єва, О. О., Прокоф'єва, О. А., & Кобильнік, Л. (2025). *Ціннісні орієнтації сучасної молоді*. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасна вища освіта: досягнення, виклики та перспективи розвитку в умовах невизначеності». Запоріжжя: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького. 473–479. Взято з <https://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/14443/>
- Прохоренко, Л., & Процюк, Р. (2021). Стратегії психологічного супроводу дітей з особливими потребами в інклюзивному освітньому середовищі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 1(15), 272-283. doi:10.33189/epsp.v1i15.137
- Пуденко, І. (2023). *Теоретичний аналіз визначення поняття благополуччя особистості*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: Мозок, Культура, Особистість. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка. 99-102
- Пуденко, І. (2024а). *Теоретичні моделі структури суб'єктивного благополуччя в пострадянському просторі психології*. Матеріали XIV Міжнародної науково практичної конференції «Психологія і війна». Ніжин: Національний державний університет ім. М. Гоголя. 302-305.
- Пуденко, І. (2024б). *Теоретичні моделі структури суб'єктивного благополуччя в зарубіжному просторі психології*. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи». Київ: ЦП «КОМПРИНТ». 166-168
- Пуденко, І. (2024с). Теорії та моделі суб'єктивного благополуччя: класичні та сучасні підходи. *Наукові записки. Серія: Психологія*, 4(6), 84–89. [doi:10.32782/cusu-psy-2024-4-12](https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-4-12)
- Пуденко, І. (2025а). Ієрархічна структура цінностей матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи та її вплив на суб'єктивне благополуччя. *Габітус. Секція «Психологія особистості»*, 71, 209-214. [doi:10.32782/2663-5208.2025.71.37](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.37)

- Пуденко, І. (2025b). *Покращення суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з особливими потребами*. Матеріали Х Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології». Київ : КНУ імені Тараса Шевченка. 157-159.
- Пуденко, І. (2025c). *Посттравматичне зростання матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи*. Матеріали XXVII Міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження», Київ: Видавництво Ліра-К, 267-270.
- Пуденко, І., & Власова, О. (2024b). Суб'єктивне благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи: рівень вираженості та зв'язок з копінг-стратегіями. *Габітус. Секція «Психологія особистості»*, 68, 194-200. [doi:10.32782/2663-5208.2024.68.32](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.68.32)
- Пуденко, І., & Власова, О. (2024a). Особливості тривожно-депресивних проявів і суб'єктивного благополуччя матерів дітей з органічним ураженням нервової системи. *Вісник: Соціальна робота*, 1(10), 64-70. [doi:10.17721/2616-7786.2024/10-1/9](https://doi.org/10.17721/2616-7786.2024/10-1/9)
- Пупченко, А. (2024). Як ефективно писати цілі SMART <https://worksection.com/ua/blog/smart-goals.html>
- Радько, О. (2019). Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології та його компоненти: теоретична модель. *Теорія і практика сучасної психології*, Т. 1(6.), 148–152. [doi:10.32840/2663-6026.2019.6-1.30](https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.30)
- Рахманов, Р. (2016). Психічні розлади неспихотичного рівня у батьків, діти яких хворіють на дитячий церебральний параліч та аутизм (діагностика, клініка, лікування та реабілітація). *Архів психіатрії*, 22(1), 57–62. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2016_22_1_13
- Реброва, О. (2021) Психологічні особливості родин, що виховують дитину з особливими освітніми проблемами. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 9, 220–228. [doi:10.30970/PS.2021.9.28](https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.28)

- Реброва, О. (2023). *Психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами* (Дис. канд. психол. наук). Київ: НАПН України Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка. [Взято з https://uacademic.info/ua/document/0423U100199#!](https://uacademic.info/ua/document/0423U100199#!)
- Рудоміно-Дусятська, О. (2018). Благополуччя людини як проблема сучасного людинознавства. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 46(7), 91-102. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717720/1/10.pdf>
- Савченко, О., & Лавриненко, Д. (2023). Короткий багатомірний опитувальник процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР»: адаптація методики та її психометричні властивості. *Габітус*, 52, 167–178. doi:10.32782/2663-5208.2023.52.29
- Семигіна, Т., Столярик, О. (2024). *Розвиток сильних сторін клієнтів соціальної роботи: Посібник*. Таллінн: Teadmus. 257 с. doi:[10.6084/m9.figshare.25134014](https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25134014)
- Савчук, З. (2024). *Тренінгова вправа «Лист собі»*. На Урок. <https://naurok.com.ua/treningova-vprava-list-sobi-397893.html>
- Сердюк, Л. (2018). Психологічні фактори самодетермінації особистості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, Т. V(18), 151–161. Взято з https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720187/1/Сердюк_2018.pdf
- Сердюк, Л. (Ред.), Данилюк, І., Турбан, В., Пенькова, О., & Володарська, Н. (2021). *Самодетермінація психологічного благополуччя особистості: монографія*. Київ–Львів: Видавець Вікторія Кундельська. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729023/>
- Сердюк, Л., Данилюк, І., Турбан, В., Пенькова, О., Володарська, Н., та ін. (2018). *Психологічні технології самодетермінації розвитку особистості: монографія*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/712878/>

- Стаднічук, В., & Попович, Д. (2024). Вплив гіперопікуючого та гіпоопікуючого стилів сімейного виховання на психічні особливості дітей з дитячим церебральним паралічем. *Медсестринство*, 4, 48–56. [doi:10.11603/2411-1597.2024.4.14945](https://doi.org/10.11603/2411-1597.2024.4.14945)
- Стельмашук, Х. (2019). *Психологічні чинники особистісної стресостійкості дітей-сиріт* (Дис. канд. психол. наук). Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка. Взято з <https://nrat.ukrintei.ua/searchdoc/0419U000810/>
- Субашкевич, І. (2016). *Формування ціннісно-сислової сфери студентів педагогічних спеціальностей засобами медіапсихологічних технологій: практичний посібник*. Львів: Растр-7. Взято з https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/12/book_Subashkevich-1.pdf
- Сухіна, І. (2020). Емоційне вигорання у батьків дітей з особливими освітніми потребами: реалії та шляхи подолання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 17, 220–235. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724406/>
- Терещенко, К. (2025). Суб'єктивне благополуччя особистості та його підтримка в умовах невизначеності. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 34(1), 125-133. [doi:10.31108/2.2025.1.34.11](https://doi.org/10.31108/2.2025.1.34.11)
- Тертична, Т. (2024). *Вправи, ігри й техніки для емоційної підтримки учасників освітнього процесу в умовах надзвичайних ситуацій* [Неопублікований рукопис]. Взято з <http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/7481>
- Ти як? (н. д.). СТОПП: пауза між емоцією та реакцією. Взято з https://howareu.com/tekhnika_stopp
- Титаренко, Т. (2018). Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. У Н. В. Чепелева & М. В. Папуча (Ред.), *Особистість та її історія: колективна монографія*. Ніжин: Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. 73–80. Взято з

https://www.ndu.edu.ua/storage/2021/zahal_psy_lib/Особистість%20та%20її%20історія.pdf

- Титаренко, Т. (2017). Щастя, здоров'я, благополуччя: досягнення недосяжного. *Ракурси психологічного благополуччя особистості: тези доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару (IX-ті Гротівські читання)* (с. 7–11). Ніжин. <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2020/05/Ракурси-психологічного-благополуччя-особистості-тези-доповідей-семінару-09.06.2017.pdf>
- Тохтамиш, О. (2014). *Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник*. Вінниця: Віндрук. Взято з <https://www.scribd.com/document/822935072/>
- Фаловська, І. (2021). Наукові підходи до вивчення психологічного стану батьків, які мають дітей із ДЦП. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом*, *Психологія*, 3(52), 162-166. doi:10.32689/maup.psych.2021.3.23
- Федорчук, В. М., Федорчук, В. В., & Комарніцька, Л. М. (2021). *Тренінг комунікативної компетентності: Практикум*. Видавець Зволейко. Взято з <http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/7481?show=full>
- Фромм, Е. (2000). *Мистецтво бути* (О. Гуревич, пер. з рос.). Київ: Основи.
- Фромм, Е. (2019). *Втеча від свободи* (М. Яковлев, пер.). Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».
- Хамініч, О. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 6(2), 160–165. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_6%282%29__30
- Харитинський, А. (2021). Теоретичне дослідження поняття благополуччя у іноземних та вітчизняних підходах. *Вісник Національного університету оборони України*, 64, 136–143. doi:10.33099/2617-6858-2021-64-6-136-143

- Харитинський, А. (2022). Теоретична модель суб'єктивного благополуччя особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 70(6), 190–197. [doi:10.33099/2617-6858-2022-70-6-190-197](https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-70-6-190-197)
- Харитонova, Л. (2022). *Практична робота "Дерево цілей"*. Взято з <https://vseosvita.ua/library/praktychna-robota-derevo-tsilei-577315.html>
- Херсонський державний університет, (2016). *Вправи, які допоможуть Вам у здійсненні цілей!* Взято з <https://www.kspu.edu/PrintVersion.aspx?newsId=5613&lang=uk>
- Хрепливець, М. (2017). Психологічне благополуччя: визначення поняття та змісту. У А. А. Шиліна (наук. кер.), *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання*, 138–140. Харківський національний університет внутрішніх справ. https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30_03_2017/pdf/59.pdf
- Царькова, О., & Варіна, Г. (2018). Генезис трансформації почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Наука і освіта*, 9-10, 78–85. [doi:10.24195/2414-4665-2018-9-10-11](https://doi.org/10.24195/2414-4665-2018-9-10-11)
- Чиксентмігаї, М. (2017). *Потік: психологія оптимального переживання* (пер. О. Гуревич). Київ: Наш Формат.
- Чуйко, Г., & Чапак, Я. (2018). Психологічне благополуччя людини як феномен сучасної психології. *Technologies of Intellect Development*, 2(8). [doi:10.31108/3.2019.2.8.6](https://doi.org/10.31108/3.2019.2.8.6)
- Чуйко, О. (2021). Психологічне благополуччя дитини: від методології оцінювання до прикладних практик. *Вісник: Соціальна робота*, 1(7), 62-66. [doi:10.17721/2616-7786.2021/7-1/12](https://doi.org/10.17721/2616-7786.2021/7-1/12)
- Шаповалова, І. (2014). Вплив дитячо-батьківських стосунків на рівень тривожності у дитини з ДЦП. *Науковий часопис Національного державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 26, 421–426. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_26_89

- Швалб, Ю., Вернік, О., Вовчик-Блакитна, О., & Рудоміно-Дусятська, О. (2015). *Соціально-психологічні засади становлення екологічно орієнтованого способу життя особистості: монографія* (Ю. Швалб, Ред.). Київ: Педагогічна думка. Взято з <http://ebooks.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi57/0042020.pdf>
- Шевцов, А. (2022). *Психологічне консультування батьків дітей з інвалідністю в умовах активної фази війни: когнітивно-поведінковий підхід*. Матеріали Всеукраїнського круглого столу: «Психологія російсько-української війни: внутрішній погляд». Київ: Талком. 48–50. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732075/>
- Шевченко, Р. (2020). *Психологічні умови розвитку стресостійкості жінок – державних службовців* (Автореф. дис. канд. психол. наук), Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України.
- Шевчук, В. (2021). Емоційні переживання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Вчені записки*, 32(71) №4, 102–109. [doi:10.32838/2709-3093/2021.4/17](https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/17)
- Шевчук, В. (2024). Основи психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з комплексними порушеннями розвитку. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 1, 84-89. [doi:10.32782/2311-8458/2024-1-12](https://doi.org/10.32782/2311-8458/2024-1-12)
- Шевчук, В., & Тесленко, М. (2021). Дитячо-батьківські стосунки в сім'ях, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Габітус*, 21, 223-227. [doi:10.32843/2663-5208.2021.21.39](https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.21.39)
- Шелюг, О. (2014). Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. *Психологія і особистість*, 1, 112–129. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psios_2014_1_9
- Шинглер, В., & Прокоф'єва, О. (2025). Психологічні особливості стресостійкості жінок-мігранток в умовах невизначеності. *Наукові перспективи*, 10(64), 1783-1799. [doi:10.52058/2708-7530-2025-10\(64\)-1783-1799](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-10(64)-1783-1799)

- Школіна, Н., Шаповал, І., Орлова, І., Кедик, І., & Станіславчук, М. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 80(2), 66–72. doi:10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236
- Шульженко, Д. (2017). Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку. *Психологічний часопис*, 5(9), 173–180. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_5_17
- ЮНІСЕФ Україна. (2024). *Ситуаційний аналіз становища дітей в Україні: Короткий виклад*. Взято з https://www.unicef.org/ukraine/en/media/49201/file/UNICEF_SitAn_Summary_2024_UKR.pdf.pdf
- Яковенко, О. (2021). *Психологічне благополуччя як особистісний феномен*. Матеріали науково-практичної конференції: «Особистість у просторі проблем XXI століття». Київ: Національний університет "Києво-Могилянська академія". 97-100. Взято з <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/21257>
- Ackerman, C., Warren, M., & Donaldson, S. I. (2018). Scaling the heights of positive psychology: A systematic review of measurement scales. *International Journal of Wellbeing*, 8(2), 1–21. doi:10.5502/ijw.v8i2.734
- Barak-Levy, Y., Paryente, B. (2023). Diving into the resolution process: Parent's reactions to child's diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). doi:10.3390/ijerph20043295
- Ben-Shahar, T. (2021). *Happiness studies: An introduction*. Palgrave Macmillan Cham. doi:10.1007/978-3-030-64869-5
- Boniwell, I. (2006). *Positive Psychology in a Nutshell: The Science of Happiness*. Retrieved from <https://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/68fcb1f35f95730cf88e748dc565645857ab0864.pdf>

- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine. Retrieved from https://www.norc.org/content/dam/norc-org/pdfs/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf
- Bray, L., Carter, B., Sanders, C., Blake, L., Keegan, K. (2017). Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1537-1543. doi:10.1016/j.pec.2017.03.004
- Brown, L. (2009). *The nicomachean ethics*. Oxford University Press. Retrieved from <http://debracollege.dspaces.org/bitstream/123456789/509/1/The%20Nicomachean%20Ethics.pdf>
- Cetinbakis, G., Bastug, G., Ozel-Kizil, E. (2018). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 46–53. doi:10.1080/20473869.2018.1478630
- Cheshire, A., Barlow, J., Powell, L. (2010). The psychosocial well-being of parents of children with cerebral palsy: a comparison study. *Disability and rehabilitation*, 32(10), 1673-1677. doi:10.3109/09638281003649920
- Christopher, M. (2004). A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 75–98. doi:10.1016/j.cpr.2003.12.003
- Cooke, P., Melchert, T., Connor, K. (2016). Measuring well-being: A review of instruments. *The Counseling Psychologist*, 44(5), 730-757. doi:10.1177/0011000016633507
- Crettenden, A., Lam, J., Denson, L. (2018). Grandparent support of mothers caring for a child with a disability: Impacts for maternal mental health. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 35–45. doi:10.1016/j.ridd.2018.02.004.
- Crisp, R. (2021) *Well-being*, *Stanford encyclopedia of philosophy*. <https://plato.stanford.edu/entries/well-being/>
- Das, K. V., Jones-Harrell, C., Fan, Y., Ramaswami, A., Orlove, B., Botchwey, N. (2020). Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and

- public health. *Public Health Reviews*, 41, 1-32. [doi:10.1186/s40985-020-00142-5](https://doi.org/10.1186/s40985-020-00142-5)
- Deci, E., Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. [doi:10.1007/s10902-006-9018-1](https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1)
- Dertli, S., Aydin, A. S., Gunay, U. (2024). Care burden, perceived social support, coping attitudes and life satisfaction of mothers with children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 50(4). [doi:10.1111/cch.13297](https://doi.org/10.1111/cch.13297)
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542–575. [doi:10.1037/0033-2909.95.3.542](https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542)
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253–1265. [doi:10.1037/0022-3514.48.5.1253](https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1253)
- Diener, E., Pressman, S., Hunter, J., & Delgadillo-Chase, D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133–167. [doi:10.1111/aphw.12090](https://doi.org/10.1111/aphw.12090)
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., & Tov, W. (2009). New measures of well-being. In E. Diener (Ed.), *Assessing well-being*, 247–266. [doi:10.1007/978-90-481-2354-4_12](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12)
- Dunn, E., Aknin, L., & Norton, M. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, 319(5870), 1687-1688. [doi:10.1126/science.1150952](https://doi.org/10.1126/science.1150952)
- Elangkovan, I., & Shorey, S. (2020). Experiences and needs of parents caring for children with cerebral palsy: A systematic review. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 41(9), 730–739. [doi:10.1097/dbp.0000000000000880](https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000880)
- Fabian, M. (2022). *A theory of subjective wellbeing*. Oxford University Press. Retrieved from <https://scispace.com/pdf/a-theory-of-subjective-well-being-2c0xsc6axm.pdf>
- Feldman, F. (2008). Whole life satisfaction concepts of happiness. *Theoria*, 74(3), 219-238. [doi:10.1111/j.1755-2567.2008.00019.x](https://doi.org/10.1111/j.1755-2567.2008.00019.x)

- Fisher, J. (2023). 5 stages of grief: Coping with the loss of a loved one. *Harvard Health Publishing*. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/5-stages-of-grief-coping-with-the-loss-of-a-loved-one>
- Fletcher, G. (2013). A fresh start for the objective-list theory of well-being. *Utilitas*, 25(2), 206–220. doi:[10.1017/S0953820812000453](https://doi.org/10.1017/S0953820812000453)
- Fredrickson, B. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the royal society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1377. doi:[10.1098/rstb.2004.1512](https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512)
- Gugala, B., Penar-Zadarko, B., Pięciak-Kotlarz, D., Wardak, K., Lewicka-Chomont, A., Futyma-Ziaja, M., & Opara, J. (2019). Assessment of anxiety and depression in Polish primary parental caregivers of children with cerebral palsy compared to a control group, as well as identification of selected predictors. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4173. doi:[10.3390/ijerph16214173](https://doi.org/10.3390/ijerph16214173)
- Gupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22–35. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228983336_Positive_perceptions_in_parents_of_children_with_disabilities
- Hayles, E., Harvey, D., Plummer, D., & Jones, A. (2015). Parents' experiences of health care for their children with cerebral palsy. *Qualitative Health Research*, 25(8), 1139–1154. doi:[10.1177/1049732315570122](https://doi.org/10.1177/1049732315570122)
- Headey, B., Veenhoven, R., & Wearing, A. (1991). Top-down versus bottom-up: Theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24(1), 81–100. doi:[10.1007/BF00292652](https://doi.org/10.1007/BF00292652)
- Heathwood, C. (2015). Desire-fulfillment theory. In G. Fletcher (Ed.), *The Routledge handbook of philosophy of well-being* (pp. 135–147). Routledge. Retrieved from <https://philpapers.org/rec/HEADT>
- Heiman, T. (2021). Parents' voice: Parents' emotional and practical coping with a child with special needs. *Psychology*, 12(5), 675–691. doi:[10.4236/psych.2021.125042](https://doi.org/10.4236/psych.2021.125042).

- Helliwell, J., & Putnam, R. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435-1446. doi:[10.1098/rstb.2004.1522](https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1522)
- Huta, V. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 735–762. doi:[10.1007/s10902-009-9171-4](https://doi.org/10.1007/s10902-009-9171-4)
- Jahoda, M. (1959). Current concepts of positive mental health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1(10), 565. doi:[10.1037/11258-000](https://doi.org/10.1037/11258-000)
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30–34. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/20447198>
- Joseph, S., & Linley, P. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041–1053. doi:[10.1016/j.cpr.2005.12.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006)
- Kahneman D., Riis J. (2005). Living and thinking about it: Two perspectives on life. In: F. Huppert, N. Baylis, B. Kaverne (eds.) *The Science of Well-being: Integrating Neurobiology, Psychology and Social Science* (pp. 285-304). Oxford University Press. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/219378622.pdf>
- Kasser, T. (2016). Materialistic Values and Goals. *Annual Review of Psychology*, 67, 489-514. doi:[10.1146/annurev-psych-122414-033344](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033344)
- Kasser, T., & Ryan, R. (2001). Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. In P. Schmuck K. Sheldon (Eds.), *Life goals and well-being* (pp. 116–131). Hogrefe. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/43170673_Life_Goals_and_Well-Being_Are_Extrinsic_Aspirations_Always_Detrimental_to_Well-Being
- Kaufman, S. (2020). *Transcend: The new science of self-actualization*. Penguin. Retrieved from <https://czasopisma.marszalek.com.pl/images/pliki/kie/130/kie13013.pdf>

- Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. [doi:10.1037/0003-066X.62.2.95](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95)
- Lu, L., & Argyle, M. (1991). Happiness and cooperation. *Personality and Individual Differences*, 12(10), 1019–1030. [doi:10.1016/0191-8869\(91\)90032-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90032-7)
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: Implications for Interventions and Social Policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857–885. [doi:10.1017/S0954579400004156](https://doi.org/10.1017/S0954579400004156)
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131. [doi:10.1037/1089-2680.9.2.111](https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111)
- Madeson, M. (2017). The PERMA model: Your scientific theory of happiness. *PositivePsychology.com*. Retrieved from <https://positivepsychology.com/perma-model>
- Steel, P., Schmidt, J. A., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138–161. [doi:10.1037/0033-2909.134.1.138](https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138)
- Marian, S., Magesa, E., & Fillipine, N. (2020). *Experiences of mothers of children born with cerebral palsy in Oshana Region: Namibia*. *Global Journal of Health Science*, 12(1), 1–72. [doi:10.5539/GJHS.V12N1P72](https://doi.org/10.5539/GJHS.V12N1P72)
- Mitnick, D., Heyman, R., and & Smith Slep, A. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 23, 848–852. [doi:10.1037/a0017004](https://doi.org/10.1037/a0017004)
- Mokhtari, M., & Abootorabi, F. (2019). Lived experiences of mothers of children with cerebral palsy in Iran: A phenomenological study. *Child & Youth Services*, 40(3), 224–244. [doi:10.1080/0145935X.2019.1594757](https://doi.org/10.1080/0145935X.2019.1594757)
- Moore, C. (2019). What is Eudaimonia? Aristotle and Eudaimonic Well-Being. *PositivePsychology.com*. Retrieved from <https://positivepsychology.com/eudaimonia/>

- Netz, Y., Wu, M.-J., Becker, B., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 272-284. [doi:10.1037/0882-7974.20.2.272](https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.272)
- Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R. (2007). The optimum level of well-being: Can people be too happy? *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 346–360. [doi:10.1111/j.1745-6916.2007.00048.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00048.x)
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain sciences*, 11(3), 309. [doi:10.3390/brainsci11030309](https://doi.org/10.3390/brainsci11030309)
- Pydenko, I. (2025). Features and Factors of subjective well-being of Mothers Raising Children with Organic Nervous System Lesions. *Scientific Journal of Polonia University*, 70(3), 240-249. [doi:10.23856/7030](https://doi.org/10.23856/7030).
- Rath, T., & Harter, J. (2010). *Wellbeing: The five essential elements*. Gallup Press. Retrieved from <https://www.gallup.com/workplace/237020/five-essential-elements.aspx>
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., & Jacobsson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology. Supplement*, 109, 8–14. [doi:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x)
- Rosenbloom, S. (2010). But will it make you happy? *The New York Times*, 7. Retrieved from <http://tony-silva.com/eslefl/miscstudent/download/pagearticles/happywithless-nyt.pdf>
- Prokofieva, O., Koshova, I., Shevchuk, V., & Kapinus, O. (2024). Posttraumatic growth and rehabilitative resources of the combatants and demobilized servicemen. *Environment and Social Psychology*, 9(6). [doi:10.54517/esp.v9i6.2359](https://doi.org/10.54517/esp.v9i6.2359)
- Rudebeck, S. (2020). The psychological experience of children with cerebral palsy. *Paediatrics and Child Health*, 30(8), 283–287. DOI: [doi:10.1016/j.paed.2020.05.003](https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.05.003)

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. [doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069)
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. [doi:10.1037/0022-3514.69.4.719](https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719)
- Ryff, C., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. [doi:10.1159/000289026](https://doi.org/10.1159/000289026)
- Savchenko, O., & Kaliuk, O. (2021). The structure of students' subjective well-being. *Organizational Psychology. Economic Psychology*, 4(24), 61–72. [doi:10.31108/2.2021.4.24.8](https://doi.org/10.31108/2.2021.4.24.8)
- Samman, E. (2007). Psychological and subjective well-being: A proposal for internationally comparable indicators. *Oxford Development Studies*, 35(4), 459–486. [doi:10.1080/13600810701701939](https://doi.org/10.1080/13600810701701939)
- Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *Am Psychol.* 73, 1190–1200. [doi:10.1037/amp0000376](https://doi.org/10.1037/amp0000376)
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 97–123). The Guilford Press. Retrieved from <https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2019/01/Schimmack-2008.pdf>
- Schuchardt, E. (2005). Why me? Learning to live in crises. *Missionalia: Southern African Journal of Mission Studies*, 34(1), 142. [doi:2-8254-1436-0](https://doi.org/10.2-8254-1436-0)
- Schwartz, S. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in experimental social psychology*, 25, 1–65. [doi:10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)
- Sedykh, K., Shevchuk, S., Shevchuk, V., & Klymenko, Y. (2020). Peculiarities of psychosocial maladjustment in women raising children with mental and physical

- disabilities. *World of Medicine and Biology*, 16(2), 119–124. [doi:10.26724/2079-8334-2020-2-72-119-124](https://doi.org/10.26724/2079-8334-2020-2-72-119-124)
- Seligman, M. (2018). *The Optimistic Child: A Revolutionary Approach to Raising Resilient Children-A Proven Programme to Safeguard Children Against Depression and Build Lifelong Resilience*. Hachette UK. Retrieved from <https://pdfliip.site/downloads/5018113-optimistic-child-by-martin-seligman>
- Seligman, M. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster. New York: The free press. Retrieved from <https://www.savetoalistebalans.rs/wp-content/uploads/2021/06/Authentic-Happiness-Using-the-New-Positive-Psychology-to-Realize-Your-Potential-for-Lasting-Fulfillment-by-Martin-E.P.-Seligman.pdf>
- Shenaar-Golan, V. (2015) Hope and subjective well-being among parents of children with special needs. *Child & family social work*, 22 (1), 306-316. [doi:10.1111/cfs.12241](https://doi.org/10.1111/cfs.12241)
- Shevchuk, V., & Vlasova O. (2021). Integral personal and interpersonal characteristics of parents of children with complex developmental disorders. *Insight: the psychological Dimensions of society*, 6, 110-124. [doi:10.32999/2663-970X/2021-6-8](https://doi.org/10.32999/2663-970X/2021-6-8)
- Smith, M., & Blamires, J. (2022). Mothers' experience of having a child with cerebral palsy. A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, 64-73. [doi:10.1016/j.pedn.2022.01.014](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.014)
- Solomon, R. (2005). *Subjectivity*. T. Honderich (Ed.). Oxford University Press. Retrieved from https://cdn.preterhuman.net/texts/thought_and_writing/philosophy/Honderich%2C%20Ted%20%28ed.%29%20-%20The%20Oxford%20Companion%20To%20Philosophy.pdf
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. [doi:10.1001/archinte.166.10.1092](https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092)

- Taylor, T. (2015). The markers of wellbeing: A basis for a theory-neutral approach. *International Journal of wellbeing*, 5(2), 75-90. doi:10.5502/ijw.v5i2.5
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. doi:10.1007/BF02103658
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. (1998). *WHOQOL Group. Social Science & Medicine*, 46(12), 1569-1585. doi:10.1016/S0277-9536(98)00009-4
- UNICEF (2021). *Nearly 240 million children with disabilities around the world, UNICEF's most comprehensive statistical analysis finds*. Retrieved from <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/copy-nearly-240-million-children-disabilities-around-world-unicefs-most>
- Vallerand, R. (2012). The role of passion in sustainable psychological well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1). doi:10.1186/2211-1522-2-1
- Vansteenkiste, M., Ryan, R., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, 44(2), 1-31. doi:10.1007/s11031-019-09818-1
- Veenhoven, R. (1996). Happy life-expectancy: A comprehensive measure of quality-of-life in nations. *Social indicators research*, 39, 1-58. doi:10.1007/BF00300831
- Veenhoven, R. (2008). Sociological theories of subjective well-being. In M. Eid & R. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being: A tribute to Ed Diener* (pp. 44–61). New York: Guilford Publications. Retrieved from <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2008c-full.pdf>
- Waldinger, R. (2015, November). *What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness* [Video]. TED Conferences. New York: TED. Retrieved from

https://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness

- Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64 (4), P. 678-691. [doi:10.1037/0022-3514.64.4.678](https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678)
- Yildirim, M., Duken, M., Dag, Y., & Yayan, E. (2022). Examining care burden, social support, and loneliness in parents of children with cerebral palsy. *International Journal of Caring Sciences*, 15(3), 1655. Retrieved from <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3.yildirim.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

Методики для проведення констатувального етапу дослідження

Додаток А.1

Анкета

1. Спочатку створимо Ваш персональний код для анонімності. Напишіть: 1) перші літери імені Вашої матері; 2) перші літери імені Вашого батька; 3) день Вашого народження Приклад ОЛПЕ28 _____	6. Де ви проживаєте? ☐ Місто ☐ Селище ☐ Село
2. Скільки Вам повних років. _____ 3. Скільки років дитині? _____ років / _____ місяців 4. Скільки років чи місяців було дитині коли поставили діагноз? _____ років _____ місяців	7. Зазначте регіон де проживаєте ☐ Київ ☐ Північ України ☐ Схід України ☐ Захід України ☐ Південь України ☐ Центр України
5. Ваш сімейний статус ☐ заміжня ☐ незаміжня ☐ розлучена ☐ вдова	8. Який Ваш найвищий рівень освіти ☐ Немає жодного рівня освіти ☐ Маю атестат (свідоцтво) про повну середню освіту ☐ Вища освіта (молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр) Інше _____

9. Яке загальне фінансове становище Вашої сім'ї сьогодні?

- ☐ Ми ледве зводимо кінці з кінцями, нам не вистачає грошей навіть на необхідні продукти харчування.
- ☐ Нам вистачає на харчування та купівлю необхідних дешевих речей
- ☐ На життя нам вистачає, але купівля товарів тривалого користування, наприклад, меблів, холодильника чи телевізора викликає труднощі
- ☐ Ми маємо непоганий дохід, але поки що не в змозі робити великі покупки (квартира, машина тощо)

- ☐ Ми можемо дозволити собі купити майже все що забажаємо.
- ☐ Важко сказати/ немає відповіді

10. Вкажіть діагноз дитини. Це потрібно для того щоб дізнатись чи залежить психоемоційний стан представника дитини від діагнозу та тяжкості перебігу хвороби _____

11. Вкажіть ступінь тяжкості перебігу хвороби дитини

- ☐ Легкий ☐ Помірний ☐ Тяжкий ☐ Дуже тяжкий

12. Чи відчували Ви щось із нижчеперерахованого протягом 2-х тижнів після того як дізнались діагноз дитини? Можна вибрати декілька пунктів

- ☐ Фізичні реакції: труднощі зі сном, напруга, втома, тахікардія, болі, розлади шлунково-кишкового тракту (ШКТ), відсутність апетиту або переїдання
- ☐ Емоційні реакції: гнів, тривога, оніміння, сором, порожнеча, зниження здатності відчувати задоволення та ін.
- ☐ Когнітивні реакції: кошмари, погана концентрація уваги, нерішучість, занепокоєння.
- ☐ Міжособистісні реакції: недовіра, дратівливість, проблеми на роботі та непорозуміння між членами сім'ї
- ☐ Негативне відчуття щодо себе: Ви почувалися невдахою; розчаровувались у собі; думали, що підвели родину; були думки, що було б краще, якби Ви померли, або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду.
- ☐ Інше _____

13. Чи часто у Вас був знижений настрій, туга або почуття безнадійності упродовж останнього місяця?

- 1. Так 2. Ні

14. Чи часто Ви помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, які зазвичай Вас цікавили або приносили Вам задоволення, упродовж останнього місяця?

- 1. Так 2. Ні

15. Що для Вас є суб'єктивне (психологічне) благополуччям людини?

Додаток А.2

Короткий багатомірний опитувальник процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (Дж. Батлер, М. Керн, адаптація О. Савченко та Д. Лавриненко)

Надайте відповіді на запитання за 11-бальною шкалою від 0 до 10, залежно від ступеня характерності для вас того, про що йдеться в їхньому змісті.

1	Як часто Ви відчуваєте, що просуваєтесь у досягненні своїх цілей? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
2	Як часто Ви поглинаєтеся тим, що робите? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
3	Загалом, як часто Ви відчуваєте радість? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
4	Загалом, як часто Ви відчуваєте тривогу? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
5	Як часто Ви досягаєте важливих цілей, які поставили перед собою Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
6	Загалом, як би Ви оцінили своє здоров'я? Жахливе 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Відмінне
7	Загалом, наскільки осмислене та наповнене життя Ви ведете? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
8	Якою мірою Ви отримуєте допомогу та підтримку від інших, коли Вам це потрібно? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
9	Загалом, якою мірою цінним і вартим уваги є те, що Ви робите у своєму житті? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
10	Загалом, якою мірою Ви відчуваєте захоплення й інтерес до чогось? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
11	Наскільки самотнім Ви відчуваєтесь у повсякденному житті? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
12	Наскільки Ви задоволені своїм поточним фізичним здоров'ям? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
13	Загалом, як часто Ви відчуваєте позитивні емоції? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
14	Загалом, як часто Ви відчуваєте злість? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
15	Як часто Ви справляєтесь зі своїми завданнями? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
16	Загалом, як часто Ви сумуєте? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
17	Як часто Ви втрачаєте відчуття часу, роблячи те, що Вам подобається? Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Завжди
18	Як Ви оцінюєте Ваше здоров'я порівняно з іншими людьми Вашого віку та статі?

	Жахливе 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Відмінне
19	Якою мірою Ви відчуваєте себе любимим? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
20	Загалом, чи маєте Ви відчуття правильного напрямку свого життя? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
21	Наскільки Ви задоволені своїми особистими відносинами? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
22	Загалом, наскільки Ви відчуваєте себе умиротвореним? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю
23	Загалом, наскільки Ви щасливі? Зовсім ні 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Повністю

Ключі:

- Позитивні емоції: $P = (3+13+22) / 3$.
- Залученість: $E = (2+10+17)/3$.
- Відносини: $R = (8+19+21)/3$.
- Сенс: $M = (7+9+20)/3$.
- Досягнення: $A = (1+5+15)/3$.
- Добробут: $PERMA = \text{середнє } (P + E + R + M + A + \text{питання 23})$.
- Негативні емоції: $N = (4+14+16)/3$.
- Здоров'я: $H = \text{середнє } (6+12+18)/3$.

Додаток А.3

**«Опитувальник здоров'я пацієнта – 9/Patient Health Questionnaire – 9
(PHQ-9)» (Р. Спітцер, К. Кронке, Дж. Вільямс, адаптація компанії ТОВ
«ЮЕЙ-ТЕСТ»)**

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви?	Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини цього часу	Майже кожного дня
1. Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
2. Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3. Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4. Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
5. Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
6. Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7. Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8. Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9. Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3

Підрахунок: сума всіх балів

0-4 – відсутня депресія	15-19 – середньої тяжкості
5-9 – легка ("субклінічна") депресія	20-27 – тяжка депресія
10-14 – помірної тяжкості	

«Шкала для оцінки генералізованого тривожного розладу – 7/

The Generalized Anxiety Disorder scale –7 (GAD-7)»

(Р. Спітцер, К. Кронке, Дж. Вільямс, Б. Льове, адаптація Н. Алексіні,

О. Герасименко, Д. Лавриненка, О. Савченко)

За останні 2 тижні, як часто вас турбували такі проблеми?	Зовсім не турбували	Декілька днів турбували	Понад тиждень	Майже щодня турбували
	0	1	2	3
1. Почуття нервозності, тривоги або напруженості				
2. Нездатність зупинити чи контролювати хвилювання				
3. Надмірне переживання хвилювання щодо різних речей				
4. Проблеми з розслабленням				
5. Сильний неспокій аж до неможливості всидіти на місці				
6. Легкий перехід до збудження і дратівливості				
7. Відчуття страху, ніби може статися щось жахливе				

Підрахунок: сума всіх балів

Бали	Рівень
0–4	мінімальна тривожність
5–9	легка тривожність
10–14	помірна тривожність
15–21	Сильна тривожність

Додаток А.5

«Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона-10»

(К. Коннор, Дж. Девідсон, адаптація Н. Школіни, І. Шаповала,
І. Орлової, І. Кедика, М. Станіславчука)

Інструкція: Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, поставивши позначку у стовпці з відповідною цифрою від 0 до 4, де 0 – повністю невірно, а 4 – вірно майже в усіх випадках.

	Повністю невірно	Зрідка вірно	Вірно час від часу	Часто вірно	Вірно майже в усіх випадках
	0	1	2	3	4
1. Здатний адаптуватися до змін					
2. Можу впоратися з усім, що трапиться					
3. Дивлюся на речі з гумористичного боку					
4. Впевнений, що подолання стресу зміцнює					
5. Швидко відновлююсь після хвороби або труднощів					
6. Можу досягти своїх цілей не зважаючи на перепони					
7. Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно					
8. Важко розчарувати невдачею					
9. Думаю про себе як про сильну людину					
10. Можу впоратися з неприємними почуттями					

Підрахунок: сума всіх балів

Бали	Рівень резильєнтності
0-26	низька
27-32	помірна
32-40	висока

Додаток А.6

«Опитувальник посттравматичного зростання/Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) (Р. Тедескі, Л. Калхоун, адаптація Д. Зубовського)

Інструкція. Вкажіть для кожного нижченаведеного твердження ступінь змін що відбулися у Вашому житті внаслідок кризової (травматичної) події, а саме виявлення та встановлення діагнозу дитині.

0 - жодних змін, 1 - дуже незначні зміни, 2 – невеликі зміни, 3 - помірні зміни, 4 - великі зміни, 5 – дуже суттєві зміни

	0	1	2	3	4	5
1. У мене змінилися життєві пріоритети.						
2. Я краще розумію цінність власного життя.						
3. В мене з'явилися нові інтереси.						
4. Я відчуваю більшу впевненість у собі.						
5. Я став(ла) краще розуміти духовні проблеми.						
6. Я знаходжу, що я більше розраховую на людей у тяжку хвилину.						
7. Я направив(ла) своє життя новим шляхом.						
8. Я відчуваю велику близькість з оточуючими.						
9. Я більш охоче висловлюю свої емоції.						
10. Я краще розумію, що можу справлятися із труднощами.						
11. Я можу зробити своє життя краще.						
12. Я більшою мірою здатен(на) приймати речі такими, якими вони є.						
13. Я можу більше цінувати кожен день свого життя.						
14. У мене з'явилися можливості, які мені не були доступні.						
15. У мене з'явилося більше співчуття до людей.						
16. Я витрачаю більше зусиль на налагодження взаємин.						
17. Я з більшою ймовірністю спробую змінити те, що потребує зміни						
18. Я став(ла) більш релігійною.						
19. Я виявив(ла), що я сильніша, ніж я вважала.						
20. Я багато дізнався(лася) про те, якими бувають чудовими людьми.						
21. Я став(ла) більше визнавати, що потребую інших людей.						

Ключі

Ставлення до інших (СІ) 7 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21

Нові можливості (НМ) 5 3, 7, 11, 14, 17

Сила особистості (СО) 4 4, 10, 12, 19

Духовні зміни (ДЗ) 2 5, 18

Підвищення цінності життя (ПЦ) 3 1, 2, 13

Індекс ПТЗ є сумою балів, виставлених до кожного з тверджень.

Інтерпретація:

	Низькі значення	Середні значення	Високі значення
Ставлення до інших	0-14	15-24	25-35
Нові можливості	0-9	10-15	16-25
Сила особистості	0-7	8-15	16-20
Духовні зміни	0-3	4-6	7-10
Підвищення цінності життя	0-6	7-11	12-15
Індекс посттравматичного зростання	0-32	33-63	64-105

Додаток А.7

**Методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях»
(С. Норман, адаптований М. Сапроновської)**

Інструкція. Нижче наведено можливі реакції людини на різні важкі стресові ситуації. Вкажіть, як часто Ви поводитесь подібним чином у важкій стресовій ситуації і поставте позначку у бланку відповідей до кожного питання.

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто
	1	2	3	4	5
1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.					
2. Зосереджуюсь на проблемі і думаю, як її можна вирішити.					
3. Думаю про щось хороше, що було у моєму житті.					
4. Намагаюся бути серед людей.					
5. Звинувачую себе за нерішучість.					
6. Роблю те, що вважаю найкращим у даній ситуації.					
7. Занурююся у свій біль і страждання					
8. Звинувачую себе за те, що опинився у даній ситуації					
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.					
10. Думаю про те, що для мене найголовніше.					
11. Намагаюся більше спати.					
12. Балую себе улюбленою їжею.					
13. Переживаю, що не можу впоратися з ситуацією.					
14. Відчуваю нервову напругу.					
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.					
16. Кажу собі, що це відбувається не зі мною.					
17. Звинувачую себе за надто емоційне ставлення до ситуації.					
18. Іду кудись перекусити або пообідати.					
19. Відчуваю емоційний шок.					
20. Купую собі якусь річ.					
21. Визначаю напрямок дій і дотримуюся його.					
22. Звинувачую себе за те, що не знаю, як вчинити.					
23. Іду на вечірку.					
24. Намагаюся вникнути в ситуацію.					
25. Застигаю (як заморожений) і не знаю, що робити.					
26. Негайно вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.					

27. Обмірковую подію, яка сталася або своє ставлення до неї.					
28. Шкодную, що не можу змінити того, що сталося або своє ставлення до того, що трапилося.					
29. Іду в гості до друга.					
30. Турбуюся про те, що я буду робити					
31. Проводжу час з близькою людиною.					
32. Іду на прогулянку.					
33. Кажу собі, що це ніколи не трапиться знову.					
34. Зосереджується на своїх загальних недоліках.					
35. Розмовляю з тим, кого я особливо ціную.					
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.					
37. Телефоную другу.					
38. Відчуваю роздратування.					
39. Вирішую, що тепер найважливіше робити.					
40. Дивлюся фільм.					
41. Контролюю ситуацію.					
42. Докладаю додаткових зусиль, щоб все зробити.					
43. Розробляю декілька різних рішень проблеми.					
44. Беру відпустку або відгул, віддаляюся від ситуації.					
45. Відриваюсь на інших.					
46. Використовую ситуацію, щоб довести, що я можу зробити це.					
47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем з ситуації.					
48. Дивлюся телевізор.					

Ключі

Орієнтований на вирішення завдань (проблемно-орієнтована стратегія): 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47;

Орієнтований на емоції (емоційноорієнтована стратегія): 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45;

Стратегія уникнення: 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48;

Субшкала відволікання: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48;

Субшкала соціального відволікання: 4, 29, 31, 35, 37.

На основі результатів будується ієрархічна структура копінг-стратегій. Яка набирає найбільшу кількість балів, є для людини провідною.

Додаток А.8

Методика «Портрет цінностей» (Ш. Шварц, адаптація І. Семків)

Інструкція: Нижче наведено описи деяких людей. Прочитайте уважно і подумайте, наскільки текст відповідає Вам. Позначте відповідь у кожному пункті

	НАСКІЛЬКИ ПОДІБНОЮ ДО ВАС Є ЦЯ ЛЮДИНА					
	Дуже подібна	Така ж як я	Майже така, як я	Трішки така як я	Не така як я	Зовсім не така як я
	6	5	4	3	2	1
1. Для неї важливо вигадувати щось нове і бути творчою. Вона любить все робити оригінально						
2. Для неї важливо бути багатою. Вона хоче мати багато грошей і дорогих речей						
3. Для неї важливо, щоб усіх людей у світі вважали рівними. Вважає, що кожен повинен мати рівні шанси у житті						
4. Для неї важливо показати свої здібності. Вона хоче, щоб люди захоплювались тим, що вона робить						
5. Для неї важливо жити у безпечному середовищі. Вона уникає всього, що може загрожувати втраті безпеки						
6. Вона вважає, що важливо робити багато цікавих речей у житті. Вона завжди намагається спробувати щось нове						
7. Вона вважає, що люди повинні робити те, що їм говорять. Переконана, що люди повинні дотримуватися правил завжди, навіть тоді, коли ніхто не бачить						
8. Для неї важливо вислухати думки людей, які відрізняються від її. Навіть якщо вона з ними не погоджується, вона все ж хоче їх зрозуміти						

9. Вона вважає, що не варто просити більше, ніж вже маєш. Вона переконана, що люди повинні бути задоволенні з тим, що у них вже є						
10. Вона шукає будь-яку нагоду, щоб розважитись. Для неї важливо робити те, що приносить йому задоволення						
11. Їй подобається самостійно вирішувати, що робити. Для неї важливо бути вільним у плануванні та у виборі своєї діяльності						
12. Для неї важливо дбати про близьких людей. Вона намагається дбати про їхнє добро						
13. Для неї важливо бути успішним. Вона любить вражати інших						
14. Для неї важлива безпека її країни. Вона вважає, що держава повинна бути на сторожі внутрішньої та зовнішньої загрози						
15. Вона любить ризикувати, завжди шукає пригод						
16. Для неї важливо поводити себе правильно. Вона намагається уникати вчинків, які для інших здаються помилковими						
17. Їй подобається бути керівником і вказувати іншим, що вони повинні робити. Вона хоче, щоб люди робили те, що вона каже						
18. Для неї важливо бути вірною своїм друзям. Вона хоче присвятити себе близьким людям						
19. Вона щиро вірить у те, що люди повинні піклуватись про природу. Для неї важливо доглядати навколишнє середовище						
20. Для неї важливо бути релігійним. Вона старається дотримуватися своїх релігійних переконань						
21. Для неї важливою є чистота та порядок. Вона зовсім не любить, коли серед речей безлад						
22. Вона вважає, що важливо цікавитися багатьма речами. Вона цікава і старається все зрозуміти						
23. Вона переконана, що всі народи у світі повинні жити в гармонії. Поширення ідеї миру між усіма людьми для неї є важливим						
24. Вона вважає, що бути амбітним – це важливо. Вона намагається показати, наскільки вона здібна						

25. Вона вважає, що все треба робити традиційними способами. Для неї важливо дотримуватися звичаїв, яких її навчили						
26. Для неї важливо насолоджуватись життям та отримувати. Вона любить себе розважати						
27. Для неї важливо відповідати потребам інших людей. Вона намагається підтримати тих, кого знає						
28. Вона переконана, що завжди повинна виявляти повагу до батьків та старших людей. Для неї важливо бути слухняною						
29. Вона хоче, щоб зі всіма були справедливими, навіть із тим, кого вона не знає. Для неї важливо захищати слабких у суспільстві						
30. Вона любить сюрпризи. Для неї важливо, щоб її життя було цікавим						
31. Вона боїться захворіти. Бути здоровим – дуже важливо для неї						
32. Бути попереду у житті дуже важливо для неї. Вона все намагається робити краще ніж інші						
33. Для неї важливо прощати людей, які її образили. Вона намагається побачити хороші сторони в людях і не ображатися						
34. Для неї важливо бути незалежною. Вона любить покладатися на себе						
35. Для неї важливо, щоб її країна мала стабільний уряд. Вона турбується про забезпечення соціального порядку						
36. Для неї важливо весь час бути ввічливою з іншими людьми. Вона намагається ніколи не дратувати та не турбувати інших						
37. Вона дуже хоче насолоджуватись життям. Гарне проведення часу є дуже важливим для неї						
38. Для неї важливо бути скромною. Вона намагається не привертати до себе увагу						
39. Вона завжди хоче бути тим, хто приймає рішення. Вона любить бути лідером						
40. Для неї важливо пристосуватися до природи. Вона вважає, що люди не повинні змінювати природу						

Ключі

Конформізм = $(п7+п16+п28+п36) / 4$

Традиція = $(п9+п20+п25+п38) / 4$

Доброзичливість = $(п12+п18+п27+п33) / 4$

Універсалізм = $(п3+п8+п19+п23+п29+п40) / 6$

Самостійність = $(п1+п11+п22+п34) / 4$

Стимуляція = $(п6+п15+п30) / 3$

Гедонізм = $(п10+п26+п37) / 3$

Досягнення = $(п4+п13+п24+п32) / 4$

Влада = $(п2+п17+п39) / 3$

Безпека = $(п5+п14+п21+п31+п35) / 5$

На основі результатів методики можна побудувати ієрархічну структуру цінностей особистості. Та цінність, яка набирає найбільшу кількість балів, є для людини провідною та спрямовує її діяльність і творчість.

Додаток Б

Результати значимості відмінностей між групами дослідження за χ^2 -тестом асоціації

Таблиці сопряжения

Таблиці сопряжения

PERMA.Добробут	Групи досліджуваних			Всього
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
низький	3	12	10	25
середній	20	53	22	95
високий	19	28	4	51
Всього	42	93	36	171

Тест χ^2

	Значення	df (ступенів свободи)	p
χ^2	14.3	4	0.006
N	171		

Таблиці сопряжения

Таблиці сопряжения

PERMA. Позитивні емоція	Групи досліджуваних			Всього
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	2	23	14	39
2	21	42	17	80
3	19	28	5	52
Всього	42	93	36	171

Тест χ^2

	Значення	df (ступенів свободи)	p
χ^2	16.6	4	0.002
N	171		

Таблиці сопряжения

Таблиці сопряжения

PERMA.Негативні емоції	Групи досліджуваних			Всього
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	9	15	5	29
2	24	41	15	80
3	9	37	16	62
Всього	42	93	36	171

Тест χ^2

	Значення	df (ступенів свободи)	p
χ^2	5.57	4	0.233
N	171		

Таблиці сопряжения

Таблиці сопряжения

PERMA. Залученість	Групи досліджуваних			Всього
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	3	16	12	31
2	27	54	20	101
3	12	23	4	39
Всього	42	93	36	171

Тест χ^2

	Значення	df (ступенів свободи)	p
χ^2	10.6	4	0.031
N	171		

Таблиці сопряжения

Таблиці сопряжения

PERMA.Відносини	Групи досліджуваних			Всього
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	3	23	15	41
2	23	42	18	83
3	16	28	3	47
Всього	42	93	36	171

Тест χ^2

	Значення	df (ступенів свободи)	p
χ^2	17.0	4	0.002
N	171		

Таблиці сопряжения

Таблиці сопряжения

PERMA.Сенс	Групи досліджуваних			Всього
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	3	7	8	18
2	18	51	18	87
3	21	35	10	66
Всього	42	93	36	171

Тест χ^2

	Значення	df (ступенів свободи)	p
χ^2	9.28	4	0.054
N	171		

Таблиці сопряжения

PERMA. Достижения	Группы исследуемых			Всего
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	4	15	8	27
2	29	55	23	107
3	9	23	5	37
Всего	42	93	36	171

Тест χ^2			
	Значения	df (степенів свободи)	p
χ^2	3.87	4	0.424
N	171		

Таблиці сопряжения

PERMA. Здоров'я	Группы исследуемых			Всего
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	5	20	6	31
2	23	48	23	94
3	14	25	7	46
Всего	42	93	36	171

Тест χ^2			
	Значения	df (степенів свободи)	p
χ^2	3.63	4	0.459
N	171		

Таблиці сопряжения

Рівень тривожності	Группы исследуемых			Всего
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	19	34	8	61
2	14	28	11	53
3	5	13	9	27
4	4	18	8	30
Всего	42	93	36	171

Тест χ^2			
	Значения	df (степенів свободи)	p
χ^2	9.72	6	0.060
N	171		

Таблиці сопряжения

Степiнь депресії	Группы исследуемых			Всего
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	16	25	7	48
2	17	31	10	58
3	6	20	6	32
4	1	10	9	20
5	2	7	4	13
Всего	42	93	36	171

Тест χ^2			
	Значения	df (степенів свободи)	p
χ^2	14.0	8	0.081
N	171		

Таблиці сопряжения

ступiнь резильєнтності	Группы исследуемых			Всего
	КГ 2	ЕГ	КГ1	
1	19	41	31	91
2	14	32	5	51
3	5	20	0	25
4	4	0	0	4
Всего	42	93	36	171

Тест χ^2			
	Значения	df (степенів свободи)	p
χ^2	33.9	6	< .001
N	171		

Корреляционная матрица

Корреляційна матриця			Корреляційна матриця		
Корреляційна матриця			Корреляційна матриця		
Добробут			Добробут		
Добробут	r Пірсона	—	Традиція	r Пірсона	0.080
	df (ступенів свободи)	—		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	—		p-значення	0.307
Депресія	r Пірсона	-0.536 ***	Доброзичливість	r Пірсона	0.005
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	< .001		p-значення	0.951
Тривожність	r Пірсона	-0.382 ***	Універсалізм	r Пірсона	0.135
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	< .001		p-значення	0.083
Резильєнтність	r Пірсона	0.430 ***	Самостійність	r Пірсона	0.353 ***
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	< .001		p-значення	< .001
Ор. На завдання	r Пірсона	0.285 ***	Стимуляція	r Пірсона	0.271 ***
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	< .001		p-значення	< .001
Ор. На емоції	r Пірсона	-0.463 ***	Гедонізм	r Пірсона	0.223 **
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	< .001		p-значення	0.004
Ор. Уникнення	r Пірсона	0.324 ***	Досягнення	r Пірсона	0.159 *
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	< .001		p-значення	0.042
Суб. Відволікання	r Пірсона	0.079	Влада	r Пірсона	0.077
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	0.316		p-значення	0.325
Суб. Соц. Відволікання.	r Пірсона	0.473 ***	Безпека	r Пірсона	0.153 *
	df (ступенів свободи)	163		df (ступенів свободи)	163
	p-значення	< .001		p-значення	0.050
Індекс	r Пірсона	0.367 ***	ступінь	r Пірсона	-0.325 ***
	df (ступенів свободи)	121		df (ступенів свободи)	127
	p-значення	< .001		p-значення	< .001
ставлення до інш	r Пірсона	0.290 **	фін стан	r Пірсона	0.215 **
	df (ступенів свободи)	121		df (ступенів свободи)	169
	p-значення	0.001		p-значення	0.005
нові можливості	r Пірсона	0.352 ***	Особистісна сила	r Пірсона	0.423 ***
	df (ступенів свободи)	121		df (ступенів свободи)	121
	p-значення	< .001		p-значення	< .001
духовне зростання	r Пірсона	0.171	цінність життя	r Пірсона	0.163
	df (ступенів свободи)	121		df (ступенів свободи)	121
	p-значення	0.059		p-значення	0.071

Результати кластерного аналізу

K-means Clustering

Clustering vector

Clustering Table

Cluster No	Count
1	24
2	46
3	23

Centroids of clusters Table

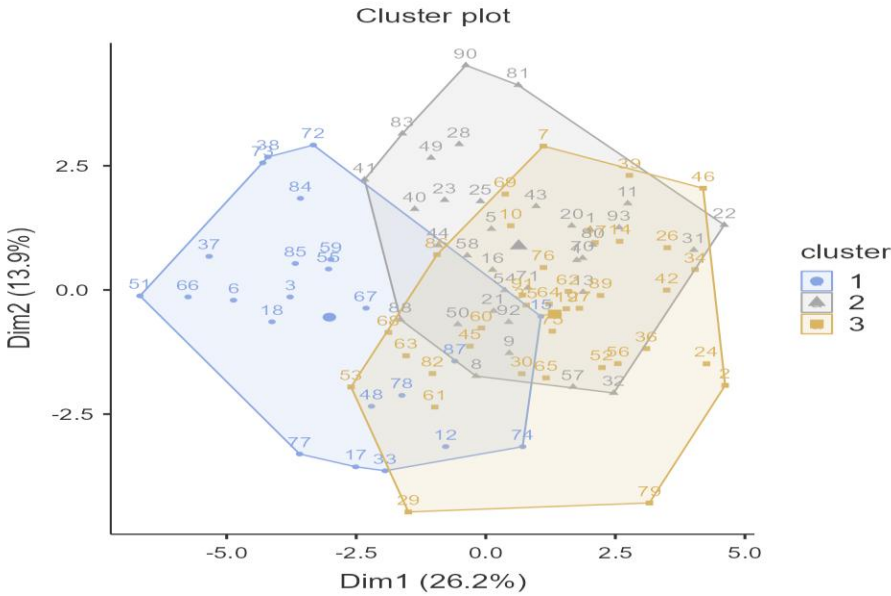
	Cluster No	індекс ПТЗ (2)	ПТЗ. Ставлення до інших	ПТЗ. Нові можливості	ПТЗ.Особистісна сила	Шварц.Доброчливість	Шварц.Самостійність	Шварц.Стимуляція	Шварц.Гедонізм	Шварц.Досягнення	Шварц.Безпек
1	1.00	-0.776	-0.692	-0.513	-0.858	-0.478	-0.868	-0.932	-0.438	-0.495	-0.636
2	2.00	1.109	0.840	0.997	0.872	0.537	0.227	0.442	0.306	-0.001	-0.081
3	3.00	-0.252	-0.029	-0.394	-0.229	-0.060	0.382	0.272	0.349	0.866	0.666

Копінг. орієнтація на завдання	Копінг. Орієнтація на емоції	Копінг. Уникнення	Копінг. Субшк. Соц відволікання	Резильєнтність	Депресія	Триовжність
-0.658	0.633	-0.547	-0.956	-0.583	0.620	0.333
0.259	-0.128	0.552	0.626	0.355	-0.521	-0.267
0.317	0.651	0.001	-0.371	0.037	0.875	1.000

ПЕРМА. Позит. Емоції	ПЕРМА. Залучення	ПЕРМА. Відносин.	ПЕРМА.Сенс	ПЕРМА.Досягнення	ПЕРМА. Негат. Емоції	ПЕРМА. Здоров'я
-1.228	-1.318	-1.365	-1.371	-0.707	-0.035	-0.987
0.744	0.510	0.532	0.704	0.014	-0.270	0.478
-0.571	0.218	-0.351	-0.224	0.843	0.850	-0.137

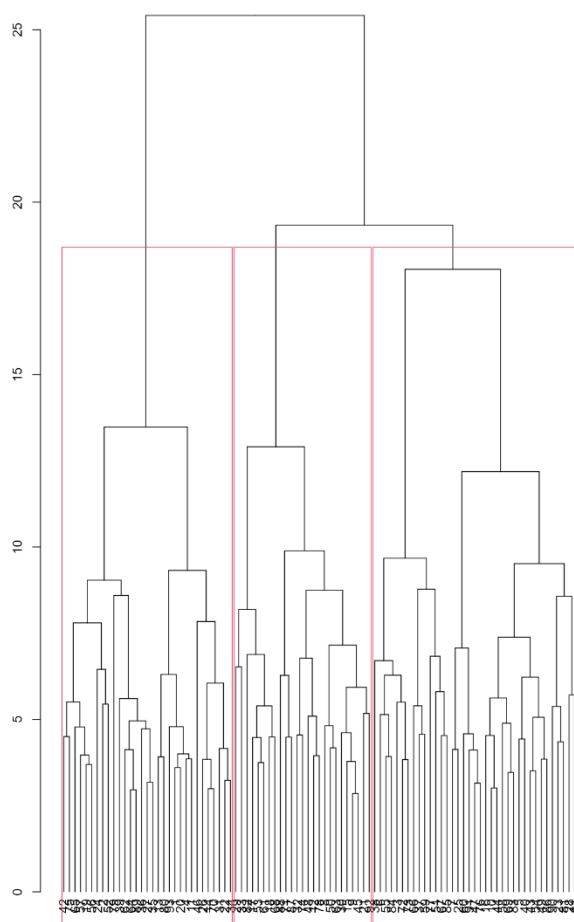
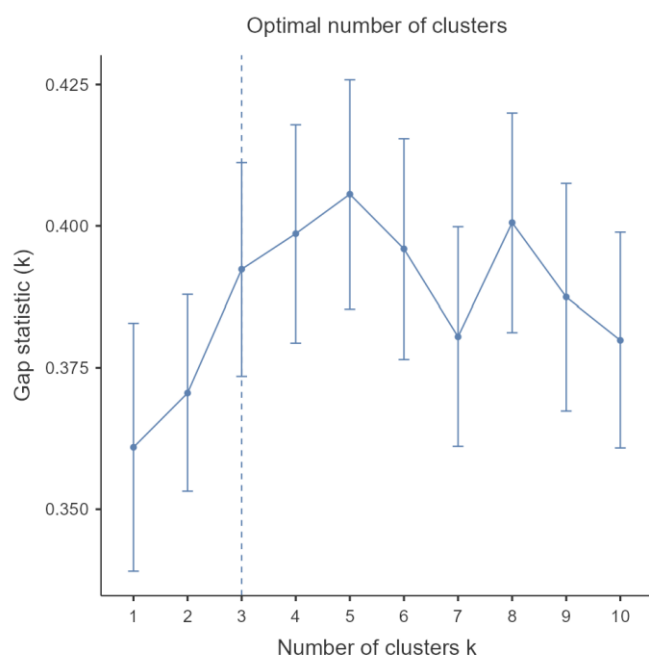
Cluster plot

[5]



Optimal number of clusters

[5]



Додаток Д

Непараметричний дисперсійний аналіз за критерієм Крускала – Волліса

Односторонній ANOVA (не параметричний)

Крускал-Уолліс

	χ^2	df (ступенів свободи)	p	ϵ^2
Індекс ПТЗ (2)	27.150	2	< .001	0.29511
ПТЗ. Ставлення до інших	13.673	2	0.001	0.14862
ПТЗ. Нові можливості	22.101	2	< .001	0.24023
ПТЗ.Особистісна сила	27.959	2	< .001	0.30391
ПТЗ.духовне зростання	7.031	2	0.030	0.07642
ПТЗ. Цінність життя	10.749	2	0.005	0.11684
Шварц Конформізм	0.642	2	0.725	0.00698
Шварц Традиція	0.501	2	0.778	0.00545
Шварц Доброзичливість	10.367	2	0.006	0.11268
Шварц Універсалізм	20.762	2	< .001	0.22567
Шварц Самостійність	23.721	2	< .001	0.25784
Шварц Стимуляція	16.760	2	< .001	0.18218
Шварц Гедонізм	9.094	2	0.011	0.09885
Шварц Досягнення	25.483	2	< .001	0.27699
Шварц Влада	5.394	2	0.067	0.05863
Шварц Безпека	14.866	2	< .001	0.16158
Копінг. орієнтація на завдання	16.752	2	< .001	0.18209
Копінг. Орієнтація на емоції	22.602	2	< .001	0.24567
Копінг. Уникнення	5.657	2	0.059	0.06149
Копінг. Субшк. відволікання	1.644	2	0.440	0.01787
Копінг. Субшк. Соц відволікання	20.834	2	< .001	0.22645
Резильєтність	14.959	2	< .001	0.16260
Депресія	34.030	2	< .001	0.36989
Триовжність	28.580	2	< .001	0.31065
ПЕРМА. Позит. Емоції	44.778	2	< .001	0.48672
ПЕРМА. Залучення	31.808	2	< .001	0.34574
ПЕРМА. Відносин.	32.443	2	< .001	0.35264
ПЕРМА.Сенс	41.116	2	< .001	0.44692
ПЕРМА.Досягнення	34.032	2	< .001	0.36991
ПЕРМА. Добробут	46.956	2	< .001	0.51039
ПЕРМА. Негат. Емоції	30.339	2	< .001	0.32978
ПЕРМА. Здоров'я	22.964	2	< .001	0.24961

Результати мнгожинного лінійного регресійного аналізу

Линейная регрессия

Показники відповідності моделі

Модель	R	R ²	Скоригований R ²
1	0.810	0.656	0.528

Коефіцієнти моделі - ПЕРМА. Добробут

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Перехват ^a	4.78786	1.7930	2.670	0.009
фін стан:				
2 – 1	0.42634	0.5573	0.765	0.447
3 – 1	0.53843	0.4961	1.085	0.282
4 – 1	0.40650	0.5024	0.809	0.421
5 – 1	1.46918	0.7876	1.865	0.067
6 – 1	-0.22586	1.2930	-0.175	0.862
ступінь:				
2 – 1	-0.42241	0.4043	-1.045	0.300
3 – 1	-0.84717	0.4760	-1.780	0.080
4 – 1	-2.51317	0.6881	-3.652	< .001
Індекс ПТЗ (2)	0.03250	0.0478	0.680	0.499
ПТЗ. Ставлення до інших	-0.00650	0.0615	-0.106	0.916
ПТЗ. Нові можливості	-0.01086	0.0743	-0.146	0.884
ПТЗ.Особистісна сила	-0.06646	0.0689	-0.965	0.338
Шварц Доброзичливість	0.35518	0.1680	2.114	0.038
Шварц Самостійність	0.38602	0.2203	1.752	0.084
Шварц Стимуляція	0.22106	0.2068	1.069	0.289
Шварц Гедонізм	-0.06628	0.1540	-0.430	0.668
Шварц Досягнення	-0.16280	0.1703	-0.956	0.343
Шварц Безпека	0.02788	0.2240	0.125	0.901
Копінг. орієнтація на завдання	-0.02476	0.0274	-0.905	0.369
Копінг. Орієнтація на емоції	-0.01257	0.0193	-0.651	0.517
Копінг. Уникнення	-0.03457	0.0276	-1.251	0.215
Копінг. Субшк. Соц відволікання	0.13392	0.0663	2.019	0.048
Резильєтність	0.00642	0.0256	0.251	0.803
Депресія	-0.10450	0.0344	-3.036	0.003
Триовжність	0.24403	0.0338	2.003	0.047

^a Представляти опорний рівень

Додаток Є

**Програма психологічної підтримки матерів, які виховують дітей з
органічним ураженням нервової системи**

Компонент PERMA	Вид діяльності	Мета/опис
	<i>Заняття 1 «Знайомство»</i>	
	Представлення	Організаційні питання. Озвучення правил поведінки та комунікації на тренінгу.
Р	Тепле коло. Тема «Три приємності за день»	Сприяти розвитку вміння помічати позитивні моменти в щоденному житті, формувати навичку фокусування на приємних емоціях, формувати ресурсний стан через обмін позитивним досвідом.
	Вправа ««Хто я і чому я тут», Мої очікування щодо тренінгу.	Познайомитись з учасниками тренінгу та отримання інформації про очікування від занять.
	Міні-лекція. «Спіраль Е. Шухардт»	Стадії пристосування батьків до нового життя після встановленого діагнозу дитині - своєрідна спіраль, по якій рухаються більшість батьків за таких життєвих обставин.
А	Вправа: «Розклад мого дня»	Усвідомлення та аналіз власного часу – допомогти учасникам зрозуміти, як вони проводять свій день, які справи займають найбільше часу та наскільки ефективно вони його використовують.
М	Вправа «Уявлення про благополуччя»	З'ясувати уявлення учасників про поняття «суб'єктивне благополуччя» та «щастя»
	Міні-лекція «Основи суб'єктивного благополуччя»	Визначення поняття, основні компоненти суб'єктивного благополуччя та чинники, що впливають
М	Вправа "Колесо життя"	З'ясування сфер, що знижують благополуччя, усвідомлення можливостей їх покращення

	Міні-лекція «Динамічність благополуччя»	Дослідження Деніела Гілберта
Р	Вправа "Чарівна трійка".	Розвиток позитивного мислення та формування звички до рефлексії
М	Коло обговорень. Тема: «Баланс життя»	Сприяти усвідомленню учасницями співвідношення різних сфер їхнього життя; виявити перекося у життєвому балансі; стимулювати рефлексію власних потреб та пріоритетів; сприяти пошуку шляхів гармонізації життя
Н Р Е	Домашнє завдання 1. Вправа «Час для себе» 2. Вправа «Чарівна трійка». 3. Тест «Сильні риси»	1. Розвиток усвідомленості та формування звички піклуватись про себе. 2. Розвиток позитивного мислення та формування звички до рефлексії 3. Визначення та усвідомлення власних сильних рис
Заняття 2 «Залученість»		
Р	Тепле коло. Тема: «В чому мені пощастило в житті»	Сприяння розвитку усвідомленню позитивних життєвих моментів, акцентувати увагу учасниць на ресурсних подіях; активізувати відчуття вдячності.
	Перевірка домашнього завдання.	Результати введення в життя учасниць вправ «Час для себе» та вправи «Чарівна трійка». Обговорення результатів тесту «Сильні риси»
	Міні-лекція «Потік»	Розкриття поняття потоку, залученості. Його прояви та шляхи досягнення.
Е Р	Вправа «Сонце радості»	Допомогти учасникам усвідомити, які заняття приносять їм радість і задоволення; розвинути навичку помічати позитивні моменти у житті; сприяти зниженню стресу та підвищенню рівня щастя.
Е Р	Вправа «Інтегрування радостей»	Проаналізувати можливі варіанти отримання задоволення в повсякденному житті та знайти шляхи реалізації їх в рутині.

Е	Вправа: «Перевага моїх недоліків»	Допомогти учасникам переосмислити свої недоліки та побачити їх із позитивного боку, що підвищить їхню впевненість у собі.
Е	Вправа «Зворотний зв'язок»	Розкрити приховані сильні сторони через аналіз життєвих ситуацій.
Е	Коло обговорень. Тема: «Критика та самокритика»	Сприяти усвідомленню учасниками впливу зовнішньої критики та самокритики на емоційний стан; навчити розрізняти конструктивну та деструктивну критику.
Е	Домашнє завдання 1. Проективна методика «Я - реальна і я – ідеальна» 2. Щоденник задоволень.	1. Допомогти краще зрозуміти себе, визначити напрямки розвитку та гармонізувати особистісне сприйняття. 2. Усвідомити, що приносить задоволення. Навчатися помічати щастя в простих речах.
Заняття 3 «Емоції»		
Р	Тепле коло. Тема: «Три найяскравіші позитивні спогади Вашого життя»	Сприяти підвищенню емоційного фону, розвитку почуття вдячності та внутрішньої опори; активізувати позитивні переживання через пригадування приємних моментів.
	Перевірка домашнього завдання	Обговорення результатів проективної методики Я-реальне та Я-ідеальне», щоденника «Часу для себе» та вправи «Чарівна трійка»
	Вправа-притча. «Історія про жабу»	Допомогти учасникам зрозуміти, що люди сприймають світ по-різному, і це нормально.
Р N	Вправа «Словник емоцій»	Розширити емоційний словниковий запас, навчитися усвідомлювати та називати емоції, підвищити рівень емоційної компетентності.
	Міні-лекція. Емоції	Що таке емоції та почуття? Важливість їх вираження для психічного здоров'я.

N	Вправа «Негативна емоція»	Допомогти зрозуміти учасникам, що всі емоції важливі та необхідні.
N	Техніка емоційного самоаналізу	Сприяє усвідомленню своїх почуттів, аналізу причин їх виникнення та пошуку конструктивних рішень.
N	Вправа «Дихання по квадрату»	Допомагає заспокоїти нервову систему, зняти стрес і покращити концентрацію. Вона особливо корисна в ситуаціях підвищеної тривожності або емоційного напруження.
N	Техніка «СТОП»	Навчитися швидко реагувати на стресові або емоційно напружені ситуації, зупиняти автоматичні реакції та приймати більш обдумані рішення.
N	Коло обговорень. Тема: «Емоції беруть верх наді мною. Чому?»	Сприяти усвідомленню власних емоційних реакцій та причин їх інтенсивності; стимулювати обмін досвідом щодо подолання емоційного перевантаження; формувати відповідальне ставлення до власного емоційного стану та його впливу на життя і стосунки інших.
Р N Н	Домашнє завдання: 1. Ведення щоденнику «Емоційний самоаналіз» 2. Продовження ведення щоденнику «Часу для себе» та вправи «Чарівна трійка»	1. Допомогти частково позбутися негативних емоцій, краще зрозуміти суть проблеми та визначити шляхи для власного розвитку. 2. Розвиток усвідомленості та формування звички піклуватись про себе. 3. Розвиток позитивного мислення та формування звички до рефлексії
Заняття 4 «Позитивна комунікація»		
Р	Тепле коло. Тема: «Знайомство зі своїм чоловіком»	Активізувати позитивні спогади та асоціації, пов'язані з початком стосунків; підтримати емоційну близькість через позитивне фокусування на партнері та подолання щоденної рутини.

	Перевірка домашнього завдання	Обговорення результатів виконання домашнього завдання: щоденника «Емоційний самоаналіз» та «Час для себе» і вправи «Чарівна трійка»
	Притча про картоплю	Усвідомити тягар образ та негативних емоцій. Розвиток усвідомленості та самоконтролю.
R	Вправа «Інвентаризація контактів»	Проаналізувати існуючі на даний момент відносини, оцінити ступінь задоволення ними.
R	Вправа «Візуалізація кордонів»	Вправа допоможе ідентифікувати кордони, зрозуміти своє ставлення до них і змінити його.
R	Вправа «Уявлення про взаємини»	З'ясування уявлення учасників про соціальне суб'єктивного благополуччя
R	Тест на позитивну взаємодію	Проаналізувати власну активність та забарвленість взаємодії з іншими.
R	Вправа «Активно-конструктивна відповідь»	Формування навичок позитивної взаємодії, задоволення соціальних потреб
R P	Вправа «Вираження позитивних почуттів»	Формування навичок позитивного мислення
R	Коло обговорень. Тема: «Що мені заважає мати позитивну взаємодію з близькими»	Сприяти усвідомленню внутрішніх та зовнішніх бар'єрів у спілкуванні; розвинути навички саморефлексії; допомогти учасникам ідентифікувати емоційні, поведінкові та ситуативні чинники, які ускладнюють гармонійні стосунки.
P R P	Домашнє завдання 1. Колаж «Моє щастя»; 2. Вправа «Типові відповіді» 3. Щоденник «Вдячності»	1. Рефлексія свого досвіду, сенсу життя, цінностей з опорою на позитивні емоційні переживання, виявлення змісту самосвідомості. 2. Розвиток усвідомленості та формування навичок позитивної комунікації 3. Розвиток усвідомленості та формування навичок позитивного мислення.
	Заняття 5 «Наші цілі- наш ресурс»	

Р	Тепле коло. Тема: «Три найбільші досягнення у Вашому житті»	Сприяти усвідомленню власних життєвих досягнень як джерела внутрішньої сили та позитивної самооцінки; підвищити рівень впевненості у власних можливостях.
	Перевірка домашнього завдання	Обговорення результатів виконання домашнього завдання: колаж «Моє щастя», вправи «Типові відповіді», щоденника «Вдячності»
	Вправа «Очима старої людини»	Формування навичок саморегуляції, рефлексія ціннісних орієнтацій
А	Вправа "Дерево цілей"	Візуалізація процесу досягнення мети та допомогти усвідомити, які ресурси можуть сприяти досягненню мети, а які труднощі можуть виникнути на шляху.
А	Вправа «Вернісаж досягнень»	Сприяє відновленню почуття віри в себе через усвідомлення своїх досягнень.
А М	Коло обговорень. Тема: «Мої три найбільші мрії»	Сприяти усвідомленню власних бажань та прагнень; допомогти визначити, що саме мотивує та надихає; сприяти саморефлексії.
А М Р Н	Домашнє завдання: 1. Експонат із «Вернісажу моїх досягнень» 2. Вправа «Ненормальний день» 3. Продовження ведення щоденнику «Часу для себе» та вправи «Чарівна трійка»	1. Усвідомлення, візуалізація власного успіху. Підвищення самооцінки. 2. Розвиток гнучкості у мисленні та поведінці. Допомагає зняти психологічні бар'єри та розвинути здатність до легшого сприйняття змін. 3. Розвиток усвідомленості та формування навичок позитивної комунікації. Розвиток усвідомленості та формування навичок позитивного мислення.
	Заняття 6 «Усвідомлене життя»	
Р	Тепле коло. Тема: «Три звички, які змінили моє життя»	Сприяти аналізу впливу звичок на особистісний розвиток учасниць; формувати позитивну атмосферу в групі тренінгу.
	Перевірка домашнього завдання	Обговорення результатів виконання домашнього завдання: експонату із

		«Вернісажу моїх досягнень» та вправи «Ненормальний день»
М	Вправа «Скарб із жіночої сумки»	Допомогти учасникам розвинути здатність концентрувати увагу на тому, що відбувається тут і зараз, що сприяє підвищенню якості життя.
М	Вправа «Смак життя»	Розвивати навички усвідомленості, покращити сприйняття повсякденних відчуттів і допомогти отримувати більше задоволення від простих речей.
М	Комплекс вправ «Усвідомлене сприйняття життя»: Вправа №1 «Усвідомлення зовнішнього світу». Вправа №2 «Усвідомлення тілесних проявів». Вправа №3 «Усвідомлення думок». Вправа №4 «Внутрішній потік».	Розвиток усвідомленості, вдячності та позитивного мислення
Р	Медитація «Дихання»	Для досягнення стану внутрішнього спокою, гармонії та усвідомленості.
	Коло обговорень Тема: «Мої інсайти сьогоднішнього дня»	
Заняття 7 : «Завершення тренінгової програми»		
	Коло обговорень. Тема: «Що я беру з собою»	Активізувати позитивні спогади та налаштувати на підсумкову роботу
А	Вправа «Дерево мого зростання»	Візуалізувати особистісний розвиток під час тренінгу
М	Рефлексивна вправа «Лист собі в майбутнє»	Закріпити внутрішню мотивацію та сформувані позитивні очікування.
М	Вправа "Спогади з майбутнього"	Актуалізація ресурсного потенціалу особистості шляхом уявного перенесення у майбутнє та формування позитивного бачення власного життєвого шляху, цінностей та досягнень

R N	Рефлексія «Тут і тепер»	Формування навичок усвідомлення власного досвіду через рефлексивний аналіз; підбиття підсумків участі у груповій взаємодії; розвиток емоційної компетентності.
P	Коло обговорень. Тема «Жінка, яка стала ...»	Підтримати самооцінку та віру у власні сили.
	Притча про щастя	
	Завершальне обговорення – «Прощання з вдячністю»	

Заняття 1. Знайомство

Представлення тренера.

Організаційні питання, обговорення правил поведінки та комунікації під час тренінгу. Принципи групової роботи.

Тепле коло. Тема: «Три приємності за день».

Вправа «Моя історія та мої очікування щодо тренінгу»

Мета: познайомитись з учасницями тренінгу та отримання інформації про очікування від занять.

Інструкція: учасники дають відповіді на такі запитання: «чому я тут?», «чому я хотів би навчитись?», «що нового я хотів би внести у своє життя після тренінгу?».

Примітка. Для отримання кращої довіри учасниць, тренеру варто розповісти чому він тут та що він хоче отримати від занять.

Розповідь тренера про власний досвід материнства дитини з ДЦП геміпаретичної форми.

Примітка. Після наведення прикладу учасники мають змогу особисто поділитися що з ними відбувалось в період, коли вперше дізнались про діагноз дитини.

Міні-лекція «Спіраль Е. Шухардт» (авторська модифікація за E. Schuchardt, 2005)

Кожна мама, яка дізнається про особливості розвитку своєї дитини, проходить через «спіраль почуттів». Це не пряма дорога, а шлях вгору, де кожен етап є важливим для вашої сили.

1. Шок: «Це не може бути правдою»

Перша реакція, коли світ ніби зупиняється. Нормально відчувати заціпеніння або бажання ні з ким не говорити.

Що робити: дати собі час просто дихати. Не вимагайте від себе рішень прямо зараз.

2. Заперечення: «Мабуть, це помилка»

Ми шукаємо докази, що діагноз хибний. З'являються почуття провини та сорому.

Що робити: знати, що провина — це ілюзія. Ви не винні в тому, що сталося.

3. Пошук: «Я знайду того, хто це виправить»

Ми бігаємо по лікарях, шукаємо «чарівну таблетку» або надможливості. Це етап великої надії та великого смутку.

Що робити: фіксувати кожну маленьку перемогу дитини, а не лише кінцеву ціль.

4. Гнів: «Чому я? Чому ми?»

Злість на долю, на лікарів, навіть на щасливих мам з ігрового майданчика.

Що робити: не тримайте гнів у собі. Кричіть, плачте, пишіть «листа гніву». Злість — це енергія, яку потрібно випустити, щоб вона не спалила вас ізсередини.

5. Депресія: «Руки опускаються»

Усвідомлення, що діагноз не зникне. Це момент безсилля, коли хочеться зачинитися від усього світу.

Що робити: це найважча точка, але саме тут починається справжнє прийняття. Дозвольте собі бути слабкою, щоб знайти нову силу.

6. Прийняття: «Нове життя»

Ми починаємо бачити в дитині не «діагноз», а особистість. Життя сім'ї перебудовується.

Ризик: на цьому етапі мами часто забувають про себе, розчиняючись у дитині.

Що робити: згадати про свої потреби. Щаслива дитина починається зі щасливої (і відпочилої) мами.

7. Солідарність: «Я не одна»

Ви розумієте, що поруч є тисячі мам із подібним досвідом. Ви готові ділитися, допомагати іншим і приймати допомогу.

Ваша перемога: Ви трансформували свій біль у мудрість та силу.

Пам'ятайте: рух по спіралі — це нормально. Можна іноді повертатися на крок назад, але важливо продовжувати йти вгору.

Щоправда, зазначені зміни психічних станів доглядальників дитини з діагнозом на різних етапах здійснення сімейної соціалізації такої дитини не проходять безслідно і можуть призвести до депресивних станів та психічних розладів батьків.

І щоб мінімізувати таку можливість та покращити ваш психоемоційний стан ми з вами будемо говорити про суб'єктивне благополуччя та шляхи його підвищення.

Вправа: «Розклад мого дня» (авторська розробка)

Мета. Усвідомлення та аналіз власного часу — допомогти учасникам зрозуміти, як вони проводять свій день, які справи займають найбільше часу та наскільки ефективно вони його використовують.

Інструкція. Прошу Вас розписати по годинно Ваш розпорядок сьогоднішнього дня. Деталізовано та послідовно. Після цього візьміть кольорові олівці та зафарбуйте кольором кожен вашу дію відповідно до емоційного забарвлення цієї дії (позитивно, негативно, нейтрально забарвлені).

Обговорення. Яких кольорів найбільше? Чи є в цьому розкладі час лише для себе? Чи хочеться змінити кольорову гаму свого розкладу дня?

Вправа «Уявлення про щастя» (авторська модифікація за Т. Данильченко, 2018)

Мета. З'ясувати уявлення учасників про поняття «суб'єктивне благополуччя» та «щастя».

Інструкція. По черзі дайте відповідь на запитання.

Що для Вас є щастя та бути щасливою?

Що означає «Щаслива мама – щаслива дитина».

Що для Вас суб'єктивне благополуччя?

Чому ця тема важлива саме для матерів?

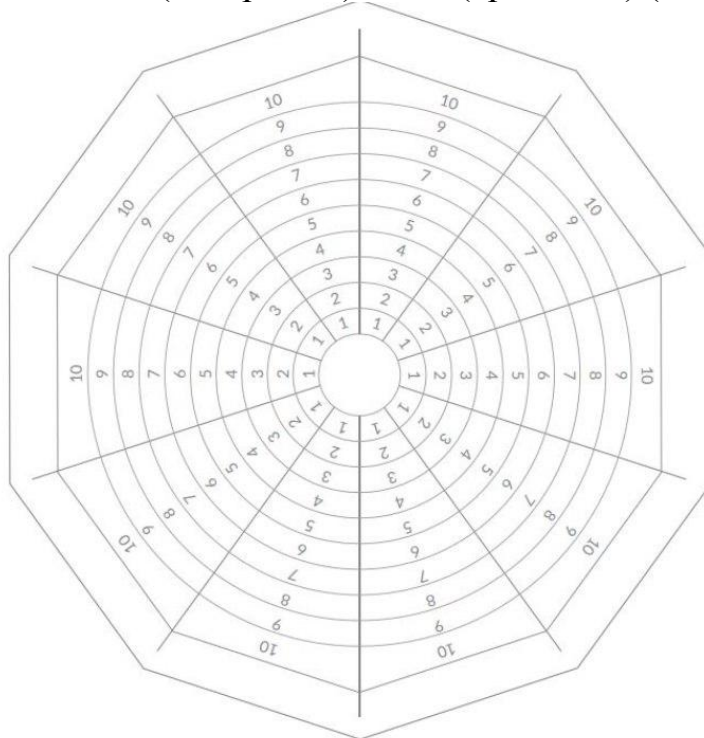
Що впливає на рівень суб'єктивного благополуччя?

Міні-лекція «Основи суб'єктивного благополуччя»

Вправа "Колесо життя" (О. Ігнатова, д.н.)

Мета: усвідомлення життєвого балансу, виявлення сфер, які знижують рівень суб'єктивного благополуччя, та пошук шляхів для їх покращення.

Інструкція: учасникам пропонується відзначити рівень задоволеності кожною сферою на шкалі від 0 (центр кола) до 10 (край кола) (див. рис. Є.1).



Рисисунок Є.1. Вправа «Колесо життя»

Приклад шкал: сім'я, дім, любов, духовний розвиток, відпочинок, здоров'я, друзі, самореалізація, освіта, зовнішній вигляд, матеріальне становище, сімейні стосунки, також можна додати свою сферу. Потім поєднайте ці точки – утвориться «життєве колесо».

Подивіться на форму яка утворилась – чи кругла вона, чи деформована? Які сфери «просідають» найбільше? Виберіть одну сферу, яку ви хотіли б покращити насамперед. Напишіть 5-7 міркувань, щодо обраної сфери, використовуючи початки фраз: Люди, які мають це..., Мати це означає для мене..., Якби я мала це, то...

Для мотивації до дій напишіть п'ять причин, чому вам важливо почати покращення цієї сфери саме зараз.

Обговорення. Що було для вас найважчим у виконанні цієї вправи? Які емоції викликала оцінка свого «колеса життя»? Які сфери виявились несподівано високими або низькими? Як знайти баланс між витратами (енергія, час, ресурси) та досягненнями в тій сфері? Які ресурси можуть допомогти вам зробити перші кроки до змін?

Міні-лекція «Динамічність благополуччя» (Д. Гілберт, 2019; S. Rosenbloom, 2010).

Обговорення.

1. На вашу думку, досягнутий рівень суб'єктивного благополуччя зберігається протягом життя чи змінний?

2. Людина яка потрапила у тяжке ДТП та залишилась із важкими наслідками на все життя може бути щасливою?

Техніка "Чарівна трійка" (авторська модифікація за Т. Данильченко, 2018)

Мета. Розвиток позитивного мислення та формування звички до рефлексії.

Інструкція. Проаналізувати вчорашній день та пригадати по три речі «Що я дізнався нового», «Що відбулося приємного», «За що я вдячний цьому дню».

Обговорення. Чи змінився ваш настрій під час виконання вправи? Чи змінюється наш емоційний стан коли ви чуєте про хороші події інших.

Коло обговорень.

Тема: «Баланс життя»

Мета. Сприяти усвідомленню учасницями співвідношення різних сфер їхнього життя; виявити перекося у життєвому балансі; стимулювати рефлексію власних потреб та пріоритетів; сприяти пошуку шляхів гармонізації життя.

Домашнє завдання

1. Вправа «Час для себе».

Мета: учасниці повинні щодня виділяти час побути наодинці з собою. Починаючи з 15 хв і збільшувати час щодня. Фіксування часу та думок в щоденнику тренінгу.

2. Вправа «Чарівна трійка». Кожного вечора проаналізувати день та пригадати по три речі «Що я дізнався нового», «Що відбулося приємного», «За що я вдячний цьому дню». Розмірковувати 2-3 хвилини про приємні події.

3. Тест «Сильні риси»

Мета: визначення та усвідомлення власних сильних рис.

Учасникам надається покликання для самостійного проходження онлайн-тесту «Сильні риси». По закінченню проходження тест учасникам автоматично приходять результати та їх інтерпретації. Обговорення результатів буде проводитись на наступному груповому занятті.

Заняття 2. Залученість

Тепле коло: «В чому мені пощастило в житті»

Обговорення домашнього завдання:

1. Результати введення в життя учасниць вправ «Час для себе» та вправи «Чарівна трійка».

2. Результати тесту «Сильні риси»

Примітка. Пояснити учасникам, щоб намагалися частіше використовувати їх у повсякденному житті та роботі. Якщо робота не дозволяє цього, бажано знайти способи включити здібності в інші сфери життя.

Міні-лекція «Потік»

Обговорення. Пригадайте момент у вашому житті, коли ви відчували стан потоку. Що ви тоді робили? Що саме викликало це відчуття? Чи були присутні перелічені ознаки стану потоку? Як ви можете створити умови для потоку у повсякденному житті? Чи можна відчувати потік у догляді за дитиною? У яких моментах?

Примітка. Чим більше ви відчуваєте захоплення тим, що робите, тим вищим буде ваше суб'єктивне благополуччя, а також результативність у будь-якій сфері – від материнства до професійної реалізації.

Вправа «Сонце радості» (Т. Ексакусто, 2012 за Т. Данильченко, 2018)

Мета: усвідомити, що саме приносить радість та задоволення. Навчитись помічати позитивні моменти у щоденному житті. Зменшити рівень стресу, підвищити рівень позитивних емоцій та благополуччя.

Інструкція. Візьміть аркуш паперу та кольорові олівці або ручки. У центрі аркушу намалуйте велике сонце. У середині сонця напишіть фразу: «Це мені приносить задоволення» або «Мої радощі». Проведіть промені від центру до країв аркушу – кожен промінь символізує одне джерело радості у вашому житті. Напишіть на кожному промені те, що викликає у вас приємні емоції, заряджає енергією, надихає (навіть дрібниці: запах кави, прогулянка, обійми, читання, спілкування з дитиною тощо). За бажанням розмалуйте та доповніть малюнок, щоб «сонце» було яскравим та емоційно насиченим.

Обговорення: Чому саме це приносить задоволення? Чи часто ці джерела радості присутні у вашому повсякденному житті? Що заважає вам частіше відчувати ці позитивні емоції? Як ви можете додати більше приємного у своє життя, навіть попри труднощі чи втому? Який один крок ви можете зробити вже сьогодні, щоб створити момент радості для себе?

Вправа «Інтегрування радостей» (авторська розробка з використанням елементів тайм-менеджменту)

Мета: проаналізувати можливі варіанти отримання задоволення в повсякденному житті та знайти шляхи реалізації їх в рутині.

Інструкція: гляньте на Ваше «Сонце радості» та поділіть всі записи на три групи: «Те, що я можу зробити прямо зараз», «Те, що потребує планування», «Те, що потребує більше ресурсів».

Обговорення: які радості можна вже внести в свій розклад дня? Чи можете вже запланувати радість в найближчий час? Які ресурси потрібні для реалізації радості?

Вправа «Перевага моїх недоліків» (Б. Галайчук, 2023)

Мета. Допомогти учасникам переосмислити свої риси, які вони сприймають як «недоліки» побачити їх ресурсну або сильну сторону, що сприяє підвищенню впевненості, самоприйняття і самоцінності.

Інструкція: Складіть два списки по 5 пунктів:

- Перший список: ваші риси або поведінки, які ви вважаєте своїми недоліками.
- Другий список: те що інші (друзі, родичі, колеги) вважають вашими недоліками – або що ви чули від них як критику.

Заповніть таблицю. Для кожного пункту із першого та другого списку спробуйте знайти, як цей «недолік» може перетворитися на перевагу. Подумайте у яких ситуаціях ця риса може бути перевагою або мати позитивний бік?

Приклад заповнення таблиці

Недоліки	Перевага
Нерішучість	Здатність ретельно обдумувати ситуацію, відповідальність, високі стандарти до себе
Емоційність	Щира емпатія та здатність відчувати потреби інших
Перфекціонізм	Орієнтація на якість і прагнення досягти найкращого

Обговорення. Які з «недоліків» вам вдалося побачити у новому світлі? Чи стали ці риси викликати менш дискомфорту? Як ви можете використовувати цю якість для досягнення мети? Чи помітили ви зростання впевненості під час виконання вправи?

Примітка. Після вправи запропонувати учасника зробити картку-нагадування з написом: «Моя риса – мій ресурс».

Вправа «Зворотний зв'язок» (авторська модифікація за Т. Семігіна, О. Столярик, 2024)

Мета. Допомогти учасникам усвідомити свої сильні сторони, спираючись на власний досвід подолання труднощів. Сприяти розвитку віри у власні ресурси, підвищенню впевненості у собі та адаптивності.

Інструкція. Пригадайте одну або декілька ситуацій, коли вам довелося зіткнутися з труднощами, викликами, кризою або внутрішньою боротьбою. Запишіть відповіді на запитання: Яка це була ситуація?, У чому полягала складність? Як саме ви впоралися? Які внутрішні якості, навички або дії вам допомогли?

Спробуйте визначити: чийм голосом був той внутрішній «помічник»? Це могла бути ваша особиста риса, підтримка когось іншого, досвід, переконання.

Обговорення. Які внутрішні якості або ресурси найчастіше допомагали вам у складні періоди? Чи було для вас несподіванкою усвідомити силу певної якості? Як ви можете свідомо активувати цю якість у повсякденному житті? Як цей досвід вплинув на вашу самооцінку?

Коло обговорень «Критика зі сторони та самокритики»

Домашнє завдання

1. Проективна методика «Я-реальне» та «Я-ідеальне»

Мета. Допомогти краще зрозуміти себе, визначити напрямки розвитку та гармонізувати особистісне сприйняття.

Інструкція. Поставте таймер на 30 хв. Домовитись з партнером чи близькими, що вони приглянуть за дітьми в цей час. Створіть для себе приємну та комфортну обстановку. Намалюйте на одному листі А4 «Я-реальне». Малюйте щиро. Не намагайтесь зробити малюнок ідеальним. Ви робите його для себе, щоб зрозуміти які ви є насправді. Переверніть листок з «Я-реальне» та на іншому листі намалюйте «Я-ідеальне». Після завершення порівняйте їх. На звороті напишіть Ваші враження та думки. На наступне заняття зробіть фото малюнків та колаж із цих них (об'єднайте два малюнки в одне зображення), щоб можна було представити їх на наступному занятті.

2. Щоденник задоволень.

Мета: усвідомити, що приносить задоволення. Навчатися помічати щастя в простих речах.

Інструкція. Протягом тижня щодня записуйте 3-5 речей, які приносили вам радість. Наприкінці тижня перегляньте список і проаналізуйте, що повторюється найчастіше.

Заняття 3 «Вираженість почуттів та емоцій»

Тепле коло «Три найяскравіші позитивні спогади Вашого життя»

Перевірка домашнього завдання

1. Представлення та обговорення проективної методики Я-реальне та Я-ідеальне», (Хто на ньому зображений (стать, вік)? У що одягнений? Як цей образ себе відчуває? Яка роль в даного образу? Чим він (вона займається)? Чи має друзів, родину, дітей? Чи задоволений життям? Опишіть типовий день даного

образу. Як Вам те, що на малюнку зображено? Які викликає почуття? Чи хочеться щось додати/прибрати? Ви можете це зробити? Як Вам малюнок зараз?)

2. Результати ведення щоденнику задоволень

Аналіз притчі «Історія про жабу»

На дорогу вистрибнула жаба, хлопчик дивиться на неї з цікавістю, жінка - з огидою, дівчинка - з жахом, чоловік - байдуже, а старий біолог із захопленням: "Погляньте, який гарний екземпляр", - говорить він.

Обговорення. Чому у всіх учасників цієї історії були різні емоції щодо жаби? Кожен з них по-своєму сприймає світ. Їхнє ставлення до жаби зумовлене індивідуальним досвідом, переконаннями, культурним контекстом та емоційною чутливістю. Жаба залишається незмінною, але кожен бачить її по-різному, виходячи зі свого досвіду, переконань чи інтересів.

Чим зумовлена те, що люди мають різні емоції і почуття з приводу одного і того ж об'єкта або події? Бо сприйняття залежить від людини, а не від об'єкта. Наші емоції формуються інтерпретацією події, а не самою подією.

Погляд на світ можна розширювати. Знання, досвід і відкрите ставлення дозволяють бачити більше сенсу та краси в тому, що раніше могло здаватись страшним або неприємним.

Обговорення. А як би ви зреагували, якби побачили жабу? Який досвід чи переконання вплинули на вашу реакцію? Як змінюється ваше ставлення до події або людей, коли ви більше про них дізнаєтесь? Як ми можемо навчитись приймати інші емоції, навіть якщо вони відрізняються від наших?

Примітка. У процесі обговорення варто підвести до думки, що кожна людина має право на індивідуальне вираження емоцій і почуттів. Це обумовлюється її інтересами, досвідом, рівнем вихованості і т.п.

Міні-лекція «Емоції» (Feelings Wheel, без дати)

Вправа «Словник емоцій» (авторська модифікація за (Матійків І., 2012))

Мета. Розширити емоційний словниковий запас, навчитися розпізнавати, усвідомлювати та називати емоції, підвищити рівень емоційної компетентності та здатність до саморефлексії.

Інструкція. Протягом 3 хв запишіть якомога більше емоцій, які згадаєте. Відразу розділіть їх на колонки: позитивні, негативні.

Обговорення. Чому певні емоції потрапили до конкретної категорії? Які емоції вам легше було згадувати – позитивні чи негативні? Чому? Чи є емоції, які ви відчуваєте часто, але рідко називаєте?

Примітка. Зазвичай, люди легше згадують негативні емоції. У такому випадку важливо звернути увагу на це явище й обговорити: чому ми частіше думаємо про негативні почуття? Які емоції заряджають нас енергією, а які виснажують?

Приклади емоцій, які часто залишаються поза увагою, і розкажіть про їхній зміст (ейфорія, меланхолія, тривога, захоплення, сором, вдячність тощо).

Вправа «Негативна емоція»

Мета. Допомогти усвідомити важливість негативних емоцій, навчити їх розпізнавати, приймати та використовувати як джерело інформації про себе.

Інструкція. Оберіть одну негативну емоцію, яку ви зазвичай намагаєтесь придушити або приховати. Згадайте ситуацію, у якій ця емоція проявлялась яскраво. Дайте відповідь на такі запитання:

Обговорення. Як вам здається, з чим пов'язано те, що вона з'являлася саме в ці моменти? Про що намагається вам сигналізувати ця емоція? На що важливе вона хотіла звернути вашу увагу? Чи допомогла вам ця емоція? Що корисного в тому, що вона виникла? Що буде якщо я дозволю собі відчувати ' іноді навіть проявляти цю емоцію?

Примітка. Поки ми не визнаємо наявності емоції, «не бачимо її», ми не можемо і добре бачити ситуацію загалом, тобто не володіємо достатньою інформацією. І природно, не визнаючи наявності якоїсь емоції, не можемо навчитися з нею справлятися, вона так і залишається неусвідомленою.

Часто буває так, що емоції беруть над нами верх і тому нам потрібно навчитись контролювати їх.

Техніка емоційного самоаналізу (Матійків І., 2012)

Мета. Зниження інтенсивності негативних емоцій,, усвідомлення особистісних реакцій на події та визначення напрямів подальшого психологічного розвитку.

Інструкція. Емоційний самоаналіз передбачає уважне та чесне дослідження власного емоційного стану шляхом відповіді на запитання.

- Що відбувається прямо зараз?
- Про що я думаю?
- Що я відчуваю в цю мить?
- Як я зараз поводжуся?
- Чи відповідають мої емоції цій ситуації?
- Чому я переживаю саме ці емоції? У чому їх причина?
- Чого я дійсно хочу?
- Як я можу діяти далі?

Додаткова техніка за Д. Рейнуотером – це спрощена версія самоаналізу, що складається з двох «магічних» запитань, які дозволяють оперативно зорієнтуватись у внутрішньому стані: 1) Що зі мною відбувається прямо зараз? (що я роблю?, що я відчуваю?, про що я думаю?, як я дихаю?), 2) Чого б я хотів у наступний момент? (чи хочу я залишитись у цьому стані?, чи бажаю щось змінити в думках, емоціях, поведінці чи фізичному стані?).

Вправа «Дихання по квадрату» (Feelings Wheel, без дати)

Мета. Допомогти заспокоїтись, зменшити рівень тривоги, зосередитись й відновити внутрішній баланс. Ця техніка особливо корисна в моменти емоційного напруження та стресу.

Інструкція: Зручно сядьте або станьте. Займіть комфортне положення тіла. Розслабте плечі, руки, обличчя. За бажанням можна заплющити очі, щоб легше було зосередитись на відчуття. Уявіть квадрат і подумки стежте за кожною його стороною. Кожна сторона – окремий етап дихального циклу:

- Вдих (4 секунди): повільно вдихайте носом, рахуючи до 4, уявляючи, як ви «малюєте» першу сторону квадрата.
- Затримка дихання (4 секунди): затримайте дихання й рахуйте до 4, рухаючись уздовж другої сторони квадрата.
- Видих (4 секунди): повільно видихайте через рот, рахуючи до 4, малюючи третю сторону квадрата.
- Пауза після видиху (4 секунди): затримайтеся без вдиху й рахуйте до 4, завершуючи квадрат.

Повторюйте цикл. Виконуйте цю вправу протягом кількох хвилин або до досягнення відчуття спокою та рівноваги.

Примітка. Зосередьтеся лише на диханні й уявному квадраті. Якщо увага відволікається – це нормально. Просто м'яко повертайтеся до ритму дихання.

Техніка «СТОПП» (Ти як?, н. д.).

Мета. Сформулювати навичку ефективно реагувати на стресові та емоційно насичені ситуації, зупиняти автоматичні реакції та приймати виважені рішення.

Інструкція. У момент, коли емоції починають домінувати варто свідомо зробити паузу та застосувати техніку «СТОПП»

С – стримайтесь. Зупиніться на мить. Скажіть собі подумки або вголос «СТОП». Це створює паузу між емоцією та реакцією.

Т – Тримайте подих. Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів. Сконцентруйтеся на тілесних відчуттях: напруження м'язів, серцебиття, дихання. Це допоможе зупинити емоційне напруження.

О – оцініть стан. Запитайте себе: Що зараз відбувається? Яку емоцію я відчуваю? Що її спричинило? Чи моя реакція є доречною саме зараз?

П – Подивіться ширше. Погляньте на ситуації з іншого кута. Що я подумаю про це завтра? Чи достатньо в мене інформації? Чи можливе інше тлумачення події? Усвідомте свої емоції та їх причину та відійти від емоційного тунельного мислення.

П – прийміть рішення. Оберіть найкращу стратегію дій. Як я можу висловити свої емоції конструктивно? Яка моя реакція буде найбільш усвідомленою та продуктивною?

Домашнє завдання

1. Щоденник «Емоційний самоаналіз». Щодня протягом наступних двох тижнів учасникам потрібно відзначати в своєму щоденнику емоції, які вони переживають, використовуючи нові слова зі словника та карти емоцій.

2. Вправа «Чарівна трійка»
3. Щоденник «Час для себе»

Заняття 4. Позитивна комунікація

Тепле коло «Знайомство зі своїм чоловіком»

Обговорення домашнього завдання

1. Ведення щоденників «Емоційний самоаналіз» та «Час для себе»
2. Вправа «Чарівна трійка»

Притча про картоплю

Учень звернувся до вчителя: «Ти такий мудрий. Ти завжди в доброму гумору, ніколи не лютуєшся. Допоможи і мені бути таким».

Учитель погодився і попросив учня принести картоплю і прозорий пакет.

«Якщо ти на когось розізлишся і потаїш образу, – сказав учитель, – то візьми цю картоплину. З одного боку напиши своє ім'я, з другого – ім'я людини, з якою відбувся конфлікт, і поклади цю картоплину в пакет».

– І це все? – спантеличено запитав учень.

– Ні, – відповів учитель. – Ти повинен завжди цей мішок носити з собою. І кожен раз, коли на когось образишся, додавати в нього картоплину.

Учень погодився.

Пройшов певний час. Пакет учня поповнився ще декількома картоплинами і став уже достатньо важким. Його дуже незручно було завжди носити з собою. До того ж та картопля, що він поклав на самому початку, стала псуватися. Вона покрилася слизьким неприємним нальотом, деякі картоплини проросли, деякі зацвіли і стали тхнути. Учень прийшов до вчителя і сказав: «Це вже неможливо носити з собою. По-перше, пакет надто важкий, а по-друге, картопля зіпсувалася. Запропонуй щось інше».

Але вчитель відповів: «Те ж саме, відбувається і у тебе в душі. Коли ти на когось сердишся, ображаєшся, то в тебе у душі з'являється важкий камінь. Просто ти це відразу не помічаєш. Потім каменів стає все більше. Вчинки перетворюються в звички, звички – в характер, який породжує сморідні пороки. І про цей вантаж дуже не легко забути, адже він надто важкий, щоб носити його постійно з собою. Я дав тобі можливість поспостерігати весь цей процес з боку. Кожен раз, коли ти вирішиш образитися чи, навпаки, образити когось, подумай, чи потрібен тобі цей камінь».

Обговорення

Вправа «Інвентаризація контактів»

Мета: сприяти усвідомленню та оцінці власних соціальних контактів, допомогти учасникам проаналізувати значущість та якість міжособистісних стосунків, виявити рівень задоволеності ними.

Інструкція. Людина не може існувати у вакуумі – вона постійно перебуває у взаємодії з соціальним оточенням. Учасникам пропонується графічно зобразити власну систему соціальних зв'язків.

На аркуші зобразіть себе у вигляді центрального кола (рис.Є.2). Навколо, по обидва боки, потрібно намалювати інші кола, що символізують значущих осіб – рідних, друзів, колег тощо. Розмір кола має відповідати значущості цієї особи в житті учасника: чим важливіша особа, тим більший розмір її кола. Таким чином створюється індивідуальна схема «соціальна павутина».

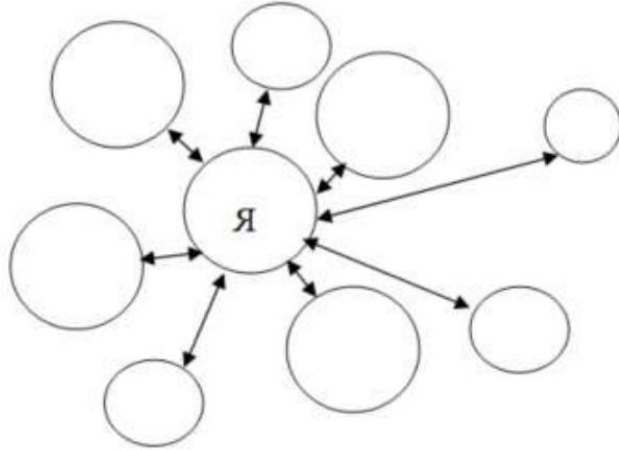


Рис. Є.2. Коло моїх соціальних контактів

Обговорення: Після виконання завдання учасникам пропонується проаналізувати власну схему. Яке враження справляє зображення вашої соціальної мережі? Чи задовольняє вас кількість і якість контактів? Які стосунки є ресурсними, а які – емоційно виснажують? Що б ви хотіли змінити у своїй системі контактів? Які кроки можна зробити для покращення соціальної взаємодії?

Вправа «Візуалізація кордонів»

Мета. Сприяти усвідомленню особистісних меж, виявленню ставлення до них та переосмисленню способів взаємодії з соціальним оточенням. Вправа спрямована на розвиток навичок самозахисту, емоційної регуляції та відновлення психологічного комфорту.

Інструкція. Займіть зручне положення, заплющте очі та налаштуйтеся на внутрішню роботу. Уявіть просторе, безкрайнє поле. Визначте своє місце в цьому просторі – де саме ви знаходитесь? Які відчуття виникають? Тепер створіть навколо себе уявні особисті межі. Які вони? З якого матеріалу зроблені? Чи є в них двері або вікна? Чи здаються вам ці кордони надійними, безпечними, комфортними – чи, навпаки, загрозливими, тривожними? Якщо межі викликають дискомфорт та негативні емоції, уявіть, що ви можете їх змінити – зробити м'якшими, відкритими або, навпаки, міцнішими та захисними – так, як вам комфортно. Уявіть знайомих вам людей із вашої соціальної мережі також. Розташуйте їх у цьому уявному просторі – де саме вони знаходяться щодо ваших меж? Хто поруч? Хто за межами? Побудьте в цьому просторі. Простежте свої відчуття. Чи комфортно вам з тим, як ви розташували інших людей? Чи хочете когось наблизити або, навпаки, віддалити?

Обговорення. Якими виявились ваші особисті межі? Яке ставлення до них у вас сформувалось? Чи були межі достатньо захисними? Що вас здивувало під час візуалізації? Як розташування інших людей щодо ваших меж співвідноситься

з вашим реальним життям? Що ви б хотіли змінити у своїх стосунках чи способів захисту власного простору?

Вправа «Уявлення про взаємини» (авторська модифікація за Т. Данильченко, 2018)

Мета: з'ясування уявлення учасників про соціальне суб'єктивне благополуччя.

Інструкція: по колу продовжити речення.

Гарні стосунки з батьками – це ...

Гарний шлюбний партнер – це ...

Гарні дітьми – це ...

Гарні друзі – це ...

Гарні колеги – це ...

Гарні сусіди – це ...

Гарне начальство – це ...

Я очікую від інших людей ...

Обговорення: що очікується від інших людей? Які дії інших найбільш позитивно оцінюються? Чи реалізують ці дії учасники групи по відношенню до інших людей?

Тест на позитивну взаємодію (Данильченко Т., 2018)

Мета: проаналізувати власну активність та забарвленість взаємодії з іншими.

Інструкція: дайте коротку відповідь на запитання (Так/Ні)

1. Я комусь допоміг минулої доби.
2. Я виключно ввічлива і чемна людина.
3. Мені подобається знаходитись в колі позитивно налаштованих людей.
4. Я когось похвалив минулої доби.
5. Я вмію підняти настрій іншим.
6. В оточенні позитивно налаштованих людей я працюю набагато продуктивніше.
7. З минулу добу я дав комусь зрозуміти, що турбуюсь про нього.
8. Мені цікаво знайомитися з новими людьми.
9. Коли мені говорять щось приємне, мені хочеться відповісти тим же.
10. За останній тиждень мені доводилося вислуховувати чийсь розповідь про його життєві орієнтири і прагнення.
11. Я можу розсмішити сумну людину.
12. Я намагаюся називати кожного із своїх колег тим ім'ям, якому віддає перевагу він особисто.
13. Я навчаюсь у колег тому, що в них виходить краще, ніж у мене.
14. Я завжди посміхаюсь людям при зустрічі.
15. Я хвалю людей при кожній слушній нагоді.

Примітка. В ідеалі на всі пункти повинна бути позитивна відповідь.

Обговорення. Обговорити в групі, які «слабкі» місця позитивної взаємодії є в учасників.

Міні-лекція. «Міжособистісна комунікація»

Вправа «Активно-конструктивна відповідь» (Васлюк та ін., 2016)

Мета: розвиток позитивної соціальної взаємодії, задоволення соціальних потреб у визнанні, підтримці, прийнятті; підвищення емоційної чутливості в повсякденному спілкуванні.

Інструкція. Учасникам пропонується реальні або змодельовані ситуації, у яких хтось ділиться позитивною новиною. Завдання кожного – надати саме активно-конструктивну відповідь.

Примітка. Якщо учасник випадково обирає інший тип відповіді – інші учасники можуть допомогти сформулювати правильний варіант.

Обговорення. Чи було легко підібрати активно-конструктивну відповідь? Які емоції Ви відчували, коли отримували/давали таку відповідь? Чи часто ви чуєте щирі підтримку від оточення? Які типи відповідей ви найчастіше чуєте у своєму щоденному житті? Як змінилося б ваше самопочуття, якби таких відповідей було більше?

Міні лекція та вправа «Компліменти та подяки» (авторська модифікація за В. Федорчук та ін., 2021)

Мета: формування навичок позитивного мислення та емоційної підтримки в щоденному житті матері.

Інструкція. Учасникам пропонуються життєві ситуації, у яких вони мають продемонструвати щире, активно-позитивне реагування. Мета – помітити, проговорити, прожити радість.

Ситуації:

1. Ваша дитина сама без нагадування розклала іграшки на місце.
2. Дитина з труднощами мовлення вперше чітко сказала нове слово.
3. Партнер допоміг підготуватись до заняття з реабілітологом.
4. Подруга без зайвих слів запропонувала посидіти з дитиною, щоб ви мали час на себе.
5. Дитина не злякалась і спокійно пройшла процедуру у лікаря.
6. Соціальний працівник проявив щирі участь, зателефонувавши вам у важкий день.
7. Вихователь з інклюзивної групи похвалила вашу дитину за старання.
8. Ви побачили, як ваша дитина намагалася підтримати іншу дитину.
9. Ваш чоловік приготував вечерю, розуміючи вашу втому.
10. Сестра купила саме ті фломастери, які любить ваша дитина.

Обговорення. Наскільки легко було помітити й проговорити позитив? Чи відчували ви щирість у власних словах? Що допомагало бути емоційно відкритою? Чи трапляється у вашому житті, що позитив залишається непоміченим?

Примітка. Тренеру потрібно слідкувати за тим, щоб учасниці не применшували досягнення або не соромилися звалити інших. Заохочуйте щирість та прийняття компліментів і подяки у відповідь. Часто ці навички у мам в емоційному виснаженні потребують активації.

Коло обговорень: «Що мені заважає мати позитивну взаємодію з близькими».

Домашнє завдання

1. Колаж «Моє щастя» (Т. Данильченко, 2018)

Мета: рефлексія свого досвіду, сенсу життя, цінностей з опорою на позитивні емоційні переживання, виявлення змісту самосвідомості

Інструкція. Виріжте з журналів, фото фігури людей, предмети, речі, явища природи, які допоможуть створити вам потрібний образ, а потім оформите композицію. З елементами можна робити все що завгодно. Можна доповнити роботу написами, коментарями, замалювати пусті місця. Образи можуть бути конкретними чи абстрактними.

2. Вправа «Типові відповіді» (авторська розробка).

Мета. Розвиток усвідомленості та формування навичок позитивної комунікації

Інструкція. Прослідкувати протягом тижня, який найбільш типовий вид відповіді ви використовуєте. Намагатися в близькому колі використовувати активно-конструктивну відповідь.

3. Щоденник «Вдячності».

Мета. Розвиток усвідомленості та формування навичок позитивного мислення.

Інструкція. Проаналізуйте день та зафіксувати вдячності: 1. які були озвучені адресату; 2. які не озвучили, але були вдячні.

Заняття 5 «Наші цілі- наш ресурс»

Тепле коло: «Три найбільші досягнення у Вашому житті»

Обговорення домашнього завдання

1. Колаж «Моє щастя». Які думки приходили вам в процесі роботи над колажем: Що ви відчували при цьому? Що ви плануєте зробити з колажем в подальшому?

Примітка. Додатковий аналіз колажу: розташування елементів на аркуші, розмір елементів, їх розташування відносно один одного, принцип вибору елементів, порядок роботи, загальний сюжет тощо.

Додати у колаж фотографій із власним зображенням, за бажанням помістити його на видне місце.

2. Які відповіді переважали? Чи намагались користуватись ативно-конструктивними відповідями? Чи було важко?

3. Щоденник «Вдячності». Чи вдалось подякувати адресатам вчасно? Якщо ні, чому? Чи було складно? Чи дякували Ви собі?

4. Чи продовжували ведення щоденнику «Час для себе» та вправи «Чарівна трійка»?

Міні-лекція «Чому люди не досягають нічого?»

Вправа «Очіма старої людини» (Т. Данильченко, 2018)

Мета. Формування навичок саморегуляції, рефлексія ціннісних орієнтацій.

Інструкція. Уявіть себе старою людиною років сімдесяти, що має багатий життєвий досвід. Ви багато прожили, багато відчули. Ви примирилися і з собою, і з оточуючими. Ви змогли прийняти своє життя таким, яким воно вийшло. Ви змогли зрозуміти, в яких моментах вашого життя щось залежало особисто від вас, а в яких проявлялася об'єктивна закономірність історичного процесу. Ви спокійні і літнього вечора сидите у себе на дачі (у квартирі, на лавці перед будинком або де інде). Якомога чіткіше уявіть себе в цей момент: як ви виглядаєте, як ви одягнені, що ви відчуваєте, що вас оточує. Отже, вам сімдесят років і ви згадуєте своє життя і самого себе в певний момент свого життя – той момент, в якому ви знаходитися зараз. Ви, сімдесятирічний, згадуєте себе сьогоденного, що переживає певну проблему. Як ви, сімдесятирічний, ставитеся до своєї проблеми? Що ви думаєте? Чи не здається вам, що ваша проблема не настільки значуща і складна, як вам уявлялося тоді, коли ви були молодші і нетерплячіші? Так, тоді вам здавалося, що «земля тікає з-під ніг». Насправді проблема «розв'язалася» і все владналося. І зараз, коли вам вже сімдесят і ви знаєте ціну справжнього життя, та проблема, над якою ви «ламали голову», здається вам незначною і майже смішною. Ви дивуєтеся самі собі, що стільки сил, часу і здоров'я віддали вирішенню проблеми, яка, врешті решт, цього була не варта...

Обговорення. Які б ви цілі ставили собі сьогоденному з позиції старика? Чи прагнули б змінити своє життя?

Вправа «Матриця Ейзенхауера» (Кириченко, І., & Шленьова, М. (2022))

Мета. Допомогти визначити цілі учасниць та розставити пріоритети у справах, знижувати стрес, збільшити ефективність.

Інструкція. Спочатку запишіть 20 актуальних цілей / завдань. Розподіліть їх в ці 4 блоки.

Важливо / терміново	Важливо / не терміново
Це справи, які не можна відкласти, вони мають чіткий дедлайн або серйозні наслідки у разі невиконання.	Це завдання, які мають велике значення, але не мають негайного дедлайну. Вони сприяють довгостроковому успіху.
Неважливо / терміново	Неважливо / не терміново
Це справи, які здаються терміновими, але не приносять значного результату. Вони зазвичай відволікають і забирають багато часу.	Це справи, які не приносять користі, але забирають час та енергію.

1. Важливі та термінові завдання (РОБИ ЗАРАЗ). Це справи які вимагають негайної уваги та мають серйозні наслідки.

Приклади: термінові звіти, критичні робочі завдання; надзвичайні ситуації (проблеми зі здоров'ям, поломка авто); те, що було відкладене, але стало критичним.

2. Важливі, але не термінові завдання (ПЛАНУЙ ВИКОНАННЯ). Це завдання, які мають довгострокову цінність, але не потребують негайного виконання.

Приклади: саморозвиток (навчання, спорт, медитація); стратегічне планування, розвиток кар'єри чи бізнесу; спілкування з близькими, підтримка стосунків.

Приділяти більше часу цим завданням, щоб уникнути криз у 1-му квадраті.

3. Неважливі, але термінові завдання (ДЕЛЕГУЙ АБО МІНІМІЗУЙ). Це те, що виглядає терміновим, але немає великого значення для вас.

Приклади: вхідні дзвінки, миттєві повідомлення, «термінові» прохання інших; зайві наради, адміністративні дрібниці; рутинна робота, яку можна делегувати.

4. Неважливі та не термінові завдання (ВИДАЛИ / ІГНОРУЙ). Це типові пожирачі часу.

Приклади: Соцмережі, перегляд серіалів без міри; відеоігри, безцільне спілкування; прокрастинація та самовиправдання (зроблю завтра).

Звернути увагу, чому ви витрачаєте час на ці речі – можливо, це спосіб уникнення важливих завдань?

Обговорення. Які завдання з вашого життя найчастіше потрапляють у 1-й та 2-й квадрати? Чи багато часу займають у вас справи 3-го і 4-го квадрата? Що можна змінити вже сьогодні, щоб більше часу приділяти справді важливому?

Міні-лекція «Система SMART» (Пупченко А., 2024)

Обговорення. Чи було складно уточнити ціль? Який елемент SMART був найважчим? Чи відчуваєте більше мотивації після формулювання? Чи бачите свій шлях до результату чіткіше?

Вправа «Дерево цілей» (Харитонova Л., 2022)

Мета. Допомогти учасникам усвідомити, що стоїть за їхніми життєвими прагненнями, які ресурси можуть підтримувати рух до мети, а які труднощі можуть заважати, а також для візуалізації та структуризації цілей.

Інструкція. Намалуйте дерево, умовно розділене на три частини:

Коріння – це ваші цінності, переконання, мотиви, які живлять ваше прагнення до мети.

Стовбур – це основна (довгострокова) ціль, до якої ви прагнете. Це може бути щось масштабне й значуще: реалізація себе в професії, створення сім'ї, власна справа тощо.

Гілки – це короткострокові цілі, проміжні завдання, що ведуть до головної мети. Наприклад, пройти курси, отримати сертифікат, почати нову звичку, злагодити стосунки тощо.

Можна також позначити листя як ресурси (люди, навички, час, підтримка) і природні явища, як труднощі чи бар'єри, які вам можуть заважати.

Обговорення. Які цінності стали «корінням» вашого дерева? Наскільки стабільним виглядає ваш «стовбур»? Чи бачите ви логічний зв'язок між короткостроковими цілями й головною метою? Що вашому «дереву» виглядає сильним і добре укоріненим, а що потребує більше уваги? Яких ресурсів вам бракує? Що може стати підтримкою? Які перешкоди найчастіше зустрічаються на шляху?

Вправа «Вернісаж досягнень» (Херсонський державний університет, 2016)

Мета - сприяє відновленню почуття віри в себе через усвідомлення своїх досягнень.

Інструкція. Уявіть собі, що ви приходите у мистецький зал, де зібрані найцінніші і найпрекрасніші предмети, витвори мистецтва, картини, фотографії. Це виставка організована в прекрасному місці і займає кілька залів. Ви знаходитесь на центральному вході та помічаєте свою фотографію на афіші заходу. Напис на афіші означає, що це виставка твоїх досягнень. Вас зустрічають, як самого жаданого гостя, вас оточують рідні, близькі вам люди, друзі, колеги, інші люди, з якими ви перетиналися у різних місцях. Когось ви відразу впізнаєте, хтось відсутній. Ці люди організували виставку на вашу честь і ви на ній віп-гість. Всі експонати виставки підписані, і можна легко дізнатися, яке досягнення представляє кожен з них. Вам цікаво. Можливо щось вас здивує, щось парадує, а щось може видатись не вартим уваги. І ось, ви опиняєтесь в першій залі. Вона називається «Моя сім'я». Що виставлено в цій залі? Про що розповідають написи під кожним експонатом? Який експонат здається вам найбільш значущим, який є найулюбленішим? Ви йдете далі і опиняєтесь у залі «Моя реалізація, моя робота». Фотографії, звіти, блокноти... Вашими досягненнями є всі матеріальні блага, зароблені та зроблені вами. Уявіть собі навіть незначні покупки, які зроблені на гроші - вони теж розміщені в цьому залі. Ви йдете далі і опиняєтесь у залі «Мої вміння». Ви і не здогадувались, як багато, виявляється, ви вмієте! Від прикладного хобі до умінь, які складно уявити в конкретному втіленні: вміння дружити, любити, бути вірним, веселитися і щиро співчувати. Це теж досягнення – досягнення вашої душі. Уявіть їх у вигляді експонатів на виставці. Є ще інші зали, і у вас є час відвідати їх усі ... Який експонат вам здався найважливішим на виставці? У цій екскурсії вас супроводжують люди – ті, для того ви цінна, дорога, кохана. Це теж ваше досягнення – досягнення глибоких стосунків... Ви повертаєтесь назад, ще раз оглядаючи експозицію. Дякуєте своїм друзям за такий сюрприз ...

Обговорення тієї «картинки», яка була пережита, побачена і відчута. Які почуття викликала вправу і чому? Чи вдалося заповнити зали експонатами своїх

досягнень? Про що говорять ваші досягнення? Що з того, що розповідали інші учасники викликало найсильніші почуття - здивувало, захопило, парадувало?

Коло обговорень «Мої три найбільші мрії»

Домашнє завдання

1. Вправа «Експонат моїх досягнень»

Мета. Усвідомлення, візуалізація власного успіху. Підвищення самооцінки.

Інструкція. Із вправи «Вернісаж моїх досягнень» намалювати один експонат, який найбільше запам'ятався, який виявився найбільш значущим. Не потрібно щось додатково вигадувати. Намалюйте так як ви його бачили під час виконання вправи.

2. Вправа «Ненормальний день».

Мета. Розвиток гнучкості у мислені та поведінці. Допомагає зняти психологічні бар'єри та розвинути здатність до легшого сприйняття змін.

Інструкція. Спробуйте поставити собі не звичні для вас маленькі цілі. Ваше завдання – відійти від важливих аспектів вашого уявлення про себе. Яку частину себе ви будете змінювати – ваша справа. Наприклад, якщо ви завжди робите макіяж, від нього відмовитися або спробувати нафарбуватись по-іншому; якщо ви дуже серйозний, спробуйте викликати сміх в оточуючих; можна змінити звичайний одяг; промовчати там де ви зазвичай не можете себе стримати. Ваша задача – отримати новий досвід, що вимагає сміливості, вихід із зони комфорту.

3. Продовження ведення щоденнику «Часу для себе» та вправи «Чарівна трійка».

Заняття 6 «Усвідомлене життя»

Тепле коло: «Три звички, які змінили моє життя»

Обговорення домашнього завдання

1. Представлення малюнків експонатів своїх досягнень. Кожен учасник по черзі стає екскурсоводом. Він повинен дуже докладно і детально розповісти про свій експонат.

2. Результати та враження від вправи «Ненормальний день»

Міні-лекція «Усвідомлення власних емоцій та почуттів»

Вправа «Скарб у долоні»

Мета. Розвинути навичку усвідомленої присутності в теперішньому моменті через фокусування уваги на сенсорному досвіді. Це сприяє зниженню психологічної напруги, підвищенню рівня концентрації та якості життя загалом.

Інструкція. Оберіть будь-який невеликий предмет, який знаходиться поблизу. Не дивіть на предмет. Заплющте очі й зосередьтеся лише на дотикових відчуттях. Який він на дотик? Шорсткий, гладенький, холодний, теплий, важкий чи легкий? Відкрийте очі. Подивіться на предмет так, ніби бачите його вперше.

Розглядайте уважно: які в нього форма, колір, фактуру? Чи є на ньому написи, візерунки, подряпини? Чи має він запах? Спробуйте відчутти емоції які викликає у вас цей предмет зараз. Можливо, ви помітили щось нове або незвичне у давно знайомій речі.

Обговорення. Чи здивувало вас щось у предметі, який ви бачили багато разів? Чи змінилось ваше сприйняття, коли ви зосередились на цьому уважніше? Які думки або почуття викликали в процесі спостереження?

Вправа «Смак життя» (авторська модифікація за Т. Тертична, 2024).

Мета. Розвивати навички усвідомленості, покращити сприйняття повсякденних відчуттів і допомогти отримувати більше задоволення від простих речей.

Інструкція. Кожен учасник бере невеликий шматочок їжі (наприклад, родзинку, шматочок шоколаду, горіх, фрукт тощо). Важливо, щоб це був знайомий продукт.

Спостереження:

Перед тим як з'їсти продукт, роздивіться його. Якого він кольору? Яка його форма, текстура? Яка в нього обгортка чи шкірка? Доторкніться до продукту, відчуйте його поверхню. Чи він гладкий, шорсткий, теплий, холодний? Піднесіть продукт до носа та повільно вдихніть аромат. Які запахи відчуваєте? Чи нагадують вони щось знайоме? Покладіть продукт на язик, але не розжовуйте одразу. Відчуйте, як він змінюється на смак, як реагує ваше тіло. Почніть повільно розжовувати, звертаючи увагу на текстуру, післясмак, звуки, які супроводжують процес.

Обговорення. Чи було це відчуття від їжі іншим, ніж зазвичай? Що нового вдалося помітити у знайомому продукті? Як відчуття змінюються, коли ми їмо усвідомлено?

Комплекс вправ «Усвідомлене сприйняття життя» (Матійків І., 2012)

Мета. Розвиток усвідомленості (навчити учасників звертати увагу на свої думки, емоції, поведінку та навколишнє середовище в поточний момент без оцінювання та автоматичних реакцій) та розвиток вдячності та позитивного мислення (сприяти тому, щоб учасники помічали хороші моменти в житті, цінували їх та навчалися бачити позитив навіть у складних обставинах)

Вправа №1 «Усвідомлення зовнішнього світу»

Інструкція. Протягом однієї хвилини учасники повинні скласти речення, які описують їхні спостереження за навколишнім світом (що вони бачать, чують або відчувають на рівні запахів чи тілесних відчуттів). Кожне речення має починатися зі слів: «Я бачу...», «Я чую...», «Я відчуваю...», після чого варто конкретно описати візуальні, звукові або тактильні враження (наприклад, гудіння кондиціонера, аромат парфумів тощо).

Говорити потрібно без пауз, висловлюючи все, що в цю мить сприймається через органи чуття. Важливо уникати аналізу, оцінок або довгого зосередження

на одній деталі – варто залишатися у стані безпосереднього сприйняття навколишнього світу.

Примітка. Якщо учасник починає аналізувати або оцінювати власні спостереження варто делікатно спрямувати його увагу назад на безпосереднє сприйняття навколишнього середовища.

Коли людина говорить без зупинки, вона поступово входить у стан автентичності та природного самовираження, де немає потреби контролювати себе або підлаштовуватись під інших. Це сприяє розслабленню, зняттю напруги та відкритішому прояву себе.

Розвинена здатність спостерігати за «потокком свідомості» та тілесними відчуттями є важливою умовою для усвідомлення власних емоцій. Це дозволяє краще розуміти свій емоційний стан і ефективніше його регулювати, зменшуючи залежність від зовнішніх факторів.

Вправа №2 «Усвідомлення тілесних відчуттів».

Інструкція. Зверніть увагу на стимули всередині вас – внутрішні відчуття, такі, наприклад, як напруженість в животі, сухість у роті, свербіння в руці, контакт з одягом тощо. Починайте речення словами: «Зараз я відчуваю в тілі...». Продовжуйте усвідомлення внутрішньої зони близько хвилини.

Вправа №3 «Усвідомлення думок»

Інструкція. Зосереджуйте увагу на своїх думках, продовжуючи речення: «Зараз я думаю, припускаю...». Можна до описаного раніше формату висловлювань стосовно чуттєвого усвідомлення додавати продовження фрази: «... і це викликає в мене думку про те, що...». Продовжуйте усвідомлення думок близько хвилини.

Вправа №4 «Внутрішній потік»

Інструкція. Протягом хвилини говоріть все, що хочете без зосередження на конкретній зоні.

Примітка. Партнер уважно слухає і визначає, яка зона є домінуючою. Часто це – зона думок. Можете експериментувати: переходити з однієї зони в іншу, знаходити між ними взаємозв'язок. Наприклад, почати усвідомлювати шум в кімнаті (зовнішня зона), уявити, що хтось спостерігає за вами (зона думок) і відчувати серцебиття (тілесні відчуття).

Обговорення. Які емоції ви відчували під час виконання вправи? У якій зоні сприйняття (тілесній, емоційній, когнітивній) вам було легше перебувати, а в якій – складніше? Яка зона усвідомлення, на вашу думку, є для вас провідною? Які особистісні якості розвиває ця вправа?

Примітка. Ця вправа сприяє глибшому самопізнанню та розвитку уважності до внутрішніх процесів. Уважність допомагає своєчасно помічати зародження емоції, розпізнавати перші імпульси до дії під її впливом, а також навчає робити паузу між імпульсом та реакцією – щоб мати змогу обрати найбільш доречний спосіб реагування.

Уміння вловити момент зародження емоції – це ознака високого рівня усвідомленості: як розпізнати іскру ще до того, як вона розгориться в полум'я емоційної реакції у словах чи діях. Регулярна практика таких вправ допомагає

розширити межі свідомості, відновити свіжість сприйняття та здатність діяти природно і цілісно.

Медитація «Дихання»

Мета. Повернути в стан «тут і тепер». Допомогає досягнення стану внутрішнього спокою, гармонії та усвідомленості

«Налаштуйтеся на вправу, спробуйте розслабитись і прийміть комфортну позу, добре спирайтеся ступнями на підлогу. Закрийте очі. З часом, якщо ви відчуєте, що засинаєте, відкрийте очі на декілька секунд і знову закрийте. Спробуйте відчувати глибоку радість від того, що Вам вдалося знайти час і подбати про себе. Обережно покладіть долоні на живіт. Сконцентруйте увагу на області пупка. Нехай ваше дихання залишається природним. Спостерігайте за ритмом, за тим, як живіт плавно піднімається при вдиху і опускається при видиху. Робіть усвідомлено кожен новий вдих і видих. Сконцентруйтеся на фізичних відчуттях. Якщо вам не комфортно стежити за диханням в області живота, перенесіть руки на груди і спробуйте спостерігати за рухами грудної клітини. Дихайте природно - не потрібно спеціально робити подовжений видих або сповільнювати вдих. Живіть цим моментом, забудьте про минуле, не думайте про майбутнє, спробуйте нічого не контролювати. Не потрібно аналізувати своє дихання, оцінювати його, намагатися управляти. Швидше за все, в якийсь момент ви помітите, що з'являються думки і відволікають вас. Увага переключається то на минуле, то на майбутнє, то на оцінку того, що відбувається. Не звинувачуйте себе ні в чому, відволікатися - це абсолютно нормально, так влаштований наш мозок. Просто зафіксуйте, на що саме ви відволіклися, відпустіть свої думки і знову плавно перенесіть фокус уваги на дихання. На завершення вправи похваліть себе за результат. Подякуйте собі за цей досвід, яким би він не був. Ця коротка вправа була дуже важлива для поповнення ваших внутрішніх ресурсів. Це маленький, але важливий крик на довгому шляху до здоров'я, щастя і гармонії»

Міні-лекція. Медитація – це не просто техніка розслаблення.

Коло обговорень «Мої інсайти сьогоднішнього дня».

Заняття 7 «Завершальне та підведення підсумків»

Тепле коло. Тема «Що я беру з собою»

Вправа «Дерево мого зростання» (авторська розробка)

Мета: візуалізувати особистісний розвиток під час тренінгу.

Інструкція: намалюйте дерево, в якому будуть символізувати:

- стовбур – «Я на початку занять»;
- коріння – «Мої ресурси, які мене підтримали»;
- крона – «Що я відкрила, здобула, змінила в собі»;
- плоди – «Що я виношу з тренінгу, що можу подарувати іншим»

Обговорення: чи вдалось візуалізувати? Легко чи важко було? Які труднощі виникли? Чи подобається вам малюнок? Що хочеться доповнити?

Рефлексивна вправа «Лист собі в майбутнє» (авторська модифікація за З. Савчук, 2024)

Мета: закріпити внутрішню мотивацію та сформувати позитивне очікування.

Інструкція: напишіть собі листа, якого вона отримає через 3 місяці. У листі пропишіть підтримку собі, нагадування про важливі відкриття, побажання, життєві орієнтири, які ви усвідомили чи набули під час тренінгу. Те що вважаєте значущим для вас.

Вправа «Спогади з майбутнього»

Мета: актуалізація ресурсного потенціалу особистості шляхом уявного перенесення у майбутнє та формування позитивного бачення власного життєвого шляху, цінностей та досягнень.

Інструкція: «Припустимо, що ми зустрілися через рік і Ви із захватом розповідає про вашу сім'ю. Опишіть, що Ви мені будете розповідати про своє життя? Завдяки чому склалось ваше життя? Які перешкоди Ви подолали щоб опинитись там де Ви є зараз в житті? Які зміни відбулись?»

Рефлексія «Тут і тепер» (І. Матійків, 2012)

Мета. Формування навичок усвідомлення власного досвіду через рефлексивний аналіз. Підбиття підсумків участі у груповій взаємодії та розвиток емоційної компетентності.

Інструкція. Учасникам пропонується вербалізувати свої внутрішні переживання, думки та емоції, які виникли в процесі участі у груповому занятті.

Запитання для рефлексії:

Як почуваєтеся зараз?

Що нового дізналися під час заняття?

Що було найбільш важливим для вас?

Що хотілося б обговорити чи уточнити додатково?

Після обговорення відповідей тренер роз'яснює поняття «рефлексія», акцентуючи увагу на її значенні у процесі самопізнання

Рефлексія – це інтелектуальний процес осмислення особистого досвіду, аналіз думок, емоцій, вчинків та мотивацій. Вона передбачає здатність до внутрішнього спостереження та критичного ставлення до себе, що сприяє розширенню саморозуміння та особистісного зростання. Розвинена рефлексія є запорукою саморегуляції, дозволяє людині краще орієнтуватись в емоційних станах, приймати зважені рішення та підтримувати внутрішню гармонію.

Коло обговорень. Тема «Жінка, яка стала...»

Кожна учасниця по черзі починає фразу: «Після цих зустрічей я стала жінкою, яка ...»

Притча про щастя

Бог зліпив людину із глини, і залишився у нього невикористаний шматочок.

– Що ще зліпити тобі? – спитав Бог. – Зліпи мені щастя, – попросив чоловік.

Нічого не відповів Бог, і тільки поклав чоловіку в долоню шматочок глини, що залишився.

Завершальне обговорення – «Прощання з вдячністю»

«Кому і чому я вдячна сьогодні»

«Ваші враження від тренінгу»

«Ваші поради тренеру...».

Додаток Ж

Результати непараметричного Т-критерію Вілкоксона для контрольної групи

Парні зразки Т-Тесту

Парні зразки Т-Тесту

			Статистика	р		Розмір ефекту
1.PERMA. Позитивні емоція	2. Поз.емоції	Вилкоксон W	18.00 ^a	1.000	Ранговая бисериальная корреляция	0.000
1.PERMA. Залученість	2. Залученість	Вилкоксон W	41.50 ^b	0.028	Ранговая бисериальная корреляция	0.844
1.PERMA.Відносини	2. Відносини	Вилкоксон W	20.50 ^a	0.779	Ранговая бисериальная корреляция	0.139
1.PERMA.Сенс	2. Сенс	Вилкоксон W	28.00 ^b	0.552	Ранговая бисериальная корреляция	0.244
1.PERMA. Досягнення	2. Досягнення	Вилкоксон W	36.00 ^a	0.014	Ранговая бисериальная корреляция	1.000
1.PERMA.Добробут	2. Добробут	Вилкоксон W	44.00	0.103	Ранговая бисериальная корреляция	0.600
1.PERMA.Негативні емоції	2. Нег. Емоції	Вилкоксон W	7.50 ^d	0.310	Ранговая бисериальная корреляция	-0.464
1.PERMA. Здоров'я	2. Здоров'я	Вилкоксон W	26.50 ^a	0.262	Ранговая бисериальная корреляция	0.472
1. Депресія	2.Депресія	Вилкоксон W	23.50 ^d	0.128	Ранговая бисериальная корреляция	0.679
1. Тривожність	2. тривожність	Вилкоксон W	23.00 ^d	0.150	Ранговая бисериальная корреляция	0.643

Примечание. Н_a μ Міра 1 - Міра 2 ≠ 0^a 2 пар значень були пов'язані^b 1 пар значень були пов'язані^d 3 пар значень були пов'язані

Результати непараметричного Т-критерію Вілкоксона для групи впливу

Парні зразки Т-Тесту

Парні зразки Т-Тесту

			Статистика	р		Розмір ефекту
1.PERMA. Позитивні емоція	2. Поз.емоції	Вилкоксон W	9.00 ^a	0.233	Ранговая бисериальная корреляция	-0.500
1.PERMA. Залученість	2. Залученість	Вилкоксон W	23.00 ^a	0.529	Ранговая бисериальная корреляция	0.278
1.PERMA.Відносини	2. Відносини	Вилкоксон W	15.00 ^b	0.407	Ранговая бисериальная корреляция	-0.333
1.PERMA.Сенс	2. Сенс	Вилкоксон W	7.00 ^d	0.272	Ранговая бисериальная корреляция	-0.500
1.PERMA. Досягнення	2. Досягнення	Вилкоксон W	37.50 ^b	0.085	Ранговая бисериальная корреляция	0.667
1.PERMA.Добробут	2. Добробут	Вилкоксон W	16.00	0.262	Ранговая бисериальная корреляция	-0.418
1.PERMA.Негативні емоції	2. Нег. Емоції	Вилкоксон W	31.00 ^b	0.342	Ранговая бисериальная корреляция	0.378
1.PERMA. Здоров'я	2. Здоров'я	Вилкоксон W	3.00 ^d	0.075	Ранговая бисериальная корреляция	-0.786
1. Депресія	2.Депресія	Вилкоксон W	45.00 ^b	0.009	Ранговая бисериальная корреляция	1.000
1. Тривожність	2. тривожність	Вилкоксон W	34.00 ^a	0.029	Ранговая бисериальная корреляция	0.889

Примечание. Н_a μ Міра 1 - Міра 2 ≠ 0^a 2 пар значень були пов'язані^b 1 пар значень були пов'язані^d 3 пар значень були пов'язані

Додаток 3

Результати множинного лінійного регресійного аналізу кластера 1 та 2

Линейная регрессия

Показники відповідності моделі

Модель	R	R ²
1	0.791	0.625

Коефіцієнти моделі - ПЕРМА, Добробут

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Перехват ^a	4.88167	1.6047	3.0421	0.003
фін стан:				
2 – 1	0.62154	0.5093	1.2204	0.225
3 – 1	0.47617	0.4577	1.0405	0.301
4 – 1	0.39550	0.4576	0.8642	0.390
5 – 1	1.43375	0.6436	2.2275	0.028
6 – 1	0.03046	1.1930	0.0255	0.980
ступінь:				
2 – 1	-0.38009	0.3485	-1.0908	0.278
3 – 1	-0.81980	0.4045	-2.0267	0.046
4 – 1	-2.51229	0.6213	-4.0439	< .001
Індекс ПТЗ (2)	0.04123	0.0411	1.0023	0.319
ПТЗ. Ставлення до інших	-0.01709	0.0520	-0.3283	0.743
ПТЗ. Нові можливості	-0.01056	0.0652	-0.1619	0.872
ПТЗ.Особистісна сила	-0.09983	0.0568	-1.7584	0.082
Шварц Доброзичливість	0.29558	0.1403	2.1071	0.038
Шварц Самостійність	0.53108	0.1901	2.7941	0.006
Шварц Стимуляція	0.22586	0.1743	1.2955	0.198
Шварц Гедонізм	-0.01656	0.1341	-0.1235	0.902
Шварц Досягнення	-0.17328	0.1542	-1.1238	0.264
Шварц Безпека	-0.03056	0.1957	-0.1562	0.876
Копінг. орієнтація на завдання	-0.03074	0.0236	-1.3024	0.196
Копінг. Орієнтація на емоції	-0.01388	0.0173	-0.8015	0.425
Копінг. Уникнення	-0.03142	0.0246	-1.2756	0.205
Копінг. Субшк. Соц відволікання	0.13182	0.0590	2.2344	0.028
Резильєтність	-0.00209	0.0219	-0.0954	0.924
Депресія	-0.09286	0.0278	-3.3416	0.001
Триовжність	0.04614	0.0283	1.6322	0.106

^a Представляти опорний рівень

Результати множинного лінійного регресійного аналізу кластера 3

Линейная регрессия

Показники відповідності моделі

Модель	R	R ²
1	0.860	0.740

Коефіцієнти моделі - ПЕРМА. Добробут

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Перехват ^a	7.06748	1.8514	3.817	0.001
ступінь:				
2 – 1	0.24445	0.4615	0.530	0.602
3 – 1	-0.50947	0.5270	-0.967	0.345
4 – 1	-1.57435	0.8379	-1.879	0.074
Індекс ПТЗ (2)	0.03057	0.0471	0.650	0.523
ПТЗ. Ставлення до інших	-0.02189	0.0546	-0.401	0.693
ПТЗ. Нові можливості	-0.01837	0.0743	-0.247	0.807
ПТЗ. Особистісна сила	-0.11752	0.0779	-1.508	0.147
Шварц Доброзичливість	0.54341	0.1666	3.261	0.004
Шварц Самостійність	-0.08360	0.2267	-0.369	0.716
Шварц Стимуляція	-0.23108	0.2478	-0.933	0.362
Шварц Гедонізм	0.07448	0.1348	0.553	0.586
Шварц Досягнення	0.05413	0.1389	0.390	0.701
Шварц Безпека	0.28595	0.2265	1.262	0.221
Копінг. орієнтація на завдання	-0.02755	0.0285	-0.968	0.344
Копінг. Орієнтація на емоції	-0.00855	0.0167	-0.514	0.613
Копінг. Уникнення	-0.04282	0.0235	-1.819	0.083
Копінг. Субшк. Соц відволікання	0.08144	0.0589	1.382	0.182
Резильєтність	0.04209	0.0247	1.701	0.104
Депресія	-0.08625	0.0394	-2.189	0.040
Триовжність	0.07479	0.0428	2.506	0.050
фін стан:				
2 – 1	-0.51903	0.5041	-1.030	0.315
3 – 1	-0.38609	0.4742	-0.814	0.425
4 – 1	-0.09459	0.4871	-0.194	0.848
5 – 1	-1.56256	0.0747	-1.867	0.568
6 – 1	-1.08896	0.8426	-1.292	0.210

Примечание. Linear model contains aliased coefficients (singular fit)

^a Представляти опорний рівень