

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно–правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітній ступінь)

на тему **«Особливості виявлення життєстійкості у
батьків, які виховують дітей з РАС»**

ХАІ.704.7-96п1/2.24О.053.10764305 КР

Виконала: здобувачка б курсу групи № 7–96п1/2

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та
психотерапія»

(найменування)

Світлана Тугай

(ім'я та прізвище)

Керівник: Ксенія БАЛАБАНОВА

(ім'я та прізвище)

Рецензент: Дмитро ПРИХОДЬКО

(ім'я та прізвище)

Харків – 2024

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код і найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»
(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Юрій ГУЛИЙ

(підпис)

(ім'я та прізвище)

«05» жовтня 2023 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Тугай Світлани Юріївни

(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи:

«Особливості виявлення життєстійкості батьків, які виховують дитину із РАС»

Керівник кваліфікаційної роботи Балабанова Ксенія Вікторівна кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри № 704

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету №2107-уч від «13» грудня 2023 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «12» лютого 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: визначити причини особливостей виявлення життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати):

- Провести теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження.
- Виявити психологічні особливості поведінки дітей з РАС.
- Провести емпіричне дослідження рівня життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС.
- Розробити рекомендації щодо підвищення життєстійкості батьків, які виховують дітей із РАС.

5. Перелік графічного матеріалу: рис.3, табл.3

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	канд. психол. наук, старший викладач кафедри 704 психології Харківського університету Національний аерокосмічний університет ім. М. С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут» Балабанова К.В.	26.10.23	06.11.23
2	канд. психол. наук, старший викладач кафедри 704 психології Харківського університету Національний аерокосмічний університет ім. М. С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут» Балабанова К.В.	07.11.23	24.11.23
3	канд. психол. наук, старший викладач кафедри 704 психології Харківського університету Національний аерокосмічний університет ім. М. С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут» Балабанова К.В.	25.12.23	12.01.24

Нормоконтроль _____ С. В. Кузьміна «12» лютого 2024р.
(підпис) (ім'я та прізвище)

7. Дата видачі завдання «05» жовтня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань роботи.	05.10.23-17.10.23	
2.	Складання плану роботи.	18.10.23-25.10.23	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу роботи.	26.10.23-06.11.23	
4.	Планування дослідження та підбір методик. Написання другого розділу роботи.	07.11.23-24.11.23	
5.	Проведення дослідження.	27.11.23-15.12.23	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	18.12.23-22.12.23	
7.	Написання третього розділу роботи.	25.12.23-12.01.24	
8.	Написання загальних висновків по роботі та оформлення тексту роботи.	15.01.24-26.01.24	
9.	Передзахист.	30.01.2024	
10.	Внесення коректив до роботи.	02.02.24-07.02.24	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації (висновок керівника, висновок кафедри, рецензія та довідка на предмет наявності порушень академічної доброчесності).	09.02.24-11.02.24	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	05.02.24-09.02.24	
13.	Строк подання здобувачем роботи на кафедру.	12.02.24	
14.	Захист.	15.02.24	

Здобувач

Керівник кваліфікаційної роботи

Світлана Тугай

(ім'я та прізвище)

Ксенія Балабанова

(ім'я та прізвище)

Реферат

Кваліфікаційна робота: 63 с., 3 табл., 1 рис., 2 гістограми, 2 дод., 26 джерел.

Ключові слова: ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ, АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ, РЕСУРС, ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ, РАС.

Об'єкт дослідження: феномен життєстійкості. Предмет дослідження: особливості виявлення життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС. Мета дослідження – дослідити особливості виявлення життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС.

Методи теоретичного дослідження: теоретико-методологічний аналіз, узагальнення та інтерпретація наукових даних; психодіагностичний метод.

Методи емпіричного дослідження: опитування, модифікований тест життєстійкості С. Мадді, модифікована методика шкалової самооцінки ПФС (за Кокуном), математичні методи обробки даних: порівняльний аналіз, U-критерій Манна-Уїтні.

Висновки: виявлено відмінності індексу рівня життєстійкості батьків дітей без особливостей та батьків, які виховують дітей із РАС, виявлено різницю між індексами залученості, контролю та готовності до ризику батьків дітей без особливостей та батьків, що виховують дітей із РАС, виявлено взаємозв'язки між рівнем життєстійкості та настроєм, самопочуттям, активністю, задоволеністю життям, впевненістю в собі батьків, які виховують дітей із РАС.

Abstract

Qualifying paper: 63 pages, 3 tables, 1 pictures, 5 graphs, 2 appendices, 26 sources.

Key words: HARDINESS, PERSONAL POTENTIAL, RESOURCE, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, ASD.

The object of the study: the phenomenon of resilience. The subject of the study: peculiarities of resilience of parents raising children with ASD. The purpose of the study is to investigate the resilience of parents raising children with ASD. Empirical research methods: survey, modified S. Muddy viability test, modified PFS scaled self-assessment method (according to Kokun), mathematical data processing methods: comparative analysis, Mann-Whitney U-test.

Conclusions: differences in the vitality level index of parents of children without special features and parents raising children with ASD were revealed, the difference between the indices of involvement, control, and risk readiness of parents of children without special features and parents raising children with ASD was revealed, relationships between the level of vitality and mood, well-being, activity, life satisfaction, and self-confidence of parents raising children with ASD.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3	
Розділ 1	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЯВЛЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС.....	6
1.1.	Сутність та зміст поняття «життєстійкості» у вітчизняній та зарубіжній психології.....	6
1.2.	Психологічні особливості поведінки і розвитку дітей з РАС.....	14
1.3.	Висвітлення проблеми виявлення життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС, у науковій літературі.....	18
Розділ 2.	ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	32
2.1.	Характеристика вибірки.....	33
2.2.	Характеристика методів дослідження.....	34
Розділ 3	ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З РАС.....	35
3.1.	Результати дослідження.....	34
3.2.	Рекомендації щодо підвищення рівня життєстійкості у батьків, які виховують дітей з РАС.....	43
ВИСНОВКИ.....	48	
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	48	
ДОДАТКИ.....	51	
Додаток А.....	55	
Додаток В.....	60	

ВСТУП

Життестійкість людини пов'язана з можливістю подолання стресів, підтримкою високого рівня фізичного і психологічного здоров'я, з оптимізмом, суб'єктивною задоволеністю власним життям, здатністю до постійного особистісного саморозвитку. Феномен життестійкості можна розглядати у всіх життєвих ситуаціях як чи не головний, він став «точкою відліку нового життя» для українців за умов війни.

Сьогодні робляться спроби цілісного осмислення особистісних характеристик, відповідальних за успішну адаптацію та подолання життєвих труднощів. У житті кожного з нас неминуче трапляються труднощі, як наслідок складної взаємодії з навколишнім світом. І кожна людина долає їх по-різному: одні отримують психологічні травми і пливають за течією, інші, здолавши труднощі, не тільки зберігають здоров'я, а й «ростуть» особистісно, розширюючи свої адаптаційні можливості. Цікаво зауважити, що досі немає терміну повністю ідентичного поняттю життестійкості, який ввів американський дослідник Сальваторе Мадді. Найбільш близькими до нього у вітчизняній психології є такі поняття: стильові закономірності, суб'єктність, сенс життя, життєтворчість, життєздатність, особистісно-ситуаційна взаємодія, самореалізація особистості, самоствалення та авторство життя.

Наше дослідження спрямоване на висвітлення власне поняття життестійкості та дослідження особливостей життестійкості батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру (РАС). Ця проблема ще не знайшла докладного висвітлення у психологічній літературі.

Питання необхідності життестійкості, впевненості в собі та своїх рішеннях, мотивації та контролю в своєму житті, набуття навичок адаптації до стресових ситуацій постають дуже гостро для батьків, які виховують дитину з РАС. Жити в ситуації невизначеності, піклуючись про збереження своєї родини та її майбутнє-постійний стрес. Кожен день- це нові виклики до бажання жити і працювати на майбутнє своєї дитини та родини.

Різні аспекти проблеми РАС досліджувалися багатьма українськими та зарубіжними науковцями. Дослідження тривають, але вчені досі не дійшли єдиного висновку, що саме є основою патогенезу цього розладу.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням інтересу до вивчення поняття «життєстійкість» у різних сферах життя, зі збільшенням народжуваності дітей із РАС, із феноменом життєстійкості їхніх батьків та необхідністю його вивчення з метою подальшої розробки і впровадження нових ефективних форм корекційно-психологічного впливу для збереження належного психологічного рівня життя цієї категорії батьків. У сукупності всі роботи вчених щодо цієї проблематики мають важливе теоретичне та практичне значення, але залишається ще безліч питань, відповіді на які тільки потрібно знайти.

Мета дослідження – дослідити особливості життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС.

Завдання дослідження

1. Провести теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження.
2. Виявити психологічні особливості поведінки дітей з РАС.
3. Провести емпіричне дослідження рівня життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС.
4. Розробити рекомендації щодо підвищення життєстійкості батьків, які виховують дітей із РАС.

Об'єкт дослідження: феномен життєстійкості.

Предмет дослідження: особливості життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС.

Методи теоретичного дослідження: теоретико-методологічний аналіз, узагальнення та інтерпретація наукових даних.

Методи емпіричного дослідження: опитування, модифікований тест життєстійкості С. Мадді, модифікована методика шкалової самооцінки ПФС (за О.М. Кокуном), математичні методи обробки даних, порівняльний аналіз, U-критерій Манна-Уїтні.

У добровільному дослідженні взяли участь 25 батьків, які виховують дітей

з РАС до 21 року життя та 25 батьків, що виховують дітей нормотипового розвитку до 18 років життя.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, переліку використаних джерел (26 найменувань) та 2 додатки. Загальний обсяг магістерської роботи – 63 сторінки. Робота проілюстрована 1 рисунком, 3 таблицями, 2 гістограмами.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЯВЛЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС

1.1. Сутність та зміст поняття життєстійкості у психології

Проблема вивчення формування життєстійкості особистості порівняно нова для України. Теоретичні засади розуміння життєстійкості (hardiness) запропоновані американськими дослідниками Д. Хошаба, С. Кобейса і С. Мадді. Ними визначено, що життєстійкість (hardiness) - це особистісна змінна сукупності поглядів або переконань про себе і світ, яка дає сміливість і мотивацію для переборення труднощів, а також характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішності діяльності [24, 25].

Відомо, що життєві труднощі по-різному впливають на поведінку людей. Одні, під впливом стресу мобілізуються, знаходять резервні особистісні ресурси, досягають успіху, а інші навпаки, впадають у стан апатії [24,25]. С. Мадді розрізняє регресивне та трансформаційне подолання стресових, важких життєвих ситуацій. Трансформаційне подолання, на відміну від регресивного, має на меті відкритість новому, готовність активно діяти у стресовій ситуації. Вчений виокремлює п'ять основних механізмів, завдяки яким виявляється захисний вплив життєстійкості щодо розвитку захворювань та зниженню ефективності діяльності: оцінка життєвих змін як менш стресових; створення мотивації до трансформаційного подолання; посилення імунної реакції; посилення відповідальності щодо здоров'я; пошук активної соціальної підтримки.

Життєстійкість як система переконань сприяє розвитку готовності суб'єкта брати активну участь у екстремальних ситуаціях, контролювати їх, керувати ними, сприймати негативні події як досвід та успішно долати їх.

До психофізіологічних показників життєстійкості автори відносять генетичні чинники, показники імунної системи та нейроендокринну реакцію на стрес (С. Долбер, Дж. Лейферман, А. Сандвик, С. Хистад, Т. Филлипс, Б. Джонсен, Дж. Тайер, Р. Кукке), силу та швидкість реакції симпатичної нервової системи на стрес (С. Кобейса, С. Мадді, М. Пуццетті), серцево-судинну реактивність у відповідь на стрес (Р. Контрада).

Серед індивідуально-психологічних (соціально-психологічних) показників життєстійкості варто виділити та згрупувати такі:

- когнітивні (локус контролю, критичність та творчість мислення, оптимальне реагування на критику, дивергентне мислення, прогностичні здібності, пошукова активність, ефективна оцінка ситуації, сприймання її як виклику, а не загрози);

- емоційно-вольові (стресостійкість, цілеспрямованість, емоційна стійкість, способи емоційної саморегуляції);

- поведінкові (ефективні моделі поведінки, конструктивні копінг-стратегії, спосіб подолання, орієнтований на завдання, а не на емоційне переживання, готовність до діяльності, пов'язаної з подоланням труднощів, такі соціально-комунікативні навички як активне слухання, впевнена вимогливість, гнучкість та самостійність у прийнятті рішень (Р. Делахай, А. Гайлард, С. Мадді).

Більшість дослідників життєстійкості погоджуються з тим, що цей феномен уособлює окрім психофізіологічних, індивідуальних та соціально-психологічних показників, певні характеристики особистісно-смыслового рівня, рівня цінностей та мотивації [21].

Автори зазначають, що життєстійка особистість відзначається позитивним світовідчуттям, підвищеною суб'єктивною оцінкою якості життя, пошуком сенсу життєдіяльності взагалі та у конкретній ситуації, високим рівнем усвідомлення власних інтересів, цінностей та важливих життєвих орієнтирів. Важливим чинником розвитку життєстійкості у людини є її вміння володіти власним особистісним потенціалом (С. Кобаса, С. Мадді, МакКалистер, С. Долбер).

Науковці С. Мадді і С. Кобейса у своїх дослідженнях зазначають, що життєстійкість відображає три життєві установки: залученість, впевненість в можливості контролю над своїм життям, а також готовність до ризику.

Залученість до процесу підтримує відчуття причетності, особистісної значимості у системі міжособистісних взаємодій, мотивує до реалізації замислів, сприяє накопиченню ресурсної бази.

Контроль, другий з компонентів, мотивує суб'єкта до пошуку шляхів щодо впливу на стресогенну ситуацію, уникнення стану безпорадності, переконаності в наявності детермінованого зв'язку між його вчинками, зусиллями та результатами, подіями, стосунками тощо [24,25].

Третім компонентом у структурі життєстійкості є «*виклик або прийняття ризику*» – сприйняття особистістю життєвих подій як виклику і випробовування себе на міцність, упевненість в тому, що всі життєві суперечності сприяють її розвитку завдяки знанням з досвіду – позитивного чи негативного [24, 25].

Психологи по-різному трактують феномен життєстійкості: як певний ступінь «живучості», як «здатність подолати самого себе», як «ключовий ресурс особистості» [24, 25]. Закордонні дослідники вважають, що життєстійкість виступає патерном смисложиттєвих орієнтацій, самоствавлення, стильових характеристик поведінки, який спирається на природні властивості особистості, але має соціальний характер, що життєстійкість людини пов'язана з можливістю подолання різних стресів, підтриманням високого рівня фізичного та психічного здоров'я, а також з оптимізмом, самоефективністю і задоволеністю власним життям [22].

У вітчизняних дослідженнях виокремлюються види ресурсів людини, що розкривають зміст поняття «життєстійкість». Спираючись на думку дослідників, можна стверджувати, що важливими інформаційними та інструментальними ресурсами людини є: здатність контролювати ситуацію; використання методів чи способів досягнення бажаної мети; здатність до адаптації, готовність до внутрішніх

змін, інтерактивні техніки трансформації власної особистості та своєї життєвої ситуації, активність щодо подібних трансформацій; здатність до когнітивної структуризації та осмислення ситуації; матеріальні ресурси.

Я. Малихіна вказує на доцільність виділення особистого превентивного ресурсу як комплексу здібностей індивіда, реалізація яких дозволяє зберігати баланс адаптаційно-компенсаторних механізмів. Налагоджена робота особистого превентивного ресурсу забезпечує психічний, соматичний і соціальний добробут людини і, відповідно до спрямованості особистості, створює умови для відкриття нею своєї унікальної ідентичності та подальшої самореалізації [10].

Деякі із закордонних дослідників пропонують у структурі життєстійкості розглядати: 1) особистісні ресурси подолання, атитюди життєстійкості (за С. Мадді); 2) сенс, який визначає вектор цієї життєстійкості і життя людини загалом; 3) гуманістичну етику, яка визначає критерії вибору сенсу, шляху його досягнення і рішення життєвих завдань.

Відомі думки про те, що сучасні психологічні підходи до проблеми подолання важких життєвих ситуацій розглядають її як динамічний процес, перебіг якого визначається не лише характеристиками самої ситуації та особистісними особливостями суб'єкта, але і їхньою взаємодією, яка полягає у формуванні комплексної когнітивної оцінки, що містить як інтерпретацію суб'єктом ситуації, так і уявлення в ній самого себе.

Системний підхід до змістовних властивостей особистісних ресурсів відкриває можливості дослідження психічної реальності в системі взаємодії «людина – життєве середовище» з урахуванням комплексу детермінант, джерелом яких є дійсність конкретної людини, представлена під час реальної діяльності.

Актуальним напрямом дослідження особистісних ресурсів є вивчення їхньої психологічної структури, механізмів функціонування, динамічних характеристик, а також розробка дослідницьких методик.

Перед сучасною психологічною наукою і практикою постало завдання вивчення особистісного потенціалу, котрий виявляється у ситуації зіткнення людини з несприятливими життєвими обставинами. У цьому феноменологічному просторі чільне місце посідає життєстійкість, яка розглядається як особистісний предиктор можливостей людини у подоланні стресів на основі специфічної когнітивної оцінки, смислових інтерпретацій життєвих подій, що сприяє підвищенню самоцінності та особистісному зростанню. Саме життєстійкість визнана впливовим психологічним чинником збереження психічного та соматичного здоров'я людини в умовах стресу та перенавантаження [21].

У роботах інших авторів життєстійкість розглядається як інтегральна характеристика, що містить значущі властивості всіх рівнів психіки людини, котрі виявляються у певних ситуаціях як єдиний комплекс, що сприяє успішному подоланню життєвих труднощів, оптимальному проживанню власного життя.

Узагальнення наявних точок зору дозволило нам визначити життєстійкість як здатність особистості до асиміляції досвіду та розвитку в умовах переживання життєвих труднощів або в умовах складної, критичної життєвої ситуації. Функціонування властивості пов'язано з активізацією адаптивності, зокрема її емоційного і поведінкового компонентів, що забезпечують прийняття особистістю адаптаційної ситуації, у тому числі стресової, та здійснення активних дій, спрямованих на реалізацію мети [6].

Практично всі автори, які приділяють увагу аналізу життєстійкості, вказують на резильєнтність та ситуаційний аспект цього феномену – прояв в умовах життєвих труднощів, викликів, випробувань, стресогенних трансформацій життєвого шляху. Проте залишається нез'ясованим питання ситуаційної універсальності та специфічності життєстійкості, тобто можливості диференціації у проявах цієї властивості відповідно до параметрів ситуацій, їх різновидів.

На думку І. В. Бринзи та О. Кузнецової існують індивідуальні відмінності у проявах життєстійкості, що демонструють переважання схильності та здатності особистості до асиміляції досвіду та розвитку саме в умовах переживання певного

типу критичної життєвої ситуації (ситуаційна специфічність). Сукупність окремих ознак, що зумовлює специфіку прояву життєстійкості у складних, критичних життєвих ситуаціях певного типу, можна позначити як парціальну позицію цієї властивості [3]. Аналіз літератури засвідчує, що феноменологія життєстійкості пов'язана з наявністю ситуації напруги, стресу, життєвих труднощів або в широкому розумінні – складної, критичної життєвої ситуації.

Саме ситуації фрустрації, конфлікту, стресу, кризи та невизначеності, на наш погляд, є найбільш релевантними для аналізу проявів життєстійкості. Ці прояви стосуються емоційно-особистісного виміру цієї властивості як здатності витримувати негативні переживання і трансформувати їх в унікальний досвід. Власне у кожній із таких ситуацій життєстійкість особистості виявляється у найбільш розгорнутому вигляді. Разом із тим існує й своєрідність розгортання життєстійкості у кожному типі ситуацій, що є проявом парціальної позиції, у ролі елементів, які ми розглядаємо: певний спектр емоційних реакцій та почуттів, характер психологічного ускладнення, механізми асиміляції проблемного досвіду, способи подолання труднощів і трансформації неприємних обставин.

Життєстійкість у стані стресу виявляється у здатності особистості витримувати тривогу, приймати обставини, в яких не може бути задоволення потреби тут і зараз, як невід'ємну частину життя, інтегрувати переживання напруги, занепокоєння, відчуття загрози у цілісну структуру життєвого досвіду; здатність використовувати різноманітні стратегії подолання стресу (копінг) [3]. *Життєстійкість у стані фрустрації* позначається як здатність впоратися внутрішньо з амбівалентністю почуттів, відчуттям розгубленості, пригніченості, зберегти відчуття жвавості та енергії; сприйняти ситуацію непереборних обмежень, неможливості реалізації мотиву як необхідний та неминучий аспект життя; здатність до асиміляції переживання фрустраційної напруги, страху, агресії як цінної частини досвіду; готовність до активних дій з усунення ускладнення та перешкод у напрямку створення умов для ствердження особистого благополуччя [3].

Життєстійкість у стані конфлікту – здатність до опанування станів гніву, роздратування, агресії, обурення, презирства, ненависті; здатність сприйняття ситуації складності у внутрішньому світі та міжособистісних стосунках, пов'язаних зі співіснуванням протилежних інтересів, позицій щодо реальності; здатність до трансформації переживання напруги, боротьби, розбіжностей та дисгармонії у стосунках у цілісну структуру життєвого досвіду; здатність до перетворення конфлікту на ситуацію розвитку відносин та саморозвитку [3].

Життєстійкість у стані кризи – здатність особистості витримувати переживання почуття незадоволеності, образи, провини, горя, розчарування, сорому, приниження, страждання тощо та узагальнювати їх у межах картини свого життєвого шляху на рівні досвіду; приймати складні життєві події як даність, визнавати їх невід'ємною складовою персональної історії; готовність до активних дій із трансформації ситуації неможливості реалізації життєвого задуму на ситуацію психологічного відродження, перетворення або оновлення. *Життєстійкість у ситуації невизначеності* виявляється як здатність витримувати стан тривоги, сумнівів та розгубленості в умовах наявності суперечливої інформації або її відсутності, непередбачуваності прогнозу розвитку подій, зіткнення з новизною або нововведеннями; інтегрувати ці переживання у цілісну структуру життєвого досвіду, прийняття світу в цілому та окремих його сегментів як відкритої системи, що постійно змінюється; здатність до реалізації стратегій конструювання майбутнього в умовах невідомості [3].

Таким чином, як показує аналіз досліджень, в загальносвітовій теорії психологічної науки не існує єдиного розуміння сутності поняття «життєстійкість». Немає єдності і в думках науковців щодо того, що таке «життєстійкість» – риса особистості чи властивість; здатність або особистісна змінна; установка або сукупність ціннісних установок; потенціал або ресурс. Нами обрана позиція тлумачити життєстійкість як внутрішній ресурс, який підвладний самій людині, саме тому, що вона може змінити і переосмислити те, що сприяє

підтриманню її фізичного, психологічного, соціального здоров'я; установка, яка надає життю цінності та сенсу в будь-яких ситуаціях.

У вітчизняній та закордонній психології проблема важких та екстремальних життєвих ситуацій розробляється багатьма вченими, які спираються на такі поняття, як копінг-стратегії, стратегії подолання важких життєвих ситуацій, посттравматичний стресовий розлад тощо.

Поняття про особистісний адаптаційний потенціал лежить в основі синтезу філософських ідей М. Мамардашвілі, П. Тілліха, Е. Фромма та В. Франкла. Феноменологія різних аспектів особистісного потенціалу відбивається у таких поняттях як воля, сила Его, локус контролю, орієнтація на дію, внутрішня опора, воля до змісту тощо.

До того ж дослідниками вивчено специфіку переживання, фактори, що сприяють переживанню труднощів. Ця проблематика має розглядатися у напрямку питання створення оптимальних умов для формування життєвої стійкості, оскільки сьогодні актуалізація та розвиток життєстійких рис характеру – мета виховання та самовиховання особистості.

Заслуговують на увагу сучасні наукові дослідження умов розвитку життєстійкості у взаємозв'язку з властивостями особистості.

Водночас важливим є питання вивчення не тільки методів дослідження та підвищення життєстійкості, але й розвитку конструктивних стратегій поведінки.

В даний час склалися різні тенденції дослідження стратегій копінг-поведінки особистості. Їх досліджували Л. Анциферова, Р. Лазарус, Р. Мосс, Н. Хаан, Р. Уайт, С. Фолкман, Дж. Шеффер тощо.

Розширюється коло вітчизняних та зарубіжних досліджень психологічних феноменів, що супроводжують взаємозв'язки психологічних ресурсів з проактивною поведінкою (Е. Грінглас, С. Овеханд, Д. Райдер, Дж. Бенсінг).

Отже, теоретичний аналіз проблеми дає можливість визначити сукупність феноменологічних ознак, що охоплюють простір поняття "життєстійкість", структурні параметри цієї властивості. Відповідно до сформованих у психологічній практиці уявлень, діагностика життєстійкості у дослідницькій роботі відбувається за допомогою оцінювання названих параметрів (залученість, контроль, виклик) у психологічному портреті особистості. Результатом стає визначення загального рівня життєстійкості як здатності до подолання стресу і життєвих труднощів та ступеня вираженості окремих її параметрів (установок, переконань).

Дослідниками підтверджений зв'язок між життєстійкістю та гнучкістю мислення, креативністю, високим рівнем соціально-психологічної адаптованості та загальним психологічним благополуччям особистості.

Таким чином, очевидно, що людина, яка має життєстійкість сформовану на достатньому рівні, безсумнівно має перед іншими ряд переваг. Оскільки життєстійкість надає сили для подолання перешкод, поштовх до розвитку здібностей, дає можливість виявити найкращі свої людські риси характеру, звільняє від невпевненості, комплексів та песимізму, дає задоволення розуміння життєвих процесів, забезпечує повагу до людей та життя.

1.2. Психологічні особливості поведінки і розвитку дітей з РАС

РАС є коморбідною формою патології розвитку нервової системи, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також наявністю нетипових інтересів і форм поведінки. Крім того, розлад впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім світом, особливо – на здатність до комунікації. (Є. Баєнська, В. Тарасун, Х. Ткач, І. Глущенко). Неупереджене вивчення особливостей поведінки дітей із РАС доводить, що майже всі вони прагнуть до контактів, але виявляють це прагнення незвично.

Актуальність нашого дослідження підтверджується стрімким зростанням випадків діагностування РАС у дітей. Центр контролю і профілактики захворювань США опублікував в 2023 році нову статистику – розлади аутистичного спектру

(РАС) зустрічаються у кожної 36-ої дитини. Станом на 3.10.2023 року в Україні, згідно з даними ЕСОЗ, кількість дітей до 18 років з діагнозом РАС становить 20 936 осіб.

На думку В. Руденко, перш за все, діти із РАС страждають від власної нездатності налагодити соціальний зв'язок, підтримувати контакт із сторонньою людиною без явного психологічного дискомфорту. Їм притаманні труднощі у сприйманні інформації і розумінні ситуації в цілому. Такі труднощі можуть бути наслідком цілком зрозумілої причини – відсутність самої потреби у спілкуванні, посилене прагнення уникати контактів і небажання спілкуватися з оточуючими [14].

На думку В. Тарасун, відхилення в мовленнєвому розвитку – одна з основних ознак РАС, яка суттєво відрізняє дану патологію від інших варіантів порушення психофізичного розвитку [18].

Один з авторитетних дослідників РАС Л. Каннер вказує, що термін «аутизм» означає "всередині себе". Він визначив основну рису, яка виявляється з самого початку життя – "це нездатність дітей співвідносити себе звичайним способом з людьми та ситуаціями". За Л. Каннером, для цих дітей є характерною "крайня аутистична самотність", що змушує їх замикатися в собі, ігнорувати зовнішній світ і відкидати все, що «йде» від нього.

Підтвердженням цього є одна із нейробіологічних теорій – «амигдальна теорія аутизму», яка стверджує, що на рівні мозкових організацій при аутичному варіанті розвитку порушується здатність мигдалеподібного тіла лімбічної системи, своєрідного емоційного центру, зосереджуватися на соціальних сигналах та переробляти їх. Відповідно до цієї теорії, дитина з РАС сприймає людей, як звичайні об'єкти навколишнього світу, а не як об'єкти для комунікативної взаємодії.

В. Рамачандран, Л. Оберман, Е. Альтшулер вказували, що у дітей із РАС є труднощі наслідуванні рухів, складів, мімічної експресії. Вітчизняні дослідники, вказували, що діти з РАС є неконтактними дітьми, у них виявляється порушення всіх форм довербального (експресивно-мімічного, предметно-дійового) та

вербального спілкування. Порушення процесу спілкування у випадку РАС виявляється переважно у таких двох різновидах, як комунікативний дефіцит (гіпокомунікативність із заниженою цікавістю до довкілля, уповільненням встановлення вербальних і невербальних контактів відсутністю прагнення висловити свої бажання вокалізацією, поглядом, мімікою чи жестами), чи, навпаки, комунікативна екзальтація (надлишкова гіперемоційність за умов контактування, "прилипливість", конфліктність, розгальмованість). В обох різновидах порушена мотиваційна складова мовленнєвого спілкування, часто спілкування стає неможливим.

Вітчизняні та закордонні науковці зазначали, що у дітей з РАС не формується зоровий контакт, вони не дивляться в очі дорослого, не простягають руки з проханням «взяти на руки». Діти не використовують мову жестів та міміки, зорова увага дуже вибіркова та короткочасна. Вони не дивляться на людей, не звертають уваги на них.

Діти з РАС часто мають труднощі опрацювання аудиторної інформації. Більшість таких дітей демонструють симптоми порушення центрального слуху, в цьому випадку вхідні звуки мови не обробляються і не усвідомлюються. Внутрішні симптоми центрального порушення слуху – складність у розрізненні близьких і далеких шумів. Дитина не звертає уваги на відсутність близьких родичів, збуджено реагує на незначні переміщення предметів по кімнаті. Специфічний характер носить ігрова діяльність, дитина грається сама, одноманітно, використовуючи різноманітні предмети (наприклад, підкидає і ловить взуття, пляшки, кришки, олівці, шнурівку, папір, вимикачі тощо).

Сюжетно-рольова гра з однолітками не розвивається. У дітей з РАС від народження спостерігається відсутність лепету та недорозвинуте вміння наслідувати. Дитина не виконує простих інструкцій та неточно використовує жести та інтонацію при спілкуванні.

У дитини з РАС мовлення не включене у процес діяльності, не справляє на неї організуючого і регулюючого впливу, недостатньою є пізнавальна активність функції мовлення, не утворюється зв'язок між дією, образами і словом.

За вдалим висловом українського дитячого психіатра і психотерапевта Олега Романчука, наскільки спектральним є цей розлад у дітей, настільки ж спектральним є прогноз щодо дорослого віку.

Дитина може пройти шлях свого особистісного зростання до кінця, але може і “застрягти” на певному етапі. Як показує досвід дослідників цієї проблеми, мало кому з дітей вдається вийти на рівень особистісної ідентифікації.

Можна засвідчити, що на сьогодні йдеться про неможливість вилікувати РАС, хоча є численні корекційні програми та терапії. Інколи застосовують медикаментозне лікування, але нема даних про ліки, які б ефективно допомагали всім. У найкращому випадку вони знімають тривожність, наслідком чого є покращення поведінки. Отже, РАС-поведінковий діагноз.

За сприятливих умов формування, зазначає Т. Скрипник, поступово дитина може розвинути іноді досить глибокі й міцні зв'язки з батьками, братами та сестрами. Дослідник описує майбутнє дітей з аутизмом досить докладно. Багато хто з них у дошкільний період помітно змінюються, покращується їхня соціальна адаптація, вони можуть не виглядати дітьми, що мають важкі порушення. Дитина може краще сприймати звернене мовлення і встановлювати контакти, але лишається брак взаємності у стосунках. [16]. У деяких дітей соціальний розвиток покращується протягом підліткового та дорослого періодів життя. Але у 40 % осіб саме у підлітковому віці спостерігають погіршення стану, наростання симптоматики, іноді відзначають регрес до рівня соціального розвитку дошкільного віку із замкненістю, відторгненням інших людей. Можливе невелике посилення гіперактивності, самоагресії, стереотипності рухів.

До дорослого віку формуються своєрідні моделі поведінки та взаємодії; можливе переважання замкненості уникнення контактів з іншими людьми привертаючи до себе увагу у незвичний спосіб, їхня активність нав'язлива й інколи обтяжлива. Інколи пасивно реагують на товариство інших людей, проте в разі зміни розпорядку їхнього життя, потреби збільшення соціальної активності можливе повернення до важких симптомів РАС.

Таким чином, прогноз залежить від тяжкості власне проявів РАС, наявності або браку виражених органічних уражень, темпу розвитку інтелекту та мовлення й початкового строку лікування. Відомо що без лікувально-корекційної допомоги до 70 % дітей стають глибокими інвалідами й потребують постійної допомоги сторонніх осіб.

1.3. Висвітлення проблеми виявлення життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС, у науковій літературі

Інтерес до психологічної допомоги людям, які виховують дітей з РАС, а також розгляд феномену життєстійкості людей, що опинилися у складних життєвих умовах, в Україні розвивається протягом останніх двох десятиліть. Знайшли своє відображення у науковій літературі складнощі, через які проходять батьки, виховуючи дітей із подібним розладом. Висвітлені були також стратегії поведінки та корекційної роботи психологів та соціальних працівників з родинами, які виховують дітей з РАС. Вітчизняні та закордонні дослідники присвятили опису батьківських почуттів достатньо праць. Повсякденне життя родини, що виховує дитину з РАС знайшло своє відображення і у художній літературі.

Родина, яка виховує дитину з РАС, – це родина з особливим психологічним статусом та численними повсякденними турботами, труднощами та життєвими кризами, що майже не трапляються в житті інших родин. [26]. Допомога батькам, які виховують дитину із РАС, запропонована соціальними робітниками, психологами та психіатрами зводиться до намагання навчити батьків жити із дитиною, яка має інвалідність. Але, на наш погляд, обставини «життя з аутизмом» суттєво відрізняються не тільки від звичайного життя з нормотиповими дітьми, але й від життя з дітьми, що мають інші нозології інвалідності.

Насправді, не існує форм соціальної допомоги саме цій категорії батьків. І саме через це вони постійно перебувають у стані виснаження. Фактично, ми маємо справу з відсутністю «зони комфорту» як такої, практично з виживанням. Внаслідок чого у батьків з'являються нервові розлади, виникають соматичні головні болі, напади паніки і відчаю. Ситуація ускладнюється «невиліковністю» РАС, потребою у позитивній абілітації дитини, адже дослідниками встановлено,

що це не хвороба, а особливий розвиток нервової системи. Зазвичай, з такою дитиною не хочуть допомагати родичі, тим більше ставати її опікунами. Це пояснюється її дивацтвами і реальними потребами, необхідністю все життя опікуватися дитиною, котра ніколи не подорослішає і не зможе стати самостійною.

Багато вчених досліджували різні аспекти життєдіяльності сім'ї з дитиною інвалідом. М. Радченко досліджувала специфіку особистісної саморегуляції дорослих, які мають розумово відсталих дітей, особливості психокорекційної роботи з даною категорією осіб; Л. Гриценко, Т. Ілляшенко, Г. Ком'ячина, Н. Скрипка – психологічні проблеми сімей, які виховують дітей з особливими потребами; досвід батьків у подоланні кризових ситуацій та психологічної ізоляції; О. Тиха – про формування самосвідомості батьків, які переживають психотравмуючу ситуацію; Л. Шипина – про взаємини в родині, де виховуються діти з розумовою відсталістю і особистісні особливості матерів таких дітей; В. Вишневецький – про появу у батьків різних соматичних захворювань, астеничних та вегетативних розладів, депресивної симптоматики, О. Царькова у своїх роботах висвітлює проблему концептуалізації розвитку та корекції почуття провини у батьків, що виховують дітей з особливостями розвитку тощо.

Більшість західних авторів описують широкий діапазон невротичних і психотичних розладів у батьків дітей із особливостями розвитку (Б. Калдвел, С. Гузь, С. Девіс, Б. Голдберг, О. Ліссон, Г. Молоні, К. Стівенсон тощо). Серед розглянутих проблем цікавість дослідників викликає ступінь вираженості емоційного стресу, тенденція до соціальної ізоляції і відчуженості таких сімей, проблема стабільності сім'ї та зміненого соціального статусу батьків. Подальшого вивчення потребує проблема концептуального вивчення життя родини, що виховує дитину з РАС, як ресурсу соціальної адаптації та компенсаторного розвитку власне дитини.

Дослідники виділяють основні чотири групи психологічних проблем батьків, які виховують дитину з інвалідністю:

1. проблеми особистості

2. проблеми шлюбу
3. проблеми особливого батьківства
4. проблеми міжособистісної взаємодії

Особливості життєдіяльності родин, що виховують дітей з проблемами здоров'я, проявляються на декількох рівнях, що мають психологічну складову [20].

Відповідно, вчені О. Агавелян, О. Комарова виокремлюють кілька кризових стадій пристосування членів сім'ї до зміни функціонування родини, у якій виховується дитина з неповносправністю. П'ять стадій переживання горя виділено Е. Кюблер-Росс: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. Відповідно ці стадії, знаходять своє виявлення на декількох рівнях, що мають психологічну складову, а саме:

Соматичний рівень. Пристосування до нових обставин життя потребує перегляду життєвих цінностей, набуття нових знань. Це нелегка справа і не всім вдається з нею впоратися. Дослідники зазначають, перш ніж настає адаптація, батьки переживають різні емоційні стани і багато з них є деструктивними. Найперша реакція – шок, коли батьки вперше дізнаються, що у дитини є РАС. У цей час вони почувають себе у прірві між усім тим, чим вони жили досі і новими обставинами життя. Триває підсвідомий пошук стабільності. А оскільки знайти стабільність у новій реальності важко, то легше повірити у можливість усе виправити і дивом повернутися до минулого [19].

Починається новий етап психологічного усвідомлення того, що сталося, який психологи називають запереченням. Так стається через те, що РАС може не проявлятися дуже помітно від народження дитини, зазвичай, дитина розвивається відповідно до усталених норм у діапазоні від 1,5 до 3 років. В цей час відбувається так звана «зупинка активного пізнавального розвитку». Народження в сім'ї дитини з особливими потребами можна розглядати як хронічну стресогенну ситуацію. Переживання батьків часто перевищують рівень допустимих навантажень, що виявляється в різних соматичних захворюваннях, астеничних і вегетативних розладах дорослих членів сім'ї. Нервово-психічні перевантаження викликають у

батьків незадоволеність своїм станом, хронічний стрес (занепокоєння, втому, апатію тощо), викликаний хворобою дитини і проблемами, пов'язаними з цим. Аналізуючи психологічні механізми, які протягом років підтримують цей деструктивний стан, психологи говорять про підсвідоме неприйняття реальності батьками дитини з РАС через неможливість позбутися образу тієї ідеальної дитини, якої вони очікували [26]. Тим більше, якщо дитина немає фізіологічних особливостей. Часто діти з РАС дуже гарні, фізіологічно добре розвинуті і батьки не можуть повірити, що проблема невиліковна, до того ж оточуючі говорять про несхожість дитини з РАС з неповносправними в їхньому розумінні, завжди знайдеться певна кількість людей, що не чули про ментальні порушення. А спеціалісти вагаються і не можуть одностайно сказати, що діагноз справді РАС. Ця ситуація спричиняє постійний біль батькам через даремну надію на помилку лікарів.

Дуже часто з огляду на дивну або агресивну поведінку дитини сторонні люди звинувачують батьків у відсутності уваги та любові до дитини, плутаючи РАС із педагогічним недбальством.

Батьки намагаються «зробити» свою дитину з РАС «звичайною», сприймаючи її стан як тимчасовий, перевантажують її заняттями, щоб підвищити шанси дитини на гідне майбутнє. У певної кількості батьків стан невизнання реальності закінчується швидше і починається конструктивне вирішення проблеми. У інших- триває довго, змінюючись то надією, то відчаєм. А багато хто досить довго залишається на стадії неприйняття дійсності, і досить довго не може вийти з неї, принаймні, без допомоги психолога. Тоді настає стабілізація деструктивного емоційного стану й особистість батьків, а разом і їхніх дітей, зазнає різних деформацій [26].

Соціальний рівень. Поява дитини з РАС в сім'ї призводить до певної соціальної ізоляції. Оточуючі найчастіше не розуміють проблеми таких сімей. Батьки побоюються негативних реакцій друзів, сусідів, однолітків дитини, іноді соромляться її поведінки, тривожаться через емоційну вразливість дитини і

обмежують її контакти [23]. Оточуючі відповідають настороженим ставленням до «дивних» дітей. Родина відмовляється від спілкування з близькими і родичами, від спільного дозвілля і розваг поза домом. Варто зазначити, що на нашу думку, йдеться про відсутність належної підтримки з боку родичів та друзів через необізнаність в темі РАС і намагання відмежуватися через неадекватність його проявів.

Відбувається замикання в рамках власної сімейної системи, де інтереси батьків сфокусовані лише на проблемах дитини. При цьому потреби і інтереси інших членів сім'ї розглядаються як другорядні і незначні. Така поведінка, як правило, тягне за собою конфлікти в подружніх стосунках і в спілкуванні з іншими дітьми в сім'ї. У сім'ях з'являються фінансові труднощі, через потребу дитини з РАС в інтенсивній абілітації. Родині важко впоратися зі збільшеним фінансовим навантаженням, оскільки зазвичай один з батьків, частіше за все мати, повністю присвячує себе турботі про дитину і залишає роботу, або відмовляються від професійної кар'єри, переходять на низькооплачувану, некваліфіковану роботу, найчастіше надомну, що знижує якість життя сім'ї. Ці почуття, не обговорені вчасно з психологом, глобалізуються, стають домінуючими і визначають поведінку батьків.

Психологічний рівень. Психологічний рівень характеризується, перш за все, змінами в емоційно-вольовій і особистісній сферах батьків. Поява в сім'ї дитини з РАС змінює сформований спосіб життєдіяльності, структуру сімейних стосунків. Важливу роль у розвитку стосунків відіграють і психологічні проблеми подружжя та інших членів сім'ї. Дослідники зазначають, що у вітчизняній практиці, донедавна особливості психічного стану родин, що мають дітей з вадами розвитку, вивчалися лише як супутній аспект для проектування абілітаційної та навчально-виховної роботи із самими дітьми. Серед негативних явищ психоемоційної сфери часто спостерігається низький потенційний рівень психологічного прийняття вимушеного «життя з аутизмом», емоційне відторгнення дитини, гіперопіка, відчуття «непотрібності» дитині тощо. Порушуються і підсистеми зв'язків: між

батьком та матір'ю, батьками та іншими дітьми, іншими родичами. Ці проблеми завжди ускладнюються низьким ступенем розвитку соціально-психологічних механізмів внутрішньосімейної взаємодії (порозуміння, взаємодопомоги, поваги терпіння). Дослідники зазначають, що важкий психологічний клімат у родині призводить до депресії, психічного напруження, до дефіциту позитивних емоцій, до конфліктів, що можуть спричинити важкі психічні травми. Особливо важко доводиться матері – 40% опитаних матерів відчувають власну провину за хворобу дитини [23].

Дослідники вказують про те, що працюючий батько дитини з РАС не відчуває потужного впливу стресу через дистанційованість від повсякденного життя родини. На нашу думку, це не так, різниця полягає лише у гендерному чиннику, тобто у специфіці реагування на стрес між чоловіками та жінками. Наші спостереження доводять велику кількість розлучень серед батьків, що виховують дитину з РАС. Стан стресу, тривоги і постійної невизначеності та змученості руйнує стосунки подружжя. Спільний дім стає полем бою за результат, а не затишною домівкою, де можна відпочити і приділити увагу одне одному. Зауважимо, що заняття фахівців із дитиною вимагають багаторазового повторення пройденого для закріплення, наприклад, навички вітатися. Тобто, якщо на заняттях корекційний педагог чи психолог навчає дитину вітатися, то батьки мають щоразу мотивувати дитину до цього, іноді на вироблення навички може бути потрібно до півроку. І це лише одна навичка. Процес навчання ускладнюється не тільки небажанням дитини спілкуватися, але й її хворобами, раптовою вимушеною перервою у заняттях, частими змінами настрою через спонукання до комунікації. Батьки більше не відпочивають разом, втрачають звичне коло друзів та колег, не розважаються, адже дуже часто нема кому залишити дитину хоча б на годину-дві. Напруження у стосунках зростає і батьки починають звинувачувати одне одного у хворобі дитини, дуже часто чоловік вимагає від дружини зізнання у зраді, щоб заспокоїтися в такий спосіб, позбавитися почуття провини та відповідальності, доводячи, начебто дитина йому не рідна.

Психологічний стан його дружини стає кризовим, адже вона втрачає довіру найближчої людини і сама через це змінює ставлення до чоловіка. Більшість родин, які виховують дітей з РАС, зруйнувалися. Мати залишається з дитиною, а значна частина чоловіків після розлучення живе своїми справами, не завжди допомагаючи родинам навіть матеріально. Повна родина для дитини з РАС- скоріше поодинокий випадок, як і ситуації виховання такої дитини самотнім батьком. Тільки дуже відданому та люблячому подружжю вдається зберегти шлюб і підтримувати стосунки. Відомі приклади, коли матері дітей з РАС знаходили особисте щастя та повне прийняття в іншому шлюбі.

До деструктивних проявів особистісної деформації при життєвих кризах у відповідних родинах можна віднести такі психологічні явища: відчуття дисгармонійності внутрішнього світу; агресивність як наслідок заблокованості можливостей вираження конструктивних почуттів; тривожність і немотивований страх; актуалізацію почуття меншовартості; егоцентризм, зосередження на власних проблемах та інтересах власного «Я»; пасивність, блокування творчого потенціалу та здатності до самореалізації; депресивні та афективні стани психіки; блокування адекватної саморефлексії й відображення об'єктивної реальності інших людей [23].

Варто зазначити, що ми погоджуємось із думкою дослідників щодо неможливості абсолютного прийняття ситуації «життя з аутизмом» власної дитини і адаптації до неї. Аргументами на користь цього можна вважати те, що дорослішання дитини з РАС теж є специфічним, як і усе її життя. Дитина змінюється і батькам доводиться вишукувати все нові і нові важелі впливу на неї. Але частковим прийняттям можна вважати спокійне ставлення батьків до нормотипових однолітків їхньої дитини, відсутність страждань через спробу уявити, якою могла би бути зараз їхня дитина, якби мала нормотиповий розвиток.

Той факт, що не має двох схожих одне на одного дітей з проявами РАС бентежить, адже в такому випадку не можливо створити уніфіковану програму розвитку. Всі початкові програми, яких дотримується команда супроводу для дітей

з РАС, виключно персоналізовані. Отже, специфічність РАС не дає надії батькам на те, що в майбутньому ситуація покращиться. Звичайно, є певний процент високофункціональних дітей з РАС, але порівняно із загалом він досить невисокий. Ці діти також мають досить труднощів в адаптації до навколишнього світу і часто не можуть знайти свого місця у суспільстві. Навіть не зважаючи на свої високі інтелектуальні можливості, вони, залишаючись без опіки батьків, потрапляють до інтернатів.

Варто зауважити, що це не означає, що у житті батьків, які виховують дітей з РАС, не може бути позитивних зрушень і зусилля психологів марні.

З урахуванням проблематики існування та переживання певних життєвих криз родиною, яка виховує дитину з РАС, необхідно розглянути життєстійкість особистості, як ключовий ресурс подолання життєвих криз, систему переконань, як здатність і готовність суб'єкта виявляти зацікавленість в ситуаціях підвищеної складності, контролювати їх, управляти ними, вміти сприймати негативні події як досвід і успішно справлятися з ними. Сучасні сімейноорієнтовані та дитиноцентровані підходи надають можливість розглядати відповідну родину, як компонент ресурсної компенсації, соціалізації та адаптації дитини з неповносправністю до сучасних реалій існування суспільства.

Життєстійкість, як ресурсний елемент функціонування родини, що виховує дитину з обмеженими можливостями здоров'я, виявляється в ряді особливостей:

- передбачає визнання членами родини своїх реальних можливостей, прийняття реальності власної вразливості;
- передбачає суб'єктивну готовність кожного члена родини до будь-яких зовнішніх змін, в тому числі і до того, що зміни можуть виявитися непередбачуваними, а збіг обставин – несприятливим.

Життєздатність особистості пов'язана з проблемою психологічної безпеки і виявляється в здатності особистості зберігати стійкість в середовищі з певними параметрами, в тому числі і з психотравмуючими впливами, в опірності

деструктивним внутрішнім і зовнішнім впливам. Це положення узгоджується з ідеєю про життєстійкість як ресурсний компонент подолання життєвих криз в родині, де виховується дитина з неповносправністю [19].

М. Логінова, вивчаючи психологічний зміст життєстійкості особистості, стверджувала, що життєстійка людина – це людина, що має життєстійкі переконання, які визначаються компонентами її структури (залученість, контроль, ризик), яка дотримується життєстійкого способу життя (підтримує власне фізичне і психічне здоров'я), використовує власний досвід для подолання життєвих труднощів і стресів. Відповідно до цього життєстійкість є інтегральною характеристикою особистості, що розвивається і включає в себе цілі, плани, самовідношення як частину самосвідомості, стильову характеристику поведінки. Спираючись на парадигму сімейноорієнтованого підходу та гуманізації, пріоритетними шляхами є розвиток наступних механізмів життєстійкості особистості батьків, які виховують дитину з РАС. Таким чином, «ресурсність» життєстійкості визначається прийняттям особистістю власної вразливості, її здатністю перетворювати зміни на можливості, активною, свідомою та цілеспрямованою реалізацією накопиченого досвіду. Життєстійкість у родині, де виховується дитина з РАС, служить віддзеркаленням життєвої сили, яка дозволяє кожному члену родини взаємодіяти із середовищем і сприяє виникненню суб'єктивного відчуття особистого благополуччя.

За основу нашої роботи щодо виявлення життєстійкості батьків, які виховують дитину із РАС, були взяті складові життєстійкості за Мадді. На думку дослідника, вона складається з трьох складників: залученості, контролю та прийняття ризику.

Власне, наші спостереження доводять, що рівень залученості у «життя з аутизмом» батьків, що виховують дітей із відповідним розладом, і відрізняє їх від інших батьків дітей з неповносправністю інших нозологій. Очевидно, що батьки залучені до процесу виховання цілодобово, адже діти із РАС часто непосидючі і схильні до проблемної поведінки і в вдома, і під час навчання. Наприклад, вони

можуть тікати від вчителів. Таким чином, дитина втрачає шанс стати більш незалежною від батьків, отримати досвід самостійності необхідний для майбутнього. Індивідуальні заняття тривають до 20 хвилин, за цей час батькам неможливо відпочити та відновитися.

Врешті - решт у постійній гонитві за результатом знижується рівень життєстійкості у змучених батьків і гостро постає проблема браку відпочинку та ресурсів. Якщо погодитися із твердженням, що тільки щаслива мама може виховати щасливих дітей, то очевидним стає той факт, що родину, яка виховує дитину з РАС проблематично назвати щасливою і зараз, і в майбутньому.

Через такі найхарактерніші ознаки дітей із РАС, як брак наслідування та якісні порушення взаємодії, батьки позбавлені їхньої чуйності та реакції у відповідь на емоційному, тілесному, мовленнєвому рівнях. Ця ситуація завдає болю батькам, які не можуть навіть обійняти дитину без її протесту та крику. Йдеться про те, що дитина не оцінює адекватно загрози і не розуміє намірів людей. Спостереження за дітьми з РАС доводять, що навіть в тому випадку, якщо дитина ніжно притуляється до батьків і до сторонніх людей на вулиці, поводить ся з усіма цілком дружньо, така «прилипливість» так само характеризує РАС. Адже дитина здатна піти з першим ліпшим куди завгодно. Вона не розрізняє «своїх» та «всіх інших», що становить пряму загрозу безпеці.

Меншу уважність до дитини, яку демонструють деякі матері, що виховують дітей з РАС порівняно з матерями нормотипових дітей, можна сприймати як своєрідну зворотну реакцію на брак очікуваної поведінки дитини. У науковій літературі можна знайти дослідження чинників, що перешкоджають появі у батьків прихильності до дитини. Серед них – типові для дітей з РАС: негативні реакції на дотик (напруга, застигання, млявість, брак реакції у відповідь); постійний дратівливий плач, атиповий рівень активності (підвищена чи занижена активність); брак реакції на комунікацію, запізнілий розвиток посмішки, труднощі з годуванням; постійні соматичні проблеми; нездатність або знижена здатність до

вокалізації; нездатність підтримувати зоровий контакт; неприємна, соціально несхвальна поведінка.

Щодо *контролю*, як складника життестійкості, то за порівняльним дослідженням особистісних проявів поведінки матерів дітей з різними психофізичними вадами виявлено, що матерям, які виховують дітей з РАС притаманний вищий рівень тривожності серед матерів, що виховують нормотипових дітей та дітей з інвалідністю інших нозологій.

Підвищена тривожність зумовлена непослідовністю лікарів, численними непорозуміннями та помилками щодо діагнозу, браком фахівців відповідного рівня для раннього діагностування РАС. Це підтримує сподівання батьків на диво, на непорозуміння щодо діагнозу, оскільки дитина народжується фізично здоровою і її розладу та особливостей може бути не видно протягом перших двох років життя. До певного часу дитина розвивається за звичайним сценарієм, доки не втратить пізнавальний інтерес до життя, не припинить розмовляти і не «закриється» від усіх. Нерівномірність психічного розвитку, певні моменти поведінки дітей з РАС підтримують надію батьків: дитина гарна, із розумними очима, іноді може вправно складати пазли, оперувати технічними та електронними засобами, грати на музичних інструментах, прагне підтримувати порядок (наприклад, складає іграшки на місце), може грати з іншими дітьми в рухливі ігри (бігати по дитячому майданчику, грає в “дожени” тощо); повторює пісні, вислови з реклами чи мультфільмів; може навіть щось додати до теми. Тому типовий втрати стан контролю над ситуацією, коли батьки довгий час перебувають у стані невизначеності щодо порушень розвитку дитини, шукають підтвердження чи спростування діагнозу в авторитетних фахівців, з одного боку, а з іншого – не знають, куди прямувати у пошуку корекційних занять. Багато батьків у своїй боротьбі за дитину із РАС «програють», фізично і моральної знесилені люди похилого віку змушені шукати інтернат, де надалі буде жити їхня дитина. Очікування цього моменту, розповіді фахівців та знайомих завчасно травмують і без того тривожних батьків дітей з РАС.

Від часу появи остаточного діагнозу або надання дитині інвалідності у зв'язку із РАС батьки втрачають контроль над життям, зазнаючи величезного стресу. Вони мають самі докорінно змінити життя, своє та всієї родини, і підлаштуватися під необхідність допомогти дитині з аутизмом розвиватися максимально успішно. Лікарі, намагаючись встановити причину появи РАС у дитини, піддають батьків ще більшому стресу запитаннями щодо способу життя та рівня здоров'я усієї родини. Врешті батьки теж переживають вторинну аутизацію: небажання спілкуватися з лікарями та спеціалістами або ж агресію у випадку грубого порушення власних особистісних кордонів. Все це загострює стрес і сприяє появі соматичних захворювань (неврози, психози, головний біль, панічні атаки, захворювання органів травлення та хребта тощо).

Щодо прийняття ризику як третього компонента життєстійкості, відомо, що РАС визнаний особливістю неврологічного розвитку, поведінковим розладом, який виховується, а не хворобою. Отже, на державному рівні в Україні тільки формується інклюзія для дітей з РАС, задекларовані права осіб із РАС та їхніх родин та обов'язки державних установ, але брак кваліфікованих спеціалістів для позитивної щоденної роботи з дітьми, що мають РАС, відстрочує надання такої потрібної їм ранньої допомоги, так званого раннього втручання. А саме це в подальшому стане вирішальним чинником активного успішного розвитку дитини з РАС. Батькам дитини з РАС доводиться прийняти ризик того, що вони не зможуть вивести дитину на належний прийнятний рівень функціонування у соціумі. Саме в такій ситуації невпевненості вони мають робити часто вирішальний вибір напрямку абілітації за дитину. Звичайно, з роками це призводить до появи вторинних психологічних та психічних розладів.

Слід зазначити, що всі дослідження впливу розладів розвитку дитини на батьків переважно обмежуються діагностуванням матерів, які виховують дітей з РАС. Але ж діти частіше за все перебувають у ширшому соціальному контексті, аніж тільки у контакті з матір'ю. Неможливо недооцінювати роль батька в розвитку, побуті і функціонуванні родини. Можна припустити, що соціально

прийнятною поведінкою своїх дітей більше за матерів можуть бути стурбовані саме чоловіки-батьки: саме вони можуть страждати через це від заниженої самооцінки та відчувати невпевненість у своїй батьківській ролі, сильну фрустрацію, стикаючись із власними уявленнями про неприпустимість для чоловіка проявів сильних емоцій. Тому зрозуміло, що батько особливої дитини теж потребує суттєвої підтримки фахівців, яку треба базувати на його актуальних потребах. Нажаль, важко навести будь-яку статистику щодо життєстійкості батька в родині, яка виховує дитину з РАС. Більшість чоловіків не витримує довготривалого стресу і залишає родину на самоті.

Варто зазначити, що без психологічної допомоги батьки не зможуть швидко переступити через неможливість спілкуватися звичайним чином з дитиною, яка має РАС. Часто батьки зізнаються, що почуваються божевільними, адже йдуть і розмовляють з дитиною, яка їх начебто не чує, не реагує, не відповідає, часто тікає або затуляє вуха. Відчуття розпачу і безпорадності в таких ситуаціях посилюються, призводячи до нервових зривів, головного болю, апатії. У деяких батьків дітей із РАС може виникати тенденція відсторонення від дитини. У такому разі, зазначають дослідники, сама спрямованість на роботу над суб'єктивною концепцією аутизму спонукає батьків до підвищеної уважності до дитини та мобілізації власних інтелектуальних і емоційних ресурсів.

Аналіз наукових матеріалів свідчить про таку специфіку контактів батьків з власними дітьми, що мають РАС: щодо емоційного й регулятивного рівнів вони спілкуються на нижчих рівнях (без використання жестів, створення спільного дієвого та емоційного простору, прагнення до узгодженості рухів різного плану, емоційне багатство проявів), а на когнітивному рівні – навпаки – частково є прагнення розгорнути комунікацію на вищих рівнях, нехтуючи елементарнішими її формами – контактом за допомогою дотиків, погляду, звуків, різноманітних і спрямованих на привертання й підтримання уваги дитини.

Але з часом завдяки відчайдушному бажанню допомогти своїй дитині, креативному способу мислення, здатності аналізувати помилки пройденого шляху поступовому набуттю «вміння жити з РАС» багато хто з батьків демонструє зовсім

інший підхід до спілкування із дитиною. У розповідях батьків можна знаходити цінні ідеї щодо побудови взаємодії з дітьми, що мають РАС. Наприклад, такі: “дитина не завжди відгукується на звернене мовлення, а тільки тоді, коли правильно підібрана мотивація”; “стали помічати, що синочок цікавиться чимось із звичайного життя: після села ходив вдома і повторював: “курочки”. Тоді ми вирізали з картону курчат, вигадали, як зробити іграшкову клітку і почали з ним гратися”; “Ми зрозуміли, що дитина шаленіє, коли чує слово “не можна”. Тоді ми почали застосовувати такі звернення, у яких є протилежне слово – “можна”. Наприклад, дитина б’є по клавішах фортепіано. Я її підхоплюю за руку, кажу: “Бігати (стрибати) можна”, і починаємо бігати (стрибати)”. Такі моменти стають справжньою перемогою на шляху до адаптації дитини з РАС до життя у суспільстві.

Можна зробити висновок, що батьки дітей з РАС мають працювати на собою невпинно і наполегливо в різних напрямках особистісного та «професійного батьківського» зросту, тобто батьками дитини з РАС треба чимшвидше навчитися бути. Цим зумовлений попит серед таких батьків на отримання освіти психолога та дефектолога. Саме знання з цих галузей допоможуть повернутися до адекватності сприйняття батьками ситуації, посприяють припиненню звинувачень, що адресовані фахівцям, у недбалому ставленні до їхньої дитини з особливими потребами, намаганню вибачити себе за те, чого не вдалося досягти. Велика кількість помилок і невдач не зупиняє батьків дітей із РАС на шляху розгадування таємниці феномену цього розладу.

РОЗДІЛ 2.

ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Характеристика вибірки

У дослідженні взяли участь 25 батьків, що виховують дітей з РАС до 21 року, 25 батьків нормотипових дітей до 18 років. Процентне співвідношення участі батьків у тестуванні за гендерним показником показано на рисунку 1.

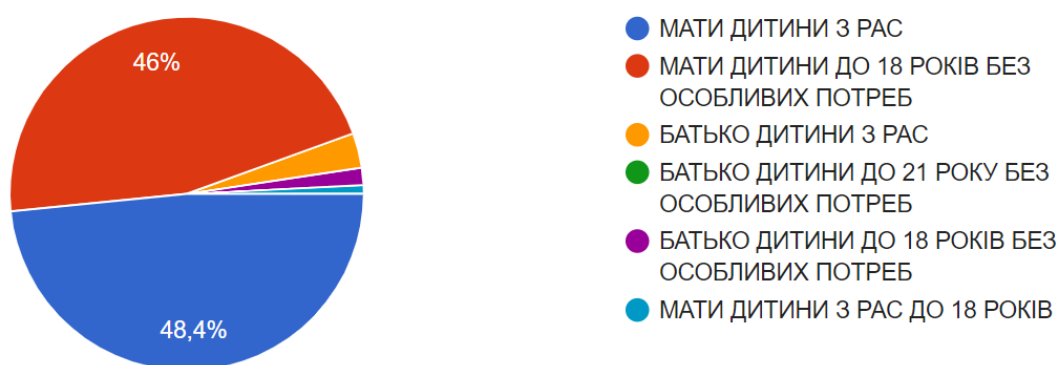


Рис.2.1 Співвідношення участі батьків у тестуванні за гендерним показником, %.

Опитування відбувалося дистанційно, за допомогою створених нами гугл-форм. Запрошення взяти участь у дослідженні було опубліковане і у батьківській спільноті, учасниками якої є батьки, які виховують дітей з РАС, і у нашому власному профілі фейсбуку. Майже всім особливим та нормотиповим родинам, з якими ми спілкуємося протягом довгого часу, запрошення були надіслані приватно. Ми дуже вдячні всім батькам, які взяли участь у нашому дослідженні, незважаючи на військові дії в Україні, небезпеку, життєві труднощі, вони знайшли час підтримати нашу ініціативу і залишити коментарі щодо дослідження.

Батьки дітей з нормотиповим розвитком запрошувалися до опитування з огляду на те, що їхні діти не мають офіційної ментальної чи фізіологічної

інвалідності. Під час вибору респондентів не враховувалася наявність у респондентів повної чи не повної родини, інвалідності чи розладів різного походження. Також ми не брали до уваги рівень освіти, матеріальне становище родини, місце перебування респондентів, кількість дітей в родині нормотипового та особливого розвитку. Було вирішено запросити до участі в експерименті батьків, які виховують дітей з РАС віком до 21 року, та дітей нормотипових дітей віком до 18 років. Таке вікове обмеження пояснюється особливістю розладу аутистичного спектра. Зокрема тим, що діти із РАС дорослішають значно пізніше нормотипових дітей або не дорослішають протягом життя, тобто так і не можуть жити самостійно без допомоги опікунів.

2.2. Характеристика методів дослідження

Для вирішення завдань було обрано дві діагностичні методики.

Тест життєстійкості Сальваторе Мадді, адаптований закордонними дослідниками [5].

Діагностична мета модифікованого тесту життєстійкості Сальваторе Мадді- оцінка здатності і готовності батьків дітей з РАС та батьків дітей без особливостей активно і креативно діяти в ситуації стресу і труднощів, ступінь їхньої уразливості до переживань стресу і депресивності. Отримана компіляція забезпечує комплексний підхід до оцінки рівня життєстійкості. Тест складається з 45 пунктів, що об'єднують три шкали: залученості, контролю, ставлення до ризику. Відповіді вписуються до протоколу у вигляді цифр і підлягають подальшій математичній обробці. Підраховані суми балів у кожному із відповідних розділів, характеризують різні аспекти життєстійкості.

Модифікована нами методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) [5]. Методика дає можливість достатньо легко діагностувати параметри не тільки "традиційних" станів самопочуття, активності та настрою батьків дітей з РАС та дітей без особливостей, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти. Підраховані суми балів дають

можливість зробити висновки щодо залежності рівня життєстійкості від різноманітних чинників.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ, ЩО
ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З РАС

3.1. Результати дослідження

Для виявлення відмінностей між показниками рівня життєстійкості у батьків, які виховують дітей з РАС, (далі-вибірка 1) та батьків, які виховують дітей без особливостей розвитку, (далі-вибірка 2) використовувався тест життєстійкості Сальваторе Мадді у модифікації закордонних дослідників.

Дослідженням доведено, що найактивнішу участі у тестуванні взяли матері з обох виборок. Отже, це свідчить про те, що наше дослідження лише умовно можна вважати дослідженням «батьків», і його результати не можна вважати точними.

Проаналізуємо індекси показників вибірки 1 за всіма критеріями отриманих розрахунків та нормативних значень, згідно з наведеними таблицями 1 та 2.

Таблиця 3.1

Результати діагностики рівня життєстійкості та його складників за тестом С.Мадді.

		ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ	ЗАЛУЧЕНІСТЬ	КОНТРОЛЬ	ГОТОВНІСТЬ ДО РИЗИКУ
Вибірка 1	Батьки дітей з РАС	74,8	33,36	26,72	14,72
Вибірка 2	Батьки дітей без особливостей розвитку	81,96	36,24	26,6	19,12

Таблиця 3.2

Нормативні значення для підрахунку результатів теста життєстійкості С. Мадді

	ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ	ЗАЛУЧЕНІСТЬ	КОНТРОЛЬ	ГОТОВНІСТЬ ДО РИЗИКУ
СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ	80,72	37,64	29,17	13,91
СТАНДАРТНЕ ВІДХИЛЕННЯ	18,53	8,08	8,43	4,39

Констатує дослідження проводилося за трьома критеріями: залученість, контроль та готовність до ризику. Показники за вказаними критеріями розподілилися наступним чином: найвищий показник залученості - 33,36, показник контролю є значно нижчий - 26,72, показник готовності до ризику найменший - 14,72.

Наведені в таблиці показники свідчать, що за кількісною вираженістю така складова життєстійкості як прийняття виклику поступається контролю і значною мірою поступається залученості.

Проаналізуємо індекси показників вибірки 2. Аналіз результатів тесту виявив високий показник залученості-36,24, значно нижчий показник контролю-26,6, показник готовності до ризику виявився найнижчим з усіх-19,12.

Оцінюючи результати, ми взяли до уваги, що певна кількість респондентів живе на території України, а інші є переселенцями. В ситуації війни показники життєстійкості, звичайно, знижуються у всіх. Але навіть визнаючи похибку, батьки першої вибірки показали нижчий результат за всіма показниками, які ми досліджували. До існуючого в їхньому житті величезного навантаження 24/7, додалися наступні чинники: небезпека для життя, повітряні тривоги, здорожчання

продуктів ужитку та харчування, а також ліків. Значення за шкалами, що відповідають середнім і нижче середнього свідчать про не вираженість вимірюваних показників.

Порівняльний аналіз критерію залученості в обох вибірках свідчить, що батьки вибірки 1 мають нижчий показник, ніж батьки вибірки 2. На нашу думку, це пояснюється, з одного боку, певною відстороненістю батьків дітей з РАС від дитини, а з іншого-власним філософським поглядом на життя тобто усвідомленням власних пріоритетів. Відстороненість від дитини була досліджена науковцями, які зазначали серед причин - невміння спілкуватися з дитиною, що залишається відстороненою від батьків і часто не розмовляє та не ініціює контактів. Відчуття «непотрібності» дитині через уникання нею спілкування у звичний спосіб. Батьки прагнуть спілкування і не втрачають надії, навчаються і навчають дитину. Саме через це рівень залученості є найвищим показником серед усіх інших. Щодо пріоритетів, то варто зазначити, що особливість світогляду батьків першої вибірки полягає у наявності філософського сприйняття власної дитини з РАС та життя загалом. Відомим є факт, що людина, яка пережила багато потрясінь у своєму житті часто надалі не сприймає гостро та емоційно будь-який стрес у своєму житті. Вона адаптувалася до стресів і травмуючих подій, до невизначеності і має власні стратегії їхнього подолання, власні копінг-стратегії.

Отже, повсякденним турботам і викликам звичайного життя батьки дітей із РАС вже не надають такого значення, вони дивляться «крізь пальці» на ті речі, які раніше здавалися їм суттєвими, забирали їхній ресурс та час. Оберегаючи власні ресурси, вони мають змогу приділити увагу тому, що їх надихає, звернути увагу на досягнення та порадіти життю. Робота із власними дітьми навчає зосереджувати увагу, спостерігати і виділяти найголовніше, адже не можна тримати увагу на всьому і одночасно. Можна виділити щонайбільше два важливих питання і сконцентруватися на них. Часто такий підхід називають «мистецтвом маленьких кроків».

Показник контролю як можливості впливу на перебіг подій та відстеження причинно-наслідкових зв'язків у поточній ситуації майже не відрізняється в обох вибірках. Ми вважаємо, що цілком можливо припустити, що результати батьків вибірки 1 не можуть бути високими, оскільки дуже важко контролювати щось у своєму житті, маючи дитину зі специфічним розладом. Науково доведено, що рівень тривожності підвищений у всіх батьків, які виховують дітей з інвалідністю. Тривога батьків досліджуваної нами групи, що виховує дітей із РАС, має дещо іншу природу. Батькам дуже важко змиритися із ментальною неповносправністю своєї фізично здорової дитини, тим більше, що стан дитини під час дорослішання може досить кардинально змінюватися. Щодо респондентів другої групи батьків, то їхні низькі індекси показників контролю пов'язані із небезпечним становищем у країні та усвідомленням неможливості контролю над цим.

Найменші індекси показників з усіх має категорія прийняття ризику. Людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій на успіх, на свій страх і ризик, вважаючи, що прагнення до простого комфорту і безпеки, збіднює життя особистості. Отже, можна припустити, що люди із високим індексом прийняття ризику не тільки креативні, але й схильні до ризику, мають так званій «авантюрний склад мислення». Тобто і з фізіологічної, і з психологічної точки зору отримують певне задоволення від вирішення складних життєвих завдань, прагнуть долати життєві кризи та «плисти проти течії» тобто кидати виклик шаблонності суспільства.

Обидві вибірки батьків продемонстрували досить низьку готовність прийняти стан невідомості та необхідності діяти за умов неможливості передбачити результат власних дій (19,12/14,72). Напевно, так само, як і у випадку контролю, для другої вибірки батьків вирішальним фактором показників отриманих результатів (19,12) залишається війна. Ми припускаємо, що за мирних часів люди готові долати труднощі, спираючись на почуття стабільності. Звичайно, розуміння стабільності досить примарне, адже ґрунтується на власному досвіді та уявленнях про макро і мікросоціум.

Наші спостереження дозволяють зробити припущення, що батьки першої вибірки не мають ілюзорного відчуття стабільності, адже їхній власний досвід доводить помилковість уявлень про стабільність макро і мікрокосму кожної людини (14,72). Тобто вони ближчі до адекватного сприйняття реальностей бурхливого життя. Травматичний досвід ініціює не тільки усвідомлення власної самотності, але й відповідальність за власне життя. Отже, їхня відповідальність-покладатися на себе, а не на стабільність та мир у світі.

Загалом показники життєстійкості (74,8) в групі батьків першої вибірки суттєво відрізняються від показників групи батьків другої (81,96). Як ми і очікували, вони набагато нижчі.

Життєстійкі люди переконані, що боротися варто навіть тоді, коли результат невідомий і вплив людини обмежений. Докласти певних зусиль і означає показати, що особа має контроль над своїм життям. Як наслідок – спроможність обирати свій шлях та діяльність. Така позиція є відкритою, адже часто ризик є неминучим і краще йти йому на зустріч. При низькому прийнятті ризику люди схильні прагнути стабільності, комфорту та безпеки навколо себе. Вони не будуть чинити необдуманих дій, а ризиковані ситуації викликать страх та дискомфорт.

Задля наочної демонстрації результатів емпіричного дослідження пропонуємо вашій увазі гістограму індексів показників залученості, контролю та прийняття ризику за тестом С.Мадді.

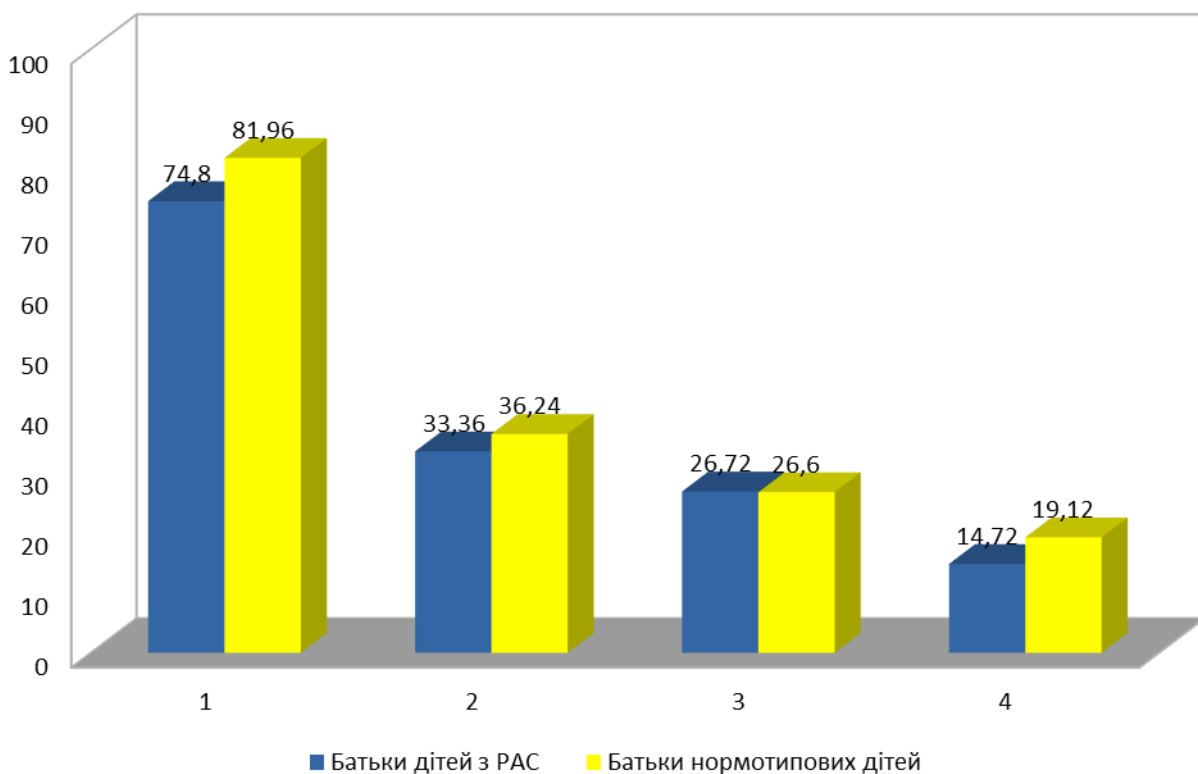


Рис. 2. Індекси життєстійкості та її складників в обох вибірках батьків, %:

1- життєстійкість, 2- залученість, 3- контроль, 4- готовність до ризику.

Другою методикою, яку ми використали під час дослідження, була методика шкалою оцінки психофізичного стану (за О.М. Кокуном) і використовувалася з метою дослідження додаткових факторів впливу на життєстійкість батьків обох вибірок батьків.

Як ми можемо бачити в наведеній таблиці, за всіма показниками батьки другої вибірки показують вищі результати, ніж батьки першої. Показники самопочуття та активності мають найменшу розбіжність, а настроїв, задоволеність життям та впевненість у власних силах- найбільшу.

Таблиця 3.3

Результати опитування обох виборок батьків за тестом ПФС (за О.М.Кокуном)

		настрій	Само почуття	активність	задоволеність життям	впевненість у власних силах
Вибірка 1	Батьки дітей з РАС	4,68	5,16	5,16	4,56	4,8
Вибірка 2	Батьки дітей без особливих потреб	7,8	6,44	6,84	7,2	7,4

Життєстійкість є дуже потужним ресурсом, що вимагає віддачі та наполегливості від індивіда, системою уявлень людини про себе, світ та стосунки з ним. Саме через це двома додатковими шкалами нами були обрані задоволеність життям та впевненість у власних силах. Ми поділяємо думку дослідників щодо важливості цих чинників життєстійкості. Задоволеність життям ґрунтується не стільки на оптимізмі, скільки на глибокому розумінні свого внутрішнього світу та усвідомленні власних рис характеру, які допомагають людині скласти уявлення про приязні стосунки зі світом та оточуючими. Отже, впевненість у власних силах корелюється із задоволеністю життям. Чим більша задоволеність життям, тим більша впевненість у собі. Дослідження довели, що вищий рівень настрою, активності та самопочуття прямо впливає на життєстійкість. Нами було виявлено, що індекс впевненості в собі серед батьків першої вибірки дуже низький. Припускаємо, що саме з цієї причини індекси настрою, креативності, задоволеності життям і контролю дуже низькі.

Компоненти рівня життєстійкості, що включають залученість, контроль та прийняття ризику, в комплексі дозволяють людині побороти внутрішню напругу, що виникає в стресових ситуаціях. Життєстійкість має найвищий вплив на благополуччя особистості серед усіх внутрішніх чинників, які ми розглянули.

За результатами дослідження життєстійкості серед респондентів виявлено домінування низького рівня розвитку загального індексу життєстійкості, часто відчувають незадоволеність своїм життям, невіру у свої сили контролювати події власного життя. Вони більш залежні від ситуації та думки оточуючих людей, часто схильні до «самокопання» і самобичування, не вміють цінувати себе і приймати себе такими, якими вони є. Домінування низьких показників за шкалами «прийняття ризику» та «контроль» свідчить про те, що більшість респондентів не отримують задоволення від певної діяльності, а будь-який зовнішній вплив у процесі активності сприймають, як стресогенний, що спричиняє напруження та тривогу.

Для наочності отриманих результатів дослідження додаємо гістограму індексів показників ПФС (за О.М. Кокуном): самопочуття, активність, настрої, задоволеність життям, впевненість в собі.

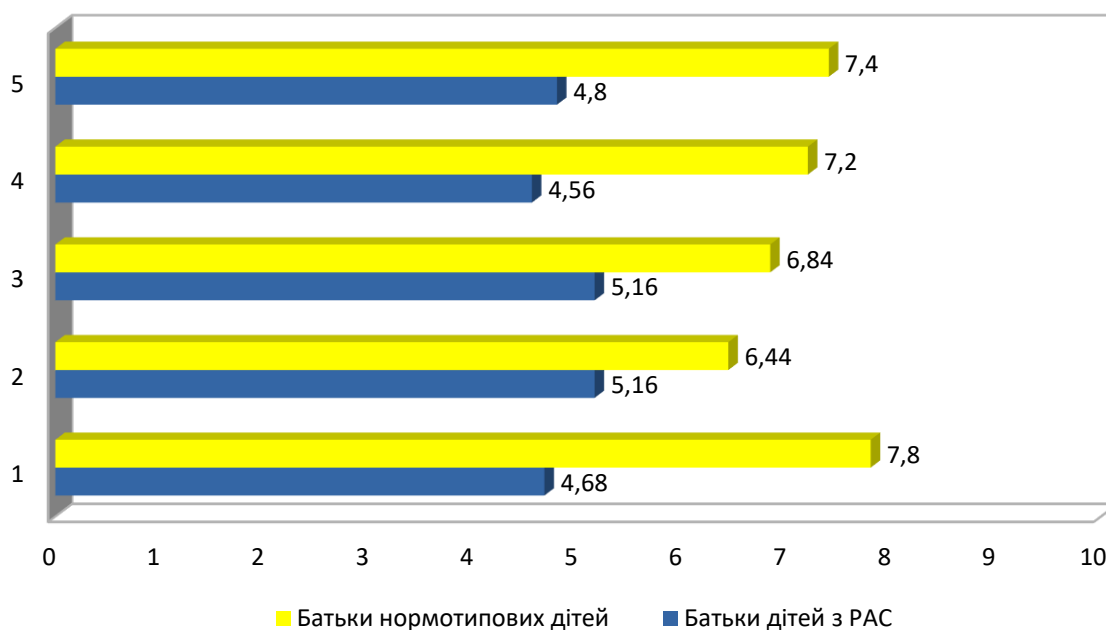


Рис.3 Індекси показників 1- настрою, 2- самопочуття, 3- активності, 4-задоволеності життям та 5- впевненості в собі за тестом ПФС (за О. М.Кокуном)

3.2. Рекомендації щодо підвищення рівня життєстійкості у батьків, які виховують дітей з РАС

Проведений аналіз наукової та художньої літератури щодо питання вивчення особливостей феномену життєстійкості батьків, які виховують дитину з РАС, свідчить про те, що питання психологічної роботи з ними, вивчено не достатньо. Однак більшість дослідників поділяють бачення щодо тих сфер функціонування сім'ї, що потребують психологічної корекції: батьківська самоефективність, управління стресом, ментальне та фізичне здоров'я батьків, стосунки з дитиною, подружні стосунки, соціальна підтримка, копінг-стратегії виживання, які використовують батьки, сімейні та особистісні ресурси.

За основу нашого дослідження було взято класичну модель життєстійкості С. Мадді, що являє собою взаємодію трьох компонентів: залученість, контроль і прийняття ризиків. Ми погоджуємося з дослідниками, які пропонують розглядати представлені вектори не як генетично обумовлені якості особистості, а як змінні параметри навичок, які можна визначати, спостерігаючи за діяльністю та поведінкою людини.

Консультативний чи тренінговий процес оптимізації та розвитку загального показника життєстійкості на практиці має такий вигляд у дослідників:

1. Узагальнення показників форми, сили та спрямованості активних дій суб'єкта діяльності та ступеня рефлексивності щодо цієї активності та фіксація результатів дозволяє визначити актуальний стан залученості та здійснити рефлексивний аналіз як поточного стану активності, так і шляхів його оптимізації. Форма активності визначається за тим, у якому з п'яти аспектів поведінки вона проявляється: емоційна активність, когнітивна та рухова, моторна активність. Спрямованість визначається за двома характеристиками: специфічна – поведінкова активність залученості до конкретної сфери діяльності, що визначає специфіку конкретної ситуації, та неспецифічна (загальна) залученість, тобто активність життєдіяльності (індивідуальний рівень тобто рівень найближчого соціального оточення- стосунки у сімейному колі та з близькими друзями, середній рівень

представлений друзями, сусідами, колегами, і рівень далекого соціального кола, що охоплює широкий спектр соціуму від сусідів та мешканців спільної територіальної громади, до всіх співгромадян).

2. Параметр контролю ситуації оптимізується, коли людина приймає неможливість впливу власними вчинками на ситуацію у великому соціальному колі, але має можливість прогнозувати наслідки своїх дій у ближчому та найближчому для себе колі. Суб'єктивне переживання контрольованості ситуації визначається усвідомленням і критичним підходом до відбору значущої інформації.

3. Аналіз передбачуваної загрози, представленої ризик-факторами, критичне ставлення до джерел інформації, вибір адекватного інструментарію реалізації ризик-стратегії та можливість її коригування є ключовими моментами підвищення контролю як параметра життєстійкості.

Крім того, при проведенні корекційної роботи перспективною є практика трансформації загроз у можливі бонуси, що сприяє позитивній зміні погляду клієнта на всю ситуацію в цілому.

Невизначеність у побутових питаннях і передчуття приємних змін не спричиняють тривожності завдяки резильєнтності, здатності відновлюватися і продовжувати діяльність навіть тоді, коли все йде не за планом. Резильєнтність – це процес ефективного подолання негараздів та викликів, що містить когнітивні процеси, поведінку людини, риси особистості. Виховання в собі резильєнтності дає нам змогу підвищувати свою стресостійкість та переживати невизначеність із найменшими втратами для особистості. В прийнятті рішення в умовах ситуаційної невизначеності неусвідомлені емоційні стани особистості мають негативний психологічний вплив, проте усвідомлення та прийняття власних емоцій виводять особистість поза межі наявної загрозливої ситуації та спрямовують до знаходження рішення. Це дає можливість керування власною життєвою ситуацією в умовах ситуаційної невизначеності.

Перспектива подальших досліджень полягає в аналізі технік здійснення усвідомлення та прийняття власних емоцій, а також можливостей і умов їхнього використання.

Серед психологічних практик, які можуть бути використані у подальшій роботі із батьками, які виховують дітей із РАС можна зазначити такі:

1. Робота з «Я-концепцією» та образом «Я», подолання проявів самостигматизації, зниження відчуття особистісної безпорадності, обговорення життєвих історій, методики підвищення впевненості в собі. Методики прийняття рішень, техніки відповідальності за прийняті рішення.

2. Практики батьківської самоефективності. Формування позиції усвідомленого батьківства, позитивних сімейних ритуалів, прийняття власної дитини, вибір оптимального стилю та прийомів виховання дитини, навичок взаємодії та спілкування з дитиною, співставлення батьківських очікувань та можливостей дитини.

3. Техніки батьківської ідентифікації, асоціативні ігри, робота з метафоричними картами, методи казкотерапії, методи відеокорекції, методичні ігри, метод аналізу вчинків, метод розігрування сімейних ситуацій. Техніки формування взаємодії «батьки-дитина».

4. Практики копінг- стратегій. Розвиток навичок гнучко реагувати на внутрішні та зовнішні зміни, вміння бачити позитивні моменти та дивитись у майбутнє з оптимізмом.

5. Мозкові штурми, криголами, «снігові кулі», асоціативні карти, метод брейнрайтінгу, метод ліквідації безвихідних ситуацій.

6. КПТ-терапія: зміна способу оцінки реальності (суб'єктивний-об'єктивний), переорієнтація емоцій та поведінки, зосередження на думках, емоціях та вчинках.

7. Майндфулнес-практики-усвідомлення емоцій, психологічних реакцій, переосмислення досвіду, актуалізація теперішнього досвіду, формування вміння бачити власні ресурси.

8. Структурована сімейна терапія-усвідомлення сімейних ролей, внутрішньосімейна комунікація.

9. Основи менеджменту-навички цілепокладання, таймменеджменту, вміння відповідати за власні рішення.

10. Практики формування стресостійкості та резил'єнтності.

Найголовнішим у якісному психологічному супроводі сімей, що виховують дітей з РАС, – сформувати здатність сімей ефективно взаємодіяти без допомоги фахівця. Варто зауважити, що на нашу думку батьки дітей із РАС потребують майже постійного супроводу психолога або психотерапевта, адже для будь-якої людини неможливо позбутися стресу, постійно контактуючи із стресогенним фактором, тобто із проявами РАС у рідної дитини.

На першій зустрічі фахівців і родини, яка виховує дитину з РАС, має відбутися з'ясування тих питань, які турбують батьків, і є власне їхнім запитом. Нажаль, питання психологічної допомоги цій категорії батьків, як і багатьом іншим, дуже багато років навіть не виникало, та й для практичної психології як такої у суспільстві не знаходилося місця. За нашими спостереженнями, навіть з появою відповідного закону, навіть у випадку, коли батьки самі шукають допомоги психолога, вони її не знаходять, залишаючись сам на сам зі своїми психологічними проблемами. Наведемо слова психіатра, який надавав сесії, часом безкоштовні або за символічну ціну батькам дітей з РАС: «Вони не затримуються в терапії». Чому? Відповідь на це питання свідчить про не розуміння психіатром або психологом життя батьків дітей з РАС, брак досвіду роботи з такими важкими ситуаціями кризи і довготривалого стресу. Батьки дітей з РАС не можуть йти у довготривалу болючу терапію, адже, як правило, такі рішення не підтримують в родині, вважають порожньою витратою дорогоцінного часу і врешті – людина опиняється у ще гіршій ситуації. Нічого не змінилося на краще, зруйнувалася родина, зіпсувалися стосунки з тими, хто міг надати допомогу, а навантаження не стало менше. Дитина з РАС відчуває загальну атмосферу в родині і поводить себе нервово (не спить, капризує,

зриває заняття) батьки не витримують і повертаються до вихідної точки: «Все заради дитини».

Отже, найголовніше для психолога-обрати правильну форму роботи із батьками дітей з РАС.

Висновки

1. Під час проведення дослідження було виявлено, що в загальносвітовій теорії психологічної науки не існує єдиного розуміння сутності поняття «життестійкість».

2. Аналіз теоретичних джерел щодо проблематики аутизму дає можливість стверджувати, що РАС є коморбідною формою патології розвитку нервової системи, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також наявністю нетипових інтересів і форм поведінки. Крім того, розлад впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім світом, особливо – на здатність до комунікації. Прогноз розвитку дітей із РАС залежить від тяжкості власне проявів РАС, наявності або браку виражених органічних уражень, темпу розвитку інтелекту та мовлення й початкового строку лікування, а різноманітність проявів розладу аутистичного спектру не дозволяє створити уніфіковану програму розвитку. Родина, яка виховує дитину з РАС має особливий психологічний статус «життя з аутизмом» власної дитини та численні повсякденні турботи, труднощі та життєві кризи, що майже не трапляються в житті інших родин. Актуальність вивчення феномену РАС зумовлена багатьма нез'ясованими питаннями в галузі цієї проблематики.

3. Відповідно до сформованих у психологічній практиці уявлень, діагностика життестійкості у дослідницькій роботі відбувається за допомогою оцінювання названих параметрів (залученість, контроль, виклик) у психологічному портреті особистості. За результатами дослідження серед обидвох груп респондентів виявлено домінування низького індексу життестійкості, різниця між індексами показників виявилася не суттєвою. Порівняння першої та другої вибірки виявило взаємозв'язки між рівнем життестійкості батьків, які виховують дітей із РАС, та їхнім настроєм, самопочуттям, активністю, задоволеністю життям та впевненістю в собі. Батьки дітей з РАС продемонстрували нижчі показники залученості, контролю та готовності до ризику, а також нижчі показники самопочуття, настрою, активності та задоволеності життям і впевненості в собі.

Вони відчують незадоволеність життям в цілому, неможливість контролювати події власного життя є величезним стресом. Вони більш залежні від ситуації та думки оточуючих людей, часто схильні до «самокопання» і самобичування, не вміють цінувати себе і приймати себе такими, якими вони є. Домінування низьких показників за шкалами «прийняття ризику» та «контроль» свідчить про те, що більшість респондентів не отримують задоволення від певної діяльності, а будь-який зовнішній вплив у процесі активності сприймають, як стресогенний, що спричиняє напруження та тривогу. Найважливішим чинником, що кардинально впливає на рівень життєстійкості серед батьків, які виховують дітей із РАС, ми вважаємо невпевненість в собі.

Попри складну життєву ситуацію, від часу встановлення остаточного діагнозу або надання дитині інвалідності у зв'язку із РАС, батьки самі докорінно змінюють своє життя, вчать «жити з аутизмом» власної дитини, адже відчайдушно прагнуть допомогти їй розвиватися максимально успішно. Часто позбавлені підтримки найближчих людей, вони обирають свій варіант реагування на стресогенні чинники. Є такі, хто зневірюється в собі, своїх можливостях та у власній дитині, а також ті, кого ситуація в родині підштовхує до навчання та самовдосконалення, до опановування мистецтва «маленьких кроків». На противагу всім негараздам та складностям вони виявляють нечувану волю до життя, креативність та цілеспрямованість у пошуках будь-яких форм допомоги своїй дитині із РАС, дивовижну залученість та витривалість при повній відсутності контролю над життям та гарантій успіху. Індeksi значень за всіма показниками не можна вважати низькими щодо середніх нормативних значень. Життєстійкість у родині, де виховується дитина з РАС, служить віддзеркаленням життєвої сили, яка дозволяє кожному члену родини взаємодіяти із середовищем і сприяє виникненню суб'єктивного відчуття особистого благополуччя.

4. На сам кінець дослідження вказані рекомендації щодо оптимізації рівня життєстійкості батьків, які виховують дітей із РАС. Проведений аналіз наукової та художньої літератури щодо питання вивчення особливостей феномену

життєстійкості батьків, які виховують дитину з РАС, свідчить про те, що питання психологічної роботи з ними, вивчено не достатньо. Однак більшість дослідників поділяють бачення щодо тих сфер функціонування сім'ї, що потребують психологічної корекції: батьківська самоефективність, управління стресом, ментальне та фізичне здоров'я батьків, стосунки з дитиною, подружні стосунки, соціальна підтримка, копінг-стратегії виживання, які використовують батьки, сімейні та особистісні ресурси.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баєва, К. О. Біоцентризм та суб'єктивний контроль як потенціал подолання кризових умов екологічних змін [Електронний ресурс] IV Міжнар. наук.-практ. конф. : тези доп. – Суми, 2018. – С.11-14. Режим доступу <http://eportfolio.kubg.edu.ua/data/conference/3557/document.pdf>
2. Бондарчук, О. Й. Психологія сім'ї. Харків, 2016. - 386 с.
3. Бринза, І. В., Кузнецова О. Психодіагностична методика "парціальні позиції життєстійкості особистості": результати розробки та апробації / І. В. Бринза, О. Кузнецова // ВІСНИК Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, Київ, 2020. - С.14-23.
4. Дідковський, С. В. Поняття самовизначення в умовах невизначеності / С. В. Дідковський //Сучасні проблеми екологічної психології. Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності : матеріали XVIII Міжнар. наук.-практ. конф / за ред. Ю. М. Швалба. : Інститут психології імені Г. С. Костюка, Київ, 2022. – 88 с.
5. Електронна енциклопедія психодіагностики Psylab.info. URL:https://psylab.info/%D0%93%D0%BB%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0
6. Зливков, В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – Київ: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
7. Кирпенко, Т. М. Невизначеність та способи боротьби з нею / Т. М. Кирпенко //Сучасні проблеми екологічної психології. Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності : XVIII Міжнар. наук.-практ. конф. / за ред. Ю. М. Швалба. Інститут психології імені Г. С. Костюка. -Київ, 2022. – 88 с.
8. Кучманіч, І. М. Психологія сім'ї: навчально-методичний посібник. Миколаїв: Іліон, 2018. - 208 с.

9. Мадді С. Р. Сенсоутворення у процесі прийняття рішень // Психологічний журнал. - 2005. - Т. 26. - №6. - С.87-101.
10. Малихіна Я. В. Соціально-психологічні аспекти системної профілактики загального девіантного синдрому. Автореферат канд. дис. - СПб.: РПГУ, 2004.
11. Научитель О. Д. Методика організації наукового дослідження: методологічні та практичні аспекти [Текст] : навч.-практ. посіб. / О. Д. Научитель, Ю. І. Гулий, А. О. Харченко. – Харків : Нац. аерокосм. ун-т ім. М. Є. Жуковського «Харків. авіац. ін-т», 2022. – 104 с.
12. Національна психологічна асоціація України. Етичний кодекс психолога. [Електронний ресурс].Київ.- 2021.
https://www.npaua.org/files/ugd/86d9b8_91576161f5464bc2a8b1fa49dc327fd4.pdf
13. Пітулей, В.В. Шляхи подолання стану невизначеності особистості під час війни / В. В. Пітулей //Сучасні проблеми екологічної психології. Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності : матеріали XVIII Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. Ю. М. Швалба. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2022. – 88 с.
14. Руденко, В. И. Логопедия. Практическое пособие / В. И. Руденко. П. : Феникс, 2014. - 288 с.
15. Руденко, В. М. Математична статистика. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. - 304 с.
16. Скрипник, Т. В. Феноменологія аутизму: Монографія. – Київ.: Видавництво “Фенікс”, 2010. – 320 с.
17. Сучасні проблеми екологічної психології. Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності : XVIII Міжнар. наук.-практ. конф. / за ред. Ю. М. Швалба. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2022. – 88 с.
18. Тарасун, В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом / В. Тарасун, Г. Хворова / За наук. ред. В. Тарасун, Київ. 2004. - 103 с.

19. Татаренко, О. О. Психологічний супровід сімей, які виховують дітей з особливостями розвитку, в умовах середовищної невизначеності / О.О. Татаренко //Сучасні проблеми екологічної психології. Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності : XVIII Міжнар. наук.-практ. конф / за ред. Ю. М. Швалба. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2022. – С.62-65
20. Федоренко, Р.П. Психологічні особливості перебігу сімейної кризи у молодого подружжя. Київ, 2019. - 291 с.
21. Чиханцова, О. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості [Електронний ресурс] / О. Чиханцова // Проблеми сучасної психології. Вип. 42. 2018. - С. 211-231. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_42_13
22. Швалб, А. Ю. Параметричний підхід до розвитку показників життєстійкості в умовах затяжної кризи та невизначеності / А. Ю. Швалб //Сучасні проблеми екологічної психології. Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності : XVIII Міжнар. наук.-практ. конф/ за ред. Ю. М. Швалба. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2022. – С.70-73.
23. Шпак, Д. О. Етичні аспекти психологічного консультування матерів, які виховують дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, в умовах середовищної невизначеності / Шпак Д. О. //Сучасні проблеми екологічної психології. Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності : XVIII Міжнар. наук.-практ. конф / за ред. Ю. М. Швалба. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2022. – 88 с.
24. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses // The Journal of Positive Psychology. — 2006. — Т. 1. — С. 160—168.
25. Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). «The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance». Journal of Personality. 74 (2): 575—597. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00385.x. PMID 16529587.

26. H. Varina, O. Kovalova, O. Tytarenko. Personal resilience as a resource for overcoming life crises in a family raising a child with disabilities. Psychological resources of the individual under the conditions of modern challenges. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020;p.232.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест життєстійкості С.Мадді в адаптації Леонтєєвим та Рассказовою.

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

Таблиця 1

Бланк опитувальника.

№	питання	немає	скоріше ні ніж так	скоріше так ніж ні	так
1.	Я часто не впевнений в своїх рішеннях.				
2.	Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла.				
3.	Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка.				
4.	Я постійно зайнятий, і мені це подобається.				
5.	Часто я віддаю перевагу «плисти за течією».				
6.	Я міняю свої плани в залежності від обставин.				
7.	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня.				
8.	Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене.				
9.	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.				
10.	Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.				
11.	Часом все, що я роблю, здається мені марним.				
12.	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.				
13.	Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.				
14.	Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитою.				

1 5.	Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі і досягати їх.				
1 6.	Іноді мене лякають думки про майбутнє.				

1 7.	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав.				
1 8.	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.				
1 9.	Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.				
2 0.	Проблеми, що виникають часто здаються мені нерозв'язними.				
2 1.	Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.				
2 2.	Я люблю знайомитися з новими людьми.				
2 3.	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вмів бачити цікаве.				
2 4.	Мені завжди є чим зайнятися.				
2 5.	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.				
2 6.	Я часто шкодую про те, що вже зроблено.				
2 7.	Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.				
2 8.	Мені важко зближуватися з іншими людьми.				
2 9.	Як правило, оточуючі слухають мене уважно.				
3 0.	Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.				
3 1.	Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений.				
3 2.	Мені здається, життя проходить повз мене.				
3 3.	Мої мрії рідко збуваються.				
3 4.	Несподіванки дарують мені інтерес до життя.				
3 5.	Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.				

3 6.	Часом я мрію про спокійне розмірене життя.				
3 7.	Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.				
3 8.	Буває, життя здається мені нудною і безбарвною.				
3 9.	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.				
4 0.	Навколишні мене недооцінюють.				
4 1.	Як правило, я працюю із задоволенням.				
4 2.	Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів.				

4 3.	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.				
4 4.	Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.				
4 5.	Я охоче беруся втілювати нові ідеї.				

Обробка результатів.

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

Таблиця 2

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

Таблиця 3

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

норми	життєстійкість	залученість	контроль	прийняття ризику
середнє	80,72	37,64	29,17	13,91
Стандартне відхилення	18,53	8,08	8,43	4,39

Інтерпретація результатів.

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

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

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

Прийняття ризику — переконаність людини в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє його розвитку. Людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готовий діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки, збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду.

Учаснику дослідження пропонується розглянути 45 тверджень «Тесту життєстійкості Мадді» і вибрати щодо кожного з них один із запропонованих

варіантів відповідей, що повною мірою характеризує його на момент заповнення анкети:

1 ні

2 напевно, ні

3 напевно, так

4 так

Інструкція:

Шановні батьки, запрошую Вас взяти участь у тестуванні для виявлення рівня життєстійкості батьків, які виховують дітей з РАС та батьків дітей без особливих потреб. Тест розрахований на 8 хвилин вашого часу. Уважно прочитайте питання та оберіть одну відповідь, яка найбільше відображає ваш стан на момент заповнення анкети.

Пам'ятайте, що немає правильних чи не правильних відповідей. Дякую за вашу увагу і відвертість.

Додаток В

Методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна

Методика шкалованої самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних складових їх ПФС. Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу ПФС. Методика дає можливість достатньо легко діагностувати параметри не тільки “традиційних” станів самопочуття, активності й настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти.

Інструкція: “За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий”.

Діагностична процедура полягає в тому, що респонденту пропонується оцінити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуєваної шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рискою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики.

Обробка результатів

Кількісні показники (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуйовану шкалу лінійки і визначення відстані (у міліметрах) від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця.

Інтерпретація результатів

Від 1 мм. до 20 мм. – низький показник;
від 21 до 40 – нижче середнього; від 41 до 60
– середній; від 61 до 80 – вище середнього;
від 81 до 100 – високий.

Бланк методики

найгірше _____ найкраще

САМОПОЧУТТЯ

найнижча _____ найвища

АКТИВНІСТЬ

найгірший _____ найкращий

НАСТРІЙ

найнижча _____ найвища

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ

найнижча _____ найвища

ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ