

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ПУДЕНКО ІРИНА ВІТАЛІЇВНА



УДК 159.922.7/.8-055.2

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

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

КИЇВ – 2026

Дисертацією є рукопис
Роботу виконано на кафедрі психології розвитку факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор
Власова Олена Іванівна,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка,
професор кафедри психології розвитку.

Офіційні опоненти:

доктор психологічних наук, професор
Кузікова Світлана Борисівна,
Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка,
завідувач кафедри психології;

кандидат психологічних наук, доцент
Прокоф'єва Олеся Олексіївна,
Мелітопольський державний
педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького,
завідувач кафедри психології.

Захист відбудеться 8 липня 2026 р. о 14:00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.001.26 Київського національного університету імені Тараса Шевченка, МОН України за адресою: 03680, м. Київ, проспект Академіка Глушкова, 2а, ауд. 310.

З дисертацією можна ознайомитись у Науковій бібліотеці імені М. Максимовича Київського національного університету імені Тараса Шевченка, МОН України за адресою: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 58, зал №12.

Автореферат розісланий 8 червня 2026 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Тетяна ТРАВЕРСЕ

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

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. Веєнговен); 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. Мащак), 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 статева 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. Бламайрс). 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 Вілконсона – 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 респондент, 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 використані 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.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність проблеми дисертаційного дослідження, ступінь розробленості, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання, теоретико-методологічні основи та методичну базу дослідження; викладено наукову новизну, теоретичну і практичну значущість роботи;

подано відомості про апробацію здобутих результатів, впровадження їх у практику та публікації з теми дисертаційного дослідження.

У першому розділі **«Теоретичні основи суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи»** – викладено теоретико-методологічні основи дослідження (розглянуто основні підходи, поняття, теоретичні положення щодо суб'єктивного благополуччя), психологічні особливості батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку.

Благополуччям вважають сукупністю тілесних та емоційних задоволень, що відрізняються за своєю інтенсивністю та тривалістю (Е. Дінер). Феномен інтегрує в собі переживання щастя, наявність глибинних життєвих сенсів та прагнення до саморозвитку (М. Селігман), якість життя людини, ефективності її функціонування, міру задоволеності базових та актуалізованих потреб (Н. Волинець). Суб'єктивність є уявленням людини про навколишній світ, її почуття, переконання та бажання (Р. Соломон). Особливе місце в структурі благополуччя посідає суб'єктність як здатність людини бути активним творцем власного життя (А. Курова, Л. Сердюк). Суб'єктивне благополуччя є динамічним психічним станом, що змінюється під впливом життєвих обставин, особистісного розвитку та процесів адаптації до змін (О. Лукасевич, С. Любомирські). Визначальним критерієм є рівень задоволеності особистості за умов узгодженості реальних життєвих обставин з індивідуальними очікуваннями, ідеалами та життєвими уявленнями особистості (О. Блискун, М. Варій, К. Круглов).

Основними підходами до вивчення суб'єктивного благополуччя є: а) гедоністичний – когнітивні та афективні компоненти задоволеності життям (Н. Бредберн, Е. Дінер) та щастя (Р. Веенгoven, С. Любомирські); б) евдемоністичний – результат розкриття свого творчого потенціалу, функціонування на оптимальному рівні (А. Вотерман, К. Ріфф); в) інтегративний – благополуччя як: стан задоволеності особистості (гедоністичний аспект) та результат реалізації її суб'єктності (евдемоністичний аспект) через задоволення потреб в автономії, компетентності та пов'язаності (М. Ванстінкісте, Е. Десі, Р. Раян); забезпечення внутрішньої мотивації до саморозвитку, гармонізація власних ресурсів (здібності, риси характеру, потенціал) відповідно до життєвих цілей (Л. Сердюк); досягнення високих результатів діяльності та зростання внутрішнього відчуття задоволеності життям (М. Селігман); цілісне благополуччя (Т. Бен-Шахар); складна адаптивна система (М. Фабіан).

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 (Н. Бредберн, Р. Венховен, Е. Дінер, Д. Канеман, Дж. Ріс) та конативного (Е. Десі, О. Кашлюк, Р. Раян, Л. Сердюк) – активні стратегії самореалізації, які дають змогу досягати високого ступеня самореалізації та спрямовані на підвищення якості життя. Ефективними поведінковими стратегіями підтримки благополуччя вважають: фізичну активність (Ю. Нетс); альтруїстичну поведінку (Л. Акнін, Е. Данн, М. Нортон); практики усвідомленості та рефлексії (Б. Фредріксон); соціальну активність та емоційну підтримка (Р. Путнам,

Дж. Геллівелл); пристрасть до діяльності (Р. Валеренд) та стан потоку (М. Чиксентмігаї).

Серед основних чинників суб'єктивного благополуччя виокремлюють:

- а) об'єктивні – матеріальне забезпечення, стабільність економічних умов, освітній і професійний статус людини (А. Верінг, Б. Гіді, Е. Джованніні, Д. Канеман, Л. Карамушка);
- б) соціальні – якість міжособистісних стосунків, наявність соціальної підтримки та глибину зв'язків із найближчим оточенням (Р. Валдінгер, Т. Рат, Дж. Гартер, М. Шульц);
- в) особистісні – стійкі індивідуальні властивості (рівень екстраверсії та нейротизму), стан фізичного і психічного здоров'я (Е. Дінер, К. Магнус, Ю. Шіммак);
- г) екзистенційні – наявність життєвої мети, духовність та залученість до значущої діяльності (Р. Валлеранд, Х. Кучвара, С. Мащак, М. Селігман, М. Чиксентмігаї);
- д) суб'єктивна самодетермінація та зростання – прагнення до самореалізації, автономії, внутрішнього контролю та психологічного розвитку (М. Ванстінкісте, Т. Кассер, Р. Раян, Т. Тейлор, Ф. Фелдман);
- е) регулятивні – життєстійкість, резильєнтність та конструктивні копінг-стратегії (Л. Карамушка, Д. Кічетті, О. Кокун, Г. Лазос, С. Любомирські, С. Лютер, К. Мілютіна, Т. Титаренко, М. Вілдірім).

Особливу специфіку має суб'єктивне благополуччя людей, які знаходяться у складних життєвих обставинах. Зокрема, виховання дитини з психофізіологічними порушеннями ставить перед батьками низку складних ситуацій, що суттєво впливають на їхній психологічний стан (Дж. Барлоу, Дж. Влемірес, Л. Паувел, А. Чешир). Основний догляд та реабілітація зазвичай припадає на матір (Дж. Блемайрс Н. Майструк), а фінансове забезпечення – на батька (І. Фаловська). Серед основних особливостей матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку є:

- а) афективні прояви – емоційна напруга, тривожність та депресивна симптоматика (Л. Кислян, Р. Рахманов, М. Тесленко, В. Шевчук), почуття провини, гіперчутливість та специфічні реакції на хронічний стрес (Г. Варіна, Е. Магеса, С. Маріан, О. Царькова, Н. Філіпіне);
- б) психосоматичні розлади – астеничний синдром, соматизація стресу (О. Реброва, О. Тохтамиш, І. Фаловська);
- в) трансформація особистісної та ціннісно-сислової сфери (Ф. Абуторабі, О. Буковська, Н. Дідик, М. Мокхтарі);
- г) схильність до гіперопіки, надмірне відчуття відповідальності за стан дитини та гіперсоціальності матері (А. Гупта, Н. Сінгхал, І. Сухіна);
- д) порушення сімейної динаміки та міжособистісної взаємодії (Д. Голденберг, І. Елангкован, Д. Мітник, М. Росін-Слатер, А. Сміт-Слеп, Д. Саксбе, Р. Хейман, С. Шорей);
- е) соціальна ізоляція, стигматизація з боку суспільства, дискримінація та вимушене безробіття матері (Дж. Блемайрс, М. Сміт).

Отже, психологічний стан матерів дітей з порушеннями розвитку характеризується складним поєднанням внутрішніх переживань, потребою в професійній підтримці, коригуванні та узгоджені соціальних контекстів, в яких перебувають матір та дитини.

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 та містить три компоненти: а) когнітивний, б) афективний, в) конативний (рис. 1).

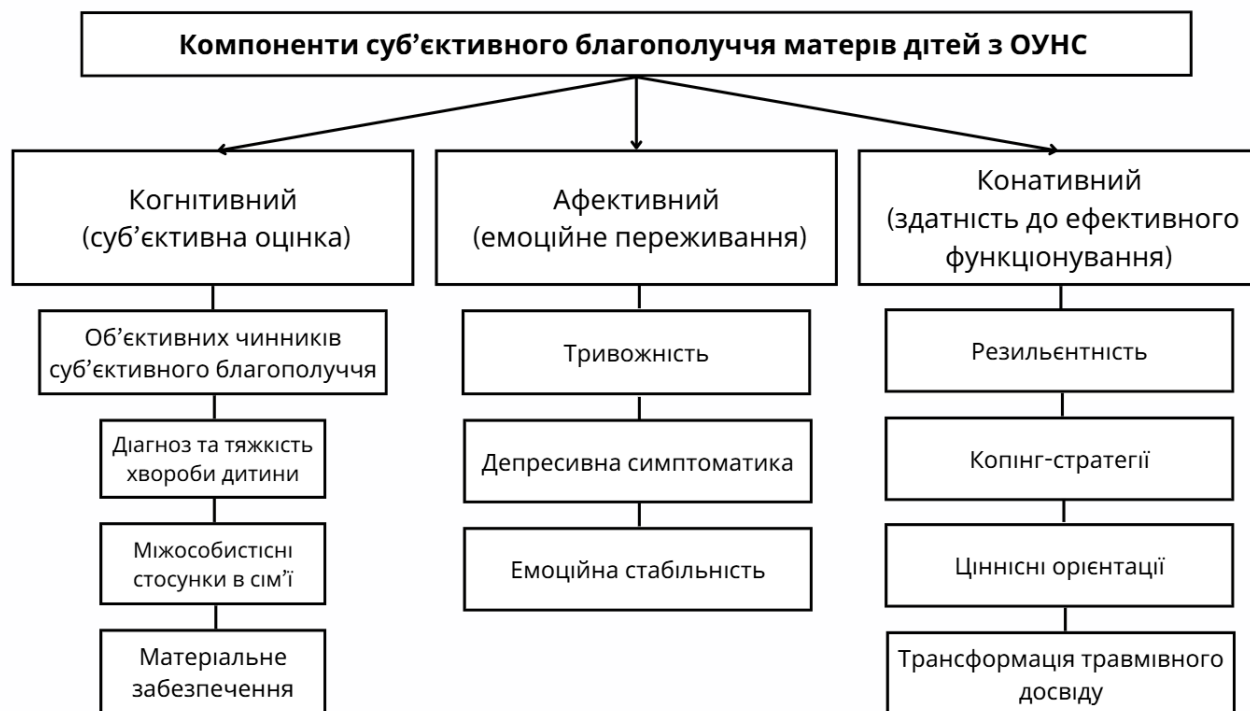


Рис. 1. Теоретична модель суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС

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).

У другому розділі «Емпірична частина дослідження суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи» 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.

Емпірична частина дослідження проводилася впродовж 2023–2025 років. Всього 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). Вибірку склали 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. З них 86,5% (148 осіб) перебувають у шлюбі, 7,0% (12 осіб) незаміжні та 6,4% (11 осіб) розлучені. 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 по 4,6%.

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). 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).

Встановлено занижені показники суб'єктивного благополуччя у матерів, які виховують дітей з порушеннями розвитку (ОГ та ПГ1) порівняно з ПГ2. При цьому у матерів групи ОГ рівень благополуччя є вищим і становить 30,11% (28 осіб), тоді як у матерів групи ПГ1 (11,11%). Існують статистично значущі відмінності у рівнях суб'єктивного благополуччя між досліджуваними групами ($\chi^2 = 14,3$; $p = 0,006$).

У матерів ОГ встановлено: помірний рівень тривожності (мінімальна – 36,56%, сильна – 19,35 %) та домінування легких форм депресивної симптоматики (легка («субклінічна») депресія – 33,3 % (31 особа), помірної тяжкості – 21,51% (20 осіб)). Це свідчить про те, що більшість матерів перебувають у стані постійної емоційної напруги, яка ще не набула клінічної патології, але вже суттєво впливає на якість життя. За показниками резильєнтності 21,51 % матерів демонструють помірно-високий рівень стійкості, що є вагомим результатом порівняно з іншими групами (у ПГ2 цей показник лише 11,90%, а в ПГ1 — 0,00%). Домінуючою копінг-стратегією є «орієнтація на вирішення завдання» (раціональний підхід до проблем), натомість стратегія «орієнтована на емоції» посідає лише третє місце (на відміну від ПГ1, де вона є домінуючою). Це вказує на те, що конативний компонент (конкретні дії, догляд, реабілітація) є одним із головних регуляторів стану матері. Пріоритетними цінностями є «самостійність», «безпека» та «доброзичливість», тоді як «гедонізм» перебуває нижче середнього рівня (позиція 7), що свідчить про переважання соціально значущих та відповідальних життєвих пріоритетів над пошуком особистого задоволення. Найвищий рівень посттравматичного зростання

(далі ПТЗ) зафіксовано за показником «особистісна сила» (20,43% матерів, тоді як у ПГ1 — лише 13,89%), що підтверджує здатність до психологічної адаптації в умовах тривалого навантаження. Високий рівень за субшкалами «нові можливості» (30,11%) та «підвищення цінності життя» (30,11%) в ОГ вказує на суттєву трансформацію життєвих пріоритетів.

Встановлено статистично значущий обернений кореляційний зв'язок (при $p < 0,001$) між показником суб'єктивного благополуччя матерів ОГ та: рівнем тривожності ($r = -0,382$) й депресивної симптоматики ($r = -0,536$), що нижчі ці показники, то вищим є рівень суб'єктивного благополуччя; копінг-стратегією «орієнтація на емоції» ($r = -0,463$), що свідчить про те, що зменшення емоційної реактивності пов'язане з підвищенням відчуття благополуччя; суб'єктивною оцінкою тяжкості хвороби дитини ($r = -0,325$).

Визначено статистично значущі прямі кореляційні зв'язки (при $p < 0,001$) між інтегральним показником суб'єктивного благополуччя та: копінг-стратегіями – «орієнтація на вирішення завдань» ($r = 0,285$), стратегія «уникнення» ($r = 0,324$) та субшкалою «соціальне відволікання» ($r = 0,473$). За умов тривалого стресу матері схильні мобілізувати зусилля для активного подолання труднощів, водночас використовуючи уникнення та звертаючись до соціальної підтримки як додаткових адаптивних стратегій; цінностями «самостійність» ($r = 0,353$), «доброзичливість» ($r = 0,281$), «стимуляція» ($r = 0,271$); резильєнтністю ($r = 0,430$) – що вищим є рівень резильєнтності у матерів, то вищим є рівень їх суб'єктивного благополуччя, оскільки жінки, які мають здатність долати стрес і знаходити внутрішні ресурси для подолання труднощів, частіше демонструють вищий рівень задоволеності життям, позитивний настрій, енергію та усвідомлені життєві сенси; показниками особистісної трансформації: субшкалами «особистісна сила» ($r = 0,423$) та «нові можливості» ($r = 0,352$), що вказує на провідну роль внутрішніх ресурсів та розвинену суб'єкту здатність формувати позитивний психологічний стан за важких життєвих умов; загальний індекс ПТЗ має зв'язок середньої сили ($r=0,367$) із суб'єктивним благополуччям, підтверджуючи, що труднощі можуть мати трансформуючий та зміцнюючий ефект для особистості, сприяючи підвищенню її задоволеності життям.

На рівні тенденції встановлено статистично значущий прямий зв'язок між показником суб'єктивного благополуччя та: рівнем фінансового забезпечення сім'ї ($r = 0,215$, $p < 0,01$), що вказує на те, що фінансове забезпечення сім'ї є важливим зовнішнім ресурсом, який сприяє підвищенню суб'єктивної задоволеності життям матерів дітей з ОУНС; з цінностями «гедонізм» ($r = 0,233$; $p < 0,01$), «досягнення» ($r = 0,159$; $p < 0,05$) та «безпека» ($r = 0,153$; $p < 0,05$). 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.

Виокремлено три типи матерів з ОГ (за результатами кластерного аналізу), залежно від рівня їх суб'єктивного благополуччя. Кластер №1 – вразливий тип із

низьким рівнем суб'єктивного благополуччя ($n = 24$), яким властиві: критично низькі показники за всіма компонентами благополуччя PERMA («позитивні емоції» – $z = -1,228$, «залученість» – $z = -1,318$, «відносини» – $z = -1,365$, «сенс» – $z = -1,371$, «досягнення» – $z = -0,707$); низький рівень ПТЗ ($z = -0,776$); переважання копінгу «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.

Кластер №2 – адаптивний тип із помірним рівнем суб'єктивного благополуччя ($n = 23$). Цей тип вирізняється прагненням відповідати високим внутрішнім стандартам, оскільки цінність «досягнення» ($z = 0,866$) та потреба в контролі ситуації («безпека» $z = 0,666$), суперечать об'єктивним труднощам виховання дитини з ОУНС. Це створює стан постійного внутрішнього конфлікту, де зовнішня функціональність підтримується ціною високої тривожності ($z = 1,000$) та депресивних проявів ($z = 0,875$). Домінування копінгу «орієнтації на емоції» ($z = 0,651$) та фіксація на негативних переживаннях ($z = 0,850$) блокують перехід до якісної трансформації досвіду (ПТЗ $z = -0,252$).

Кластер №3 – ресурсний тип із високим рівнем суб'єктивного благополуччя ($n = 46$). Матері цього кластера мають високий рівень ПТЗ ($z = 1,109$) та низький рівень тривожності ($z = -0,267$) й депресивної симптоматики ($z = -0,521$). А також позитивний показник: профілю PERMA («позитивні емоції» – $z = 0,744$, «залученість» – $z = 0,510$, «відносини» – $z = 0,532$, «сенс» – $z = 0,704$, «досягнення» – $z = 0,014$), резильєнтності ($z = 0,355$), копінг-стратегій («уникнення» – $z = 0,552$, «соціальне відволікання» – $z = 0,626$).

Існують статистично значущі відмінності між трьома кластерами матерів за більшістю досліджуваних психологічних змінних (за критерієм Крускала – Волліса). Найбільші ефекти встановлено за показником «добробут» ($\epsilon^2 = 0,51$; $p < 0,001$), а також за рівнем тривожності ($\epsilon^2 = 0,311$; $p < 0,001$) та депресивної симптоматики ($\epsilon^2 = 0,369$; $p < 0,001$). Значущими є відмінності в системі цінностей «досягнення» ($\epsilon^2 = 0,277$), «самостійність» ($\epsilon^2 = 0,258$), «універсалізм» ($\epsilon^2 = 0,226$), при $p < 0,001$ та копінг-стратегіях «орієнтація на емоції» ($\epsilon^2 = 0,246$), «соціальне відволікання» ($\epsilon^2 = 0,226$), «орієнтація на завдання» ($\epsilon^2 = 0,182$), при $p < 0,001$.

Модель чинників суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з ОУНС (за результатами лінійної регресії ($R = 0,810$, $R^2 = 0,656$)) складають: суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини як «дуже тяжка» ($\beta = -2,513$, $p < 0,001$), рівень депресивної симптоматики ($\beta = -0,105$, $p = 0,003$), цінність «доброзичливість» ($\beta = 0,355$, $p = 0,038$), копінг-стратегія «соціальне відволікання» ($\beta = 0,134$, $p = 0,048$) та рівень тривожності ($\beta = 0,244$, $p = 0,047$). Попри негативний парний кореляційний зв'язок тривожності з добробутом ($r = -0,382$), у регресійній моделі зафіксовано зміну знака коефіцієнта тривожності на позитивний ($\beta = 0,244$). 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.

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. Суб'єктивна оцінка міри тяжкості хвороби дитини як «тяжкий» не має статистично значущого впливу на залежну змінну, проте має стійку тенденцію до значущості ($\beta = -0,847$, $p = 0,080$). Це вказує на потенційну роль сприйняття хвороби як вагомого чинника, що потребує подальшої уваги на більших вибірках.

Для матерів, які входять до кластера №3 (ресурсний тип) модель чинників суб'єктивного благополуччя виявилась статистично значущою та добре узгодженою за коефіцієнтом множинної регресії $R = 0,860$ (сильний позитивний лінійний зв'язок) та коефіцієнтом детермінації $R^2 = 0,740$, що свідчить про те, що 74% варіацій показника добробуту можна пояснити сукупністю незалежних предикторів, що увійшли у модель. Модель складається з цінності «доброзичливість» ($\beta = 0,543$; $p = 0,004$), рівня депресивної симптоматики ($\beta = -0,087$; $p = 0,040$), рівня тривожності ($\beta = 0,075$; $p = 0,050$).

З огляду на специфіку розподілу матерів у кластерному поділі та особливості виконання регресійного аналізу, встановлено, що у двох із трьох кластерів (кластер № 1 та № 2), кількість матерів виявилась меншою, ніж кількість незалежних змінних, що мають значущі кореляційні зв'язки з показником суб'єктивного благополуччя. Це створює статистичні обмеження щодо коректного застосування лінійної регресії, зокрема, нестабільності коефіцієнтів та не достатньої статистичної значимості. Зважаючи на це, було прийнято рішення об'єднати два кластера – адаптивний тип та вразливий – в одну групу. Для об'єданого кластеру регресійна модель є такою: суб'єктивна оцінка тяжкості хвороби дитини «дуже тяжкий» ($\beta = -2,512$; $p < 0,001$) та «тяжкий» ($\beta = -0,82$; $p = 0,046$), депресивна симптоматика ($\beta = -0,093$; $p = 0,001$), фінансове забезпечення сім'ї, рівень «5» – «Ми можемо дозволити собі купити майже все що забажаємо» ($\beta = 1,433$; $p = 0,028$), цінності «доброзичливість» ($\beta = 0,295$; $p = 0,038$) та «самостійність» ($\beta = 0,531$; $p = 0,006$), копінг-стратегія «соціальне відволікання» ($\beta = 0,131$; $p = 0,028$), при $R = 0,791$ та $R^2 = 0,625$, що свідчить про те, що 62,5% варіацій показника добробуту пояснюються використаними предикторами.

Третій розділ дисертаційного дослідження **«Прикладні аспекти оптимізації суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дитину з органічним ураженням нервової системи»** присвячено реалізації формувального експерименту, спрямованого на психологічну підтримку матерів, які виховують дітей з ОУНС.

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 (В. Осьодло). Переосмислення та конструктивна інтерпретація набутого травматичного досвіду є критичними детермінантами особистісного процвітання (Д. Лавриненко, К. Кіз, О. Савченко) та ПТЗ

(Л. Калхоун Р. Тедескі), що дозволяють нівелювати такі деструктивні наслідки травматизації, як інтенсивний біль, відчуття вразливості та втрата сенсу (Р. Янофф-Бульман).

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 (Т. Титаренко); адаптації батьків до нового життя з такою дитиною (В. Шевчук, Е. Шухардт); кризових періодів у вихованні дитини з порушеннями розвитку (В. Ткачова); наявності/відсутності відчуття провини (Г. Варіна, Е. Магеза, С. Маріан, Н. Філіпін, О. Царькова); стану сімейної системи (Р. Рахманов). 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 (Г. Бастуг, Е. Озель-Кизил, Г. Четінбакіш) – посилює їхні позитивні почуття, особливо оптимізм та надію на краще майбутнє (Т. Хейман). Основною формою організації такої підтримки є групові зустрічі з іншими батьками, які перебувають у схожій життєвій ситуації (Д. Пападопулос, Д. Шульженко). 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 (А. Айдін, Л. Брей, Ю. Гунай, С. Дертлі, Б. Картер).

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) – спрямована на формування когнітивного підґрунтя благополуччя; ресурсно-стабілізаційна (техніки релаксації) – орієнтована на

опанування навичок психофізіологічної саморегуляції; аналітично-рефлексивна (техніки самопізнання) – спрямована на стимуляцію глибокої рефлексії та критичного мислення; когнітивно-емоційно регулятивна (майндфулнес-практики) розвиток навичок усвідомленої присутності («тут і тепер»); інтегрування досвіду, що включає систему індивідуальних завдань для самостійного виконання.

До формувального експерименту увійшли 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).

Під час верифікації програми психологічної підтримки особливу увагу приділено рівню тривожності матерів. Хоча рівень тривожності не увійшов до регресійної моделі як статистично значущий чинник для кластеру № 1 та № 2, але його включення до програми підтримки є критично важливим з наступних причин: 1) результати емпіричної частини дослідження показали, що у 20% матерів з ОГ спостерігається сильна тривожність; 2) наявний значущий негативний кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та суб'єктивним благополуччя ($r = -0,382$, $p < 0,001$); 3) за показниками кластерного аналізу центроїди рівня тривожності для матерів з кластера № 1 дорівнює 0,333, з кластеру № 2 – 1,000, з кластеру № 3 – -0,267. Це прямо вказує на те, що тривожність є одним з важливих чинників, що сприяє формуванню суб'єктивного благополуччя у цих групах.

Встановлено (за критерієм Вілконсона) позитивну динаміку в ЕГ після реалізації програми психологічної підтримки матерів дітей з ОУНС (табл.1). Рівень депресивної симптоматики у матерів ЕГ суттєво знизився з 13,70 до 8,80 ($p = 0,009$), ранг бісеріальної кореляції ($r = 1,000$) підтверджує, що позитивні зміни відбулися у всіх учасниць групи; тривожність знизилася з 12,30 до 7,90 ($p = 0,029$; $r = 0,889$). У КГ зафіксовано зворотню тенденцію – зростання депресивних проявів (з 5,00 до 8,10) та тривожність (з 5,20 до 7,90). Без цілеспрямованого втручання стан матерів схильний до об'єктивного погіршення під тиском хронічного стресу.

Таблиця 1

Результати впровадження психологічної програми Т-критерію Вілконсона

Показники	Контрольна група				Експериментальна група			
	До	Після	p	r	До	Після	p	r
Позитивні емоції	6,63	6,70	1,000	0,000	5,27	5,77	0,233	-0,500
Залученість	7,67	6,57	0,028	0,844	6,80	6,57	0,529	0,278
Відносини	7,57	7,60	0,779	0,139	6,00	6,60	0,407	-0,333
Сенс	7,63	7,57	0,552	0,244	6,63	7,13	0,272	-0,500
Досягнення	7,0	5,67	0,014	1,000	7,27	6,23	0,085	0,667
Добробут	7,32	6,90	0,103	0,600	6,26	6,62	0,262	-0,418
Негативні емоції	5,90	6,67	0,310	-0,464	6,90	6,53	0,342	0,378
Здоров'я	7,30	7,00	0,262	0,472	5,27	6,03	0,075	-0,786
Депресія	5,00	8,10	0,128	0,679	13,70	8,80	0,009	1,000
Тривожність	5,20	7,90	0,150	0,643	12,30	7,90	0,029	0,889

Примітка: p – значущість зміни, r – рангова бісеріальна кореляція

Хоча за деякими шкалами зміни не досягли рівня статистичної значущості ($p > 0,05$), спостерігається чітка позитивна динаміка середніх значень в ЕГ так: показник «здоров'я» зріс у ЕГ (з 5,27 до 6,03, $p = 0,075$), і наблизився до межі значущості, що вказує на покращення суб'єктивного самопочуття, а у КГ знизився (з 6,60 до 5,60); при помірному зниженні «досягнень» (з 7,27 до 6,23), рівень «сенсу» зріс (з 6,63 до 7,13), що свідчить про адаптивну трансформацію (цінність результату поступилася місцем цінності буття). У КГ відбулося зниження за двома шкалами «сенс» (з 5,30 до 4,60) та «досягнення» (з 6,00 до 4,10); «позитивні емоції» (з 5,27 до 5,77), «відносини» (з 6,00 до 6,60) – матері ЕГ почали вище оцінювати якість своєї взаємодії з оточенням та частіше фіксувати позитивні моменти, в той час як у КГ ці показники залишились без змін («позитивні емоції» з 6,63 до 6,70, «відносини» з 7,57 до 7,60).

Аналіз індивідуальних профілів учасниць до та після впровадження «Програми психологічної підтримки матерів» свідчить про позитивну динаміку показників суб'єктивного благополуччя. Зокрема, у 4 осіб з 10 зафіксовано зростання середнього балу за шкалою «добробуту» (з амплітудою підвищення від 0,57 до 1,72).

Порівняння груп показує, що без спеціальної психологічної допомоги стан матерів схильний до об'єктивного погіршення: рівень тривожності та депресивної симптоматики зростає під тиском щоденних турбот. Впровадження авторської «Програми психологічної підтримки матерів» в ЕГ дозволило не просто зупинити цей негативний процес, а й досягти статистично значущого зниження депресії та тривожності.

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 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.

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 представлено 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, PERMA model.