

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

(освітня ступінь)

на тему «Гендерні особливості стресостійкості батьків дітей з розладами
аутистичного спектра»

XAI.704.7–96п 1/2.24O.053.10764297 КР

Виконав: здобувачка 6 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)

Наталія ІВАШУРА
(ім'я та прізвище)

Керівник: Олександр КОЧАРЯН
(ім'я та прізвище)

Рецензент: Анастасія БОЛЬШАКОВА
(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.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Івашура Наталія Сергіївна
(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи «Гендерні особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра»
керівник кваліфікаційної роботи Кочарян Олександр Суренович, д-р. псих. наук, професор кафедри

(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 проаналізувати гендерні особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) визначити стресогенні чинники та структуру стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра; виявити гендерні особливості переживання стресу батьків дітей з розладами аутистичного спектра; визначити гендерні особливості проявів ознак та симптомів стресу у батьків дітей з розладами аутистичного спектра; встановити гендерні особливості подолання стресу батьками дітей з розладами аутистичного спектра.

5. Перелік графічного матеріалу:

Рис. – 4

Табл. – 6

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Кочарян О. С., д-р. псих. наук, професор каф. 704	26.10.23	06.11.23
2	Кочарян О. С., д-р. псих. наук, професор каф. 704	07.11.23	24.11.23
3	Кочарян О. С., д-р. псих. наук, професор каф. 704	25.12.23	12.01.24

Нормоконтроль _____ Світлана КУЗЬМІНОВА «12» лютого 2024 р.
(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

_____ (підпис)

Наталія ІВАШУРА

_____ (ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ (підпис)

Олександр КОЧАРЯН

_____ (ім'я та прізвище)

Реферат

Кваліфікаційна робота: 57 с., 6 табл., 4 рис., 2 дод., 53 джерел.

Ключові слова: СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ, РОЗЛАДИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ, БАТЬКИ ДІТЕЙ З РАС.

Об'єкт дослідження – стресостійкість особистості. **Предмет дослідження** – особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра. **Мета дослідження** – проаналізувати гендерні особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра. **Методи дослідження:** теоретичний аналіз дослідження; психодіагностичний; методи математичної статистики. **Висновки:** різниця в результатах між групами матерів і батьків дітей з РАС є статистично значущою, чоловіки демонстрували вищий рівень стресу, ніж жінки. Татусі обирають уникнення як стратегію подолання стресу і тому намагаються уникати стресових ситуацій більше, ніж матері дітей з РАС, що в свою чергу має впливати на програми підтримки, що рахують ці гендерні особливості стресостійкості.

Abstract

Qualification work: 57 p., 6 tabl., 4 figs., 2 app., 53 sources.

Keywords: STRESS RESISTANCE, GENDER CHARACTERISTICS, AUTISM SPECTRUM DISORDERS, PARENTS OF CHILDREN WITH ASD.

The object of research is stress resistance of the individual. **The subject of research is** features of stress resistance of parents of children with autism spectrum disorders. **The purpose of the work is** to analyze the gender characteristics of stress resistance of parents of children with autism spectrum disorders. **Research methods:** theoretical analysis of the research; psychodiagnostic; methods of mathematical statistics. **Conclusions:** the difference in results between the groups of mothers and fathers of children with ASD is statistically significant, males showed higher levels of stress than females. Fathers choose avoidance as a stress coping strategy and therefore try to avoid stressful situations more than mothers of children with ASD, which in turn have implications for support programs that account for these gendered stress resilience.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	5
1.1 Сучасні підходи до розуміння поняття стресостійкості.....	5
1.2 Гендерні особливості стресостійкості.....	9
1.3 Соціально-психологічні умови виховання дітей з РАС.....	12
Розділ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	20
2.1 Вибірка та характеристика учасників дослідження.....	20
2.2 Методи дослідження.....	21
Розділ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	24
3.1 Результати дослідження гендерних відмінностей у стресостійкості батьків.....	24
3.2 Рекомендації з підвищення стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра, враховуючи гендерні особливості.....	37
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	46
ДОДАТОК А Методики дослідження.....	51

ВСТУП

Актуальність дослідження: виховання дитини з розладами аутистичного спектра (РАС) викликає труднощі, які суттєво впливають на рівень батьківського стресу та загальне самопочуття.

В даний час існує значна кількість досліджень, спрямованих на вивчення аутизму та його впливу на дітей, проте ми хочемо звернути увагу на батьківську стресостійкість в контексті виховання дитини з РАС. Дослідження гендерних відмінностей у стресостійкості батьків дітей з аутистичними розладами є актуальним завданням, оскільки це може допомогти в розробці більш ефективних програм підтримки для цільової групи.

Дослідження Д. Ходжа, К. Паддеїна, В. Біцік та К.Ф Шарплі показали, що батьки дітей з РАС відчують вищий рівень стресу порівняно з батьками дітей із типовим розвитком або з іншими порушеннями розвитку [45, 47].

Дослідженням природи стресостійкості та засобів її формування займалися такі науковці: І. Ф. Аршава, В. М. Крайнюк, В. М. Корольчук, О. В. Кравченко, О. Я. Кляпець, Г. М. Ришко, В. І. Слободяник, С. І. С'єдін, Т. М. Титаренко; Т. В. Циганчук та інші [12, 14, 15, 18].

Унікальні характеристики аутизму, серед яких труднощі спілкування та поведінкові проблеми, сприяють підвищенню рівня стресу, який відчують батьки. Враховуючи унікальні стресори, з якими стикаються батьки дітей з РАС, актуальним питанням є розробка адекватних методик психологічної корекції для підтримки їхньої стресостійкості.

Дослідження гендерних особливостей стресостійкості може допомогти зрозуміти, як різні члени родини реагують на стрес та як це впливає на загальний добробут сім'ї. Такі дослідження можуть виявити значущі відмінності в рівні прояву стресу та виборі стратегії подолання у різних членів сім'ї, і виявитися підґрунтям для розробки спеціалізованих програм підтримки.

Практична важливість нашого дослідження спрямоване на розуміння гендерної різниці у стресостійкості, і матиме практичне застосування для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, які працюють з родинами

дітей з аутизмом. Це сприятиме зниженню загального рівня стресу, покращенню якості життя дітей з аутизмом та їх родин, крім того, сприяє збереженню родини.

Об'єкт дослідження – є стресостійкість особистості.

Предмет дослідження – особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра.

Мета дослідження – проаналізувати гендерні особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра.

Завдання дослідження:

1. Визначити стресогенні чинники та структуру стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра.
2. Виявити гендерні особливості переживання стресу батьків дітей з розладами аутистичного спектра.
3. Визначити гендерні особливості проявів ознак та симптомів стресу у батьків дітей з розладами аутистичного спектра.
4. Встановити гендерні особливості подолання стресу батьками дітей з розладами аутистичного спектра.

Методи дослідження: Теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукової літератури); психодіагностичні (методики: «Тест на визначення рівня стресу» (В. Ю. Щербатих), «Дослідження копінг–поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер); та методи математичної статистики (U – критерію Манна – Уїтні, метод кутового перетворення Фішера).

Вибірка: дослідження проводилося на базі Громадської організації «Особлива майстерня – Мистецтво для аутизму» м. Харків в дистанційному форматі, у ньому взяли участь батьки, які виховують дітей з РАС, а саме 24 чоловіки та 26 жінок.

Розділ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ
З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1 Сучасні підходи до розуміння поняття стресостійкості

Стресостійкість – це важливий аспект психології, який вивчається в контексті реакції людини на стресові ситуації. Здатність до стресостійкості має велике значення для психічного та фізичного здоров'я людини, а також для її загального благополуччя.

Сутність поняття «стресостійкість» вивчали такі вітчизняні науковці такі як І. Аршава, В. Крайнюк, В. М. Корольчук, Л. Кузнєцова, Н. Лебідь, Н. Макаренко, Н. Мельник та інші, разом з ними зарубіжні науковці Дж. Чонтрі, Н. К. Бішоп, М. Хамер, Дж. Пейн, З. М. Харванек, Н. Фогельман, Т. Кернер та інші [14, 15, 18, 40].

Дослідники розглядають питання індивідуальних особливостей стресостійкості і пов'язують ступінь розвитку цього психологічного феномену з широким спектром психологічних характеристик особистості, а саме з тривожністю, агресивністю, мотиваційною спрямованістю особистості. [13, 14, 15, 18].

Стресостійкість є здатністю людини адаптуватися до стресових ситуацій та ефективно керувати своїми емоціями в умовах негативного тиску. Здатність адаптуватися передбачає рівновагу між фізичним, психічним та емоційним станом людини під час стресових ситуацій. Основні аспекти стресостійкості: здатність до саморегуляції й контролю емоцій, вміння швидко адаптуватися до змін, оптимістичний погляд на життя та віру у свої власні сили.

У своїх роботах такі науковці як О. О. Когут, О. К. Кравцова, В. Л. Романюк та М. М. Шпак досліджують поняття стресостійкості, його визначають як інтегративну властивість особистості, що вказує на ступінь функціональної надійності особистості як суб'єкта діяльності в напружених ситуаціях. Ця властивість виявляється в активізації ресурсів людини, і відповідно змінює діяльність і поведінку з метою запобігання негативним емоційним переживанням і перешкодам, підвищуючи таким чином ефективність. Як зазначають дослідники,

бракує досліджень щодо ясності та чіткості в розумінні природи стресостійкості [13, 17, 28, 43].

Більшість авторів використовують термін «емоційна стійкість» як синонім. Термін «емоційна стійкість» є більш зрозумілим з точки зору його механізмів та природи [19].

Основні труднощі у визначенні стресостійкості людини пов'язані з оцінкою специфіки реагування на психологічні чинники. Критерії стійкості людини до фізичних або хімічних стресорів наразі визначено, але щодо психологічних стресорів все складніше. Це пов'язано з відмінностями в цінностях, установках, потребах, в умовних рефлексів і в життєвому досвіді.

Вивчення поняття стресостійкості відбувається в різних сферах життя людини, наприклад в професійному середовищі та під час навчання в закладах освіти [2, 26, 31, 38, 39].

Дослідники також визначили індивідуальні риси особистості, такі як авторитарність, ригідність, нестабільність, емоційність, збудливість, психологічна стійкість і потреба в досягненні, як фактори, що впливають на чутливість до стресу. Успішне фізичне і соціальне благополуччя, здоров'я і самореалізація залежать від того, як люди долають стрес на рівні кризових ситуацій, екстремальних ситуацій і повсякденних проблемних ситуацій.

Хоча багато дослідників схильні розглядати стресостійкість як результат тренування, не варто заперечувати, що кожна людина має певні особистісні риси та фізіологічні особливості, які визначають її стійкість до стресу.

Н. В. Даниленко, Т. В. Рустамова, У. Б. Михайлишин та інші пов'язують риси стресостійкості з темпераментом, але він має певний вплив на реактивність та інтенсивність, а не на зміст емоційних переживань та експресії. Інші дослідники розглядають стресостійкість як прояв спонтанних характеристик особистості і визначають її як здатність керувати емоціями під час здійснення діяльності.

Стресостійкість – це окремий випадок психічної стійкості, що розвивається під впливом стресорів і хронічного стресу.

Постійний стрес може спричиняти втому, роздратованість, апатію, а також призводити до розвитку різних захворювань, таких як гіпертонія, виразка, депресія та інші психосоматичні захворювання.

Отже, важливо мати високий рівень стресостійкості для запобігання негативних наслідків стресу.

Стрес може бути наступних видів:

1. Еустрес – позитивний психічний шок, викликаний позитивними подіями.
2. Дистрес – негативний і руйнівний вплив стресу на стан людини, викликається негативними подіями.
3. Реальний стрес – це речі, які дійсно небезпечні для людей (швидка їзда, агресивна поведінка вболівальників, робота на висоті тощо).
4. Фантомні стреси – це уявні небезпеки (страх перед важливими розмовами, негативне сприйняття свого майбутнього).
5. Короткострокові стреси – це повсякденні стреси, спричинені тривіальними ситуаціями. Приклади: суперечка в транспорті, запізнення, пляма на одязі.
6. Критичний – стрес, викликаний кризовими ситуаціями в житті (смерть близької людини, розлучення, народження дитини тощо).
7. Хронічний – тривалий стрес, який продовжує впливати на людину. Наприклад, тривалі конфлікти в родині чи на робочому місці, паліативний стан близької людини, що потребує значних змін, а відповідно допомоги фахівців з підвищення стресостійкості [24, 25].

Отже, структура стресостійкості людини проявляється через її переживання, думки та поведінкові реакції під час дії стресора.

Існує кілька методів, які можуть допомогти підвищити рівень стресостійкості. Одним з них є психологічна підтримка та консультування, що дозволяє людині знайти способи керування стресом та розвивати позитивне мислення. Також важливо бути фізично активним, дотримуватися принципів здорового способу життя та харчування, регулярно відпочивати. Крім того,

техніки релаксації, такі як медитація та йога, можуть допомогти знизити рівень стресу та підвищити стресостійкість.

Стрес є неодноразовим фактором в сучасному житті, у зв'язку з цим, стресостійкість стала об'єктом пильного дослідження в галузі психології. Ця тема є актуальною, оскільки стрес-толерантність визначає здатність людини адаптуватися до негативних впливів навколишнього середовища та подолання труднощів.

Сучасні дослідження стресостійкості використовують різноманітні методи, включаючи психометричні шкали, експериментальні ситуації та нейрофізіологічні виміри.

Крім того, деякі дослідження використовують експериментальні методи, такі як виклик стресових ситуацій у контрольованих умовах для спостереження реакції учасників.

Сучасні дослідження довели, що на стресостійкість можуть впливати генетичні, психологічні та соціокультурні чинники. Наприклад, деякі люди можуть мати більшу природну схильність до стресостійкості через їхні генетичні характеристики, тоді як інші можуть навчитися стресостійкості шляхом психологічних та тренувальних методів. Дослідження в цій області допомагають розуміти природу стресостійкості, її вплив на людину та можливі шляхи її підвищення. Розуміння цього психологічного конструкту важливе для розробки ефективних стратегій управління стресом та підвищення якості життя.

Якщо звернути увагу на аспект стресостійкості в родині, то варто зазначити, що сімейне середовище може впливати як позитивно, так і негативно на стресостійкість її членів. Підтримка, емоційна згуртованість та відчуття безпеки в родині можуть сприяти розвитку вищого рівня стресостійкості, тим самим забезпечуючи психічне благополуччя.

Ключовими факторами, що впливають на рівень стресостійкості в родині є комунікація, підтримка, співпраця та здатність до розв'язання конфліктів. Якщо взаємодія між членами сім'ї базується на відкритості, емпатії та взаєморозумінні, це може сприяти збільшенню стресостійкості усієї родини.

Для підвищення стресостійкості в родині, важливо враховувати різноманітні аспекти, включаючи сприяння емоційній підтримці, встановлення позитивних родинних цінностей, розвиток навичок емоційного регулювання та спільні зусилля у розв'язанні проблем. Також важливо навчити членів родини ефективним стратегіям управління стресом та розвитку психологічної гнучкості.

Тож підсумовуючи вищезазначене, ми для нашого дослідження поставили за завдання виявити структуру стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра, що включатиме рівень стресу, особливості прояву стресу та взаємозв'язок між стресостійкістю та обраними стратегіями подолання.

1.2 Гендерні особливості стресостійкості

Гендерні стереотипи формують уявлення про те, як мають поводитися чоловіки та жінки в стресових ситуаціях. Під тиском стереотипів, чоловіки відчують необхідність бути сильними, невразливими та контролювати ситуацію, тоді як жінки можуть відчувати обов'язок бути емоційно чутливими та забезпечувати підтримку в мікро і макро соціумі. Ці очікування можуть впливати на спосіб, яким чоловіки та жінки сприймають стрес та реагують на нього.

Наприклад, чоловіки можуть проявляти більшу стриманість у виявленні емоцій, оскільки це не відповідає їхньому уявленню про “поведінку справжнього чоловіка”, тоді як жінки можуть відчувати більший “дозвіл” на виявлення своїх емоцій та пошук підтримки у подоланні стресу. Гендерні стереотипи мають значний вплив на сприйняття та копінг–стратегії у стресових ситуаціях, які пропонуються фахівцями. Розуміння цього впливу може допомогти психологам та іншим фахівцям у галузі психології краще розуміти та підтримувати клієнтів у подоланні стресу.

Дослідження цього питання може також сприяти усуненню шкідливих гендерних стереотипів та сприяти створенню більш сприятливого середовища для всіх осіб у подоланні стресу [8, 29, 41].

Дослідженнями питання гендерних особливостей займалися такі вітчизняні автори Е. Д. Булгак, Т. Б. Дмитрова, Д. А. Жуков, А. М. Меллер–Леймкюллер, Л.

С. Шилова та зарубіжні М. Афіфі, К. Сендберг, Е. Каянті, Д. І. Філіпс, Г. Вайднер [8, 9, 23].

Результати досліджень підкреслюють важливість вивчення стресостійкості з урахуванням гендерних особливостей для розвитку більш ефективних стратегій психологічної допомоги та підтримки.

Стрес є невід'ємною частиною життя кожної людини, проте реакція на стрес може відрізнятись в залежності від багатьох факторів, включаючи гендер.

Гендерні відмінності у відповіді на стрес можуть бути пов'язані з біологічними, соціокультурними та психологічними чинниками. Наприклад, деякі дослідження показали, що чоловіки та жінки можуть мати різні стратегії управління стресом через соціальні та культурні очікування.

Чоловіки частіше виявляють стрес зовні, тоді як жінки можуть мати тенденцію до внутрішньої реакції на стрес. Це може впливати на спосіб, яким чоловіки та жінки реагують на стресові ситуації та впорядковують свої емоції.

Крім того, біологічні відмінності, такі як рівень гормонів, також можуть впливати на реакцію на стрес у чоловіків та жінок [9].

Дослідження також показують, що соціальні очікування можуть впливати на спосіб, яким чоловіки та жінки реагують на стрес. Наприклад, традиційні гендерні ролі можуть призводити до того, що чоловіки відчують тиск та неможливість виявляти себе емоційно вразливими. Соціокультурні очікування можуть призводити до того, що жінки відчують більший стрес внаслідок конфліктів між роботою та сім'єю, тоді як чоловіки можуть відчувати більший стрес внаслідок вимог кар'єри та фінансових турбот [11, 20].

Деякі дослідження вказують на те, що жінки можуть виявляти більшу схильність до використання соціальної підтримки у стресових ситуаціях, тоді як чоловіки можуть більше використовувати стратегії проблемного вирішення. Зокрема дослідники, які вивчають питання, що чоловіки та жінки можуть по-різному реагувати на довготривалий і короткотривалий стрес через психологічні та біологічні відмінності.

Д. А. Жуков висвітлює в роботах, що жінки мають нижчу стресостійкість, ніж чоловіки, і що це пов'язано з тим, як нервова система реагує на значні подразники. Нижча стресостійкість жінок пояснюється біологічним механізмом, а саме тим, що деякі їхні фізіологічні параметри повільніше повертаються до норми після стресових змін. Наприклад, рівень кортизолу у жінок повертається до референтного рівня довше, ніж у чоловіків. Водночас швидкість активації регуляторної системи при емоційному стресі у жінок вища. Це пов'язано з тим, що рівень збудження у жінок інтенсивніший, а їхня емоційна активація швидша [9].

Розуміння цих відмінностей може бути корисним для розвитку більш ефективних стратегій психологічної допомоги та підтримки, спрямованих на полегшення впливу стресу на чоловіків та жінок.

О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов досліджували відмінності у способах подолання стресу між чоловіками та жінками виявили, що у стресових ситуаціях жінки частіше звертаються за психологічною підтримкою до соціального оточення. На думку науковців, чоловіки переживають такі ж болючі і глибокі стреси, але рідше звертаються по допомогу через чоловічі рольові моделі поведінки, які прирівнюють розмову про свої проблеми і пошук підтримки до слабкості. Крім того, жінки частіше використовують позитивну переоцінку – когнітивну стратегію, спрямовану на пошук і виявлення позитивних аспектів життєвих подій. Таким чином, деякі дослідники роблять висновки про більшу стійкість жінок до стресу, що може бути пов'язано з вибором поведінкових стратегій під час його подолання [12].

У світлі проведеного аналізу можна зробити висновок, що гендер впливає на стресостійкість та реакцію на стрес, але не існує єдиного наукового розуміння відмінностей у реагуванні на стрес між чоловіками та жінками. Дослідження біологічних і соціальних аспектів стресостійкості та особливостей поведінки подолання стресу тривають.

Для забезпечення вирішення задач нашого дослідження, ми потребуємо виявити особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра, що включає виявлення притаманних матерям і батькам проявів стресу,

що за результатами дозволить запропонувати ефективні моделі підвищення стресостійкості враховуючи гендерні особливості.

1.3 Соціально-психологічні умови виховання дітей з РАС

За останні десятиліття спостерігається зростання кількості дітей, у яких діагностуються розлади аутистичного спектра (РАС). Це приблизно 1% від загальної кількості народжених дітей. Як стверджують фахівці ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), сьогодні з РАС народжується кожна 36 дитина в світі.

Показник первинної захворюваності в Україні стабільно збільшувався протягом останніх шести років: у 2007 р. на 28,2%; 2008 р. – 32,0%, 2009 р. – 27,2%, в 2010 р. – 35,7%, 2011 р. – 21,2%, 2012 р. – 25,3%.

Саме цей розлад є одним з найпоширеніших причин дитячої інвалідності. Така стрімка динаміка народження дітей з РАС призводить до збільшення числа сімей, де виховуються діти з РАС, які потребують допомоги в соціально-психологічній адаптації і створенні нового сценарію життя. Народження дитини з РАС повністю змінює процес функціонування сім'ї та впливає на психологічний стан родини.

Аутизм є одним з найбільш складних порушень розвитку, який впливає на соціальну взаємодію, комунікацію та поведінку особистості.

У DSM–5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition – Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів 5-го видання), аутизм включено до розділу «Розлади аутистичного спектра» (РАС). Основні критерії діагностики РАС містять порушення в соціальній взаємодії та комунікації, а також обмежені та стереотипні поведінкові дії. Крім того, для постановки діагнозу аутизму за DSM–5 потрібно враховувати відсутність розвитку адекватної соціальної та комунікативної поведінки на відповідному рівні для конкретного віку [21].

DSM–5 надає більш точний та універсальний підхід до класифікації та діагностики аутизму порівняно з попередніми версіями. Його спрощена система

класифікації та введення специфікацій дозволяють краще розуміти клінічний образ аутистичного спектру та легше визначати індивідуальні особливості та потреби кожного пацієнта.

У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ–11), аутизм визначений як частина розділу, присвяченого розладам нейророзвитку.

ВООЗ рекомендував розпочати перехід на новий класифікатор з 1 січня 2022 року, а перехідний період буде тривати до 2027 року.

Розлади аутистичного спектра в МКХ (Autism spectrum disorder) розлад аутистичного спектру характеризується стійким дефіцитом здатності ініціювати та підтримувати взаємну соціальну взаємодію та соціальну комунікацію, а також цілим рядом обмежених, повторюваних та негнучких моделей поведінки, інтересів чи діяльності особи, які є явно нетиповими або асинхронними згідно її вікового критерію та не відповідають соціокультурному контексті [48].

В новій редакції МКХ–11 видаляють 7 видів розладів аутистичного спектра:

1. РАС без порушення інтелектуального розвитку та з легкими порушеннями функціональної мови або без них;
2. РАС з порушеннями інтелектуального розвитку та з легкими порушеннями функціональної мови або без них;
3. РАС без порушення інтелектуального розвитку та з порушенням функціональної мови;
4. РАС з порушенням інтелектуального розвитку та з порушенням функціональної мови;
5. РАС з порушеннями інтелектуального розвитку та з повною відсутністю функціональної мови;
6. Інші специфічні розлади аутистичного спектра;
7. Розлад аутистичного спектру, неуточнений.

Згідно МКХ–11 початок проявлення розладу відбувається, як правило, у ранньому дитинстві, але симптоми можуть проявитися повністю навіть пізніше.

Для встановлення діагнозу РАС, згідно з МКХ–11, симптоматика повинна відповідати цим двом групам симптомів:

1. Труднощі в ініціації та підтриманні соціальної комунікації та соціальної взаємодії.

2. Обмежені інтереси та стереотипна поведінка [48].

Супутні розлади, такі як розлади уваги та гіперактивності, тривожність, депресія, агресія, епілепсія та інші, часто спостерігаються у осіб з аутистичним спектром, що значно ускладнює необхідне втручання та сильніше впливає на якість життя всієї родини.

Причини аутизму залишаються предметом досліджень та обговорень серед науковців. Існує більше десятка теорій та виділяють такі концепції щодо причин виникнення розладів аутистичного спектру:

1. Біхевіористична, тобто поведінкова.

2. Біологічна, тобто генетичні концепції, теорії щодо пренатальних факторів, нейрохімічні концепції, імунологічні концепції.

3. Когнітивна концепція [3, 30].

Хоча точна причина аутизму залишається невідомою, вчені вважають, що цей розлад виникає внаслідок поєднання генетичних та навколишніх факторів. Деякі дослідження також вказують на можливі зв'язки між аутизмом та екологічними чинниками, такими як забруднення довкілля та вплив на плід у матері в період вагітності.

Дослідники виявили, що генетичні фактори відіграють важливу роль у розвитку цього розладу. Дослідження близько 50% дітей з аутизмом виявили наявність генетичних мутацій, які можуть збільшувати схильність до цього розладу. Крім того, дослідження близнюків показали, що генетичні фактори можуть відігравати значну роль у розвитку аутизму. Зокрема, одночасна поява аутизму у обох близнюків є суттєвим доказом генетичної спадковості цього розладу [6, 22].

Відповідно до вище описаного про генетичні фактори, родина, яка дізнається про діагноз дитини з аутизмом, має тривалі пошуки відповіді, аналізу родинного анамнезу, а внаслідок чого наявні часті взаємозвинувачення в причинах появи порушення у спільної дитини.

Поряд з генетичними та навколишніми факторами, дослідники також вивчають нейробіологічні механізми, які можуть бути пов'язані з аутизмом. Наприклад, деякі дослідження вказують на можливі порушення розвитку мозку у дітей з аутизмом, зокрема у ділянках мозку, відповідальних за соціальне сприйняття та комунікацію. Це вказує на можливі нейробіологічні причини цього розладу. Дослідження також показали зв'язок між рівнями окситоцину, відомого як «гормон прив'язаності», та ризиком розвитку аутизму. Ці відкриття вказують на складні нейробіологічні процеси, які можуть бути пов'язані з виникненням аутизму [44].

Нові технології та можливість обробки великого обсягу даних, сприятимуть усвідомленню генетичних та молекулярних механізмів, які лежать в основі аутизму. Крім того, міждисциплінарні дослідження, які об'єднують генетику, нейробіологію, психіатрію та епідеміологію, допоможуть висвітленню складних взаємозв'язків, які призводять до розвитку цього розладу.

Питання включення дітей з аутистичними порушеннями та всебічне вивчення українськими дослідниками Д. І. Шульженко, В. В. Тарасун, Т. В. Скрипник, К. О. Островська особливостей їх розвитку, корекції як в спеціальному освітньому закладі, так і в інклюзивному середовищі, пов'язане як і з появою все більшої кількості дітей з РАС, так і з бажанням родин бути включеними в життя суспільства [27, 30, 34, 44]

Аналіз наукової літератури, тенденцій в реформуванні освіти та практичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру надали можливість виділити кілька важливих проблем, що уповільнюють успішність організації підтримки дітей з РАС, а відповідно ускладнюють процес родинного виховання такої дитини:

1. Недостатньо ефективна діагностика.
2. Нестача відповідної кількості організованої послуги раннього втручання.
3. Брак кваліфікованих фахівців медичних закладів первинної ланки.
4. Відсутність необхідної кількості фахівців спеціальної та інклюзивної освіти.
5. Відсутність системної підтримки родин для забезпечення психологічної життєстійкості батьків, що виховують дітей з РАС. [27, 30, 34, 44]

Сімейні плани, цілі та стосунки повинні бути переглянуті з урахуванням обмежень і труднощів, пов'язаних з діагнозом дитини, стресів, яких зазнають батьки, та їхньої ефективності у подоланні цих стресів.

Першим кроком у цьому процесі є переоцінка сімейних планів. У процесі переоцінки родини зазвичай використовують наявні джерела підтримки або шукають альтернативні джерела підтримки.

Розуміння характеру та рівня стресу, з яким стикаються родини дітей з аутизмом є важливим питанням у програмах сімейного консультування та освітніх програмах для батьків дітей з інвалідністю.

Питання стану батьків та стратегій підтримки родинам дітей з аутизмом вивчали вітчизняні, зарубіжні дослідники С. І. Бабатіна, О. М. Борисенко, Т. Б. Волошин, Т. Л. Галл, Д. Р. Еванс, С. Беллероуз та інші [1, 3, 5, 7, 32, 36, 46, 51]

Вплив на родину наявності аутизму у дитини є однозначно значним і потребує прийняття реального стану дитини, впоратися із стадіями проживання горя.

Батьки дітей з аутизмом часто можуть відчувати втому від постійної боротьби з проблемами, пов'язаними з аутизмом, а також відчувати психологічний тиск від навколишнього середовища. Крім того, сімейні відносини можуть зазнати значних змін, оскільки члени сім'ї можуть відчувати різні рівні стресу та реагувати на ситуацію по-різному.

Також важливо враховувати вплив на батьківські ролі та взаємодію з іншими дітьми в родині.

Психологічна підтримка та ресурси грають важливу роль у допомозі родинам дітей з аутизмом. Така підтримка може передбачає консультування психологів, участь у психологічних програмах та групах підтримки. Також важливою є підтримка від спільноти та доступ до інших ресурсів, що можуть допомогти родинам з аутистичними дітьми.

За даними дослідників стресогенними чинниками у батьків дітей з інвалідністю виступають:

1. Характеристики дитини з інвалідністю, тобто тип та/або тяжкість інвалідності, самостійність дитини, вік та очевидність інвалідності.

2. Характеристики батьків і родини, такі як соціально–економічний рівень, риси особистості, минулий досвід, вік, освіта, кар’єра, рівень доходу, уявлення про інвалідність, і переконання щодо здатності впливати на розвиток дитини.

3. Структура родини, наприклад демографічні характеристики, брати і сестри та наявність інших членів родини з інвалідністю.

4. Соціальні фактори, наприклад, ставлення суспільства до інвалідності та доступність послуг особам з інвалідністю [50, 51, 53]

Науковці, які вивчали проблематику психологічного стану родин, відзначають, що у матерів дітей з інвалідністю рівень стресу вищий, ніж у татусів. Хоча обидва батьки показують високий рівень стресу. Це пов'язано з тим, що матері є основними опікунами своїх дітей [45, 47].

Часто діагностика аутизму затягується, що ускладнює вчасне втручання спеціалізованого виховання та терапії у життя дитини. Невизнання або заперечення діагнозу також може призвести до відчуття даремної втрати часу та невпевненості батьків у власних діях.

Після підтвердження діагнозу, перед батьками постає завдання зрозуміти і прийняти особливості виховання дитини з аутизмом. Часто вони зіштовхуються з відчуттям безпорадності та невпевненості у власних здібностях виховувати дитину з особливими потребами. Нестача доступної інформації та підтримки може посилювати ці відчуття, ускладнюючи процес адаптації до нових реалій.

Крім того, батьки з аутистичною дитиною часто стикаються зі складнощами у взаємодії з оточуючими. Суспільство не завжди розуміє особливості поведінки та комунікації таких дітей, що може викликати відчуття соціальної ізоляції як у самої дитини, так і у її батьків. Безперервні зусилля з налагодження контакту з суспільством, враховуючи особливості аутизму у дитини та боротьба зі стигматизацією виснажують батьків та підвищують їхнє емоційне напруження.

Нарешті, фінансові та організаційні складнощі також ускладнюють процес виховання дитини з аутизмом. Спеціалізована терапія та освіта часто є надто

дорогими, а доступність послуг і програм для дітей з аутизмом може значно відрізнятись в залежності від регіону проживання. Батьки змушені зіткнутися з недоліками системи охорони здоров'я та освіти, шукати доступні ресурси та боротися за права своєї дитини, що додає стресу та втомлює.

Тягар догляду за дитиною з аутизмом призводить до необхідності розробляти та використовувати стратегії, щоб впоратися з цими стресогенними чинниками.

Такі стратегії можуть призвести до наступних видів поведінки:

1. Когнітивна поведінка, наприклад, відмова від виконання обов'язків вдома чи на роботі або відчуття безсилля.

2. Емоційна поведінка, включаючи негативні емоції щодо дітей, з інвалідністю.

У цьому контексті копінг-стратегії необхідні для змін когнітивних і поведінкових зусиль людини, спрямованих на те, щоб впоратися з підвищеними зовнішніми та/або внутрішніми вимогами догляду за дитиною з аутизмом. За даними досліджень, батьки дітей з інвалідністю, як правило, використовують ряд стратегій, щоб впоратися зі стресом, серед яких пошук підтримки, стратегії уникнення, самозвинувачення, вживання психоактивних речовин та жарти, позитивна реструктуризація або заперечення стресових ситуацій [49].

Розуміння стратегій, які використовують батьки, щоб впоратися зі стресом, пов'язаним з доглядом за дітьми з аутизмом, вважається важливим компонентом програм психосоціальної підтримки. Зокрема, якщо батьки покладаються на негативні копінг-стратегії, рівень їхнього стресу може зростати, тобто іншими словами, той факт, що рівень стресу у батьків різний, означає, що стратегії подолання стресу, які вони використовують, також різні.

Виховання дитини з аутизмом створює для батьків численні труднощі, які охоплюють психологічний, соціальний та економічний аспекти. Розуміння цих складнощів може сприяти покращенню підтримки, яку отримують батьки дітей з аутизмом від спеціалістів, установ та суспільства в цілому. Для подолання цих складнощів важливо забезпечити доступ до якісних медичних та освітніх послуг,

розвинути програми підтримки для батьків, а також збільшити свідомість громадськості щодо особливостей аутизму.

Тож в рамках нашого дослідження гендерних особливостей стресостійкості батьків дітей з аутизмом ми зможемо дослідити, чи існують різниці в способах, якими матері та батьки реагують на стресові ситуації, а також як ці реакції впливають на якість життя самих батьків та їхню здатність надавати допомогу своїм дітям з аутизмом, обираючи ту чи іншу стратегію подолання стресу. Це може допомогти розробити спеціалізовані програми підтримки, які враховуватимуть індивідуальні потреби та реакції матерів та батьків дітей з розладами аутистичного спектра.

Розділ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Вибірка та характеристика учасників дослідження

У дослідженні брали участь 50 батьків дітей з РАС, з яких 26 є жінками та 24 – чоловіками. Дослідження проводилося на базі Громадської організації “Особлива майстерня – Мистецтво для аутизму” (м.Харків) в дистанційному форматі.

Учасники цієї дослідної групи належать до різних вікових груп (25–50 років), мають різний рівень освіти, професійні заняття та соціальний статус.

Під час дослідження були зібрані та проаналізовані дані щодо стресових ситуацій, з якими стикаються батьки з аутистичними дітьми, а також їх стратегії подолання стресу.

Результати роботи сприятимуть розвитку рекомендацій для підтримки батьків у подоланні стресу, пов'язаного з вихованням дітей з аутизмом, з урахуванням гендерних особливостей.

На етапі долучення чоловіків, які виховують дітей з РАС до дослідження ми спостерігали такі складнощі:

По–перше, у вихованні дітей з РАС традиційно головна роль відводиться матері, тому чоловіки воліли відмовлятися і применшувати свою роль у родині, а головне у вихованні такої дитини.

По–друге, чоловіки, які виховують дітей з РАС, вірогідно відчували значний стрес і труднощі, пов'язані з ситуацією опитування. Вони були менш схильні поділитися своїми досвідами через бажання уникнути подальшого емоційного навантаження, а тому потребували запевнення, що опитування є анонімним.

По–третє, багатозадачність чоловіків, які виховують дітей з РАС, була ще однією перешкодою для їх участі, учасники чоловічої статі наголошували на обмеженому часі, а тому важливим було, щоб вони могли побачити результати опитування одразу.

Аналіз вибірки також показав, що дві жінки з 26, виховують дітей з РАС самостійно, і знаходяться в офіційному розлученні. Інші учасники знаходяться в

офіційному шлюбі, але внаслідок повномасштабного вторгнення, з початку активних військових дій родини знаходяться в розлуці, що в тому числі впливає на рівень безпосередньої залученості в процес виховання дітей з РАС.

Ще одним аспектом є вік дітей, в представленій вибірці діти з розладами аутистичного спектра з офіційно встановленим діагнозом у віці від 4 до 18 років. Під час дослідження вік дитини учасників не враховувався, що може є також перспективним напрямком майбутніх досліджень.

2.2 Методи дослідження

Для поставлених завдань дослідження використовувалися теоретичні (аналіз науково–психологічної літератури з проблеми дослідження, узагальнення та демонстрація результатів), емпіричні (психодіагностичні методики) та статистичні методи обробки даних.

Психодіагностична процедура здійснювалася за допомогою таких методик:

1. Тест на визначення рівня стресу В. Ю. Щербатих.

Дана методика була обрана нами у зв'язку з тим, що вона дозволила відповідно до завдань дослідження визначити рівень стресу батьків дітей з розладами аутистичного спектра та відповідно порівняти показники в двох групах, жіночій та чоловічій та виявити дані щодо проявів ознак та симптомів стресу у батьків дітей з розладами аутистичного спектра.

В тому числі нами брався до уваги зміст питань та відповідно можливий вплив на учасника дослідження, враховуючи неможливість надання безпосередньої підтримки під час надання відповідей.

Мета цього тесту – визначити рівень стресу людини. Тест складається з декількох розділів, що відповідають певним симптомам стресу. Кожному симптому відповідає можлива ситуація для людини. Для кожної ситуації потрібно дати відповідь «так» або «ні».

Бали за кожен відповідь є різними в кожному розділі. Якщо учасник обирає відповідь «ні», бал дорівнює нулю.

Наявність кожного симптому з інтелектуальних чи поведінкових ознак стресу оцінюється в 1 бал, кожен симптом з «емоційного» списку оцінюється в 1,5

бала, а кожен симптом з «фізіологічного» списку оцінюється у 2 бали. Таким чином, загальна максимальна сума по всьому списку теоретично може сягати 66.

Показник від 0 до 5 балів – означає, що в даний момент життя значний стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку та знаходження оптимального виходу із ситуації.

Показник від 13 до 24 балів свідчить про досить виражене напруження емоційних та фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. У цьому випадку потрібне застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога чи психотерапевта. Така величина стресу свідчить, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечної стадії стресу – виснаження запасів адаптаційної енергії.

2. Методика дослідження копінг–поведінки в стресових ситуаціях С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової.

Ступінь негативного впливу стресу на родину залежить від того, наскільки адекватною є поведінка подолання стресу. Це залежить від того, наскільки адекватною є копінг–поведінка сім'ї відносно життєвої ситуації.

Неконструктивні копінг–стратегії (уникнення) є психологічним фактором, що призводять до поглиблення стресу.

Використано адаптований варіант копінг–стресової методики, яка була створена американськими вченими та включає перелік реакцій на стресові ситуації.

Ця методика була обрана нами у зв'язку з необхідністю визначити особливості подолання стресу батьками дітей з розладами аутистичного спектра, тобто яку саме копінг-стратегію вони вибирають в залежності від гендеру.

Завданням для батьків дітей з РАС є оцінити частоту використання кожної з 48 стратегій однією з п'яти запропонованих відповідей, яким присвоюється певна кількість балів (ніколи–1, рідко–2, іноді–3, часто–4, найчастіше–5).

При обробці результатів бали сумуються з урахуванням ключа:

Для копінгу, орієнтованого на вирішення завдання, сумуються такі 16 пунктів: 1, 2, 6, 10, 15, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47.

Для копінгу, спрямованого на емоції, сумуються інші 16 пунктів: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Для копінгу, що має за мету уникнення, сумуються такі 16 пунктів: 3, 6, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48.

Для заповнення учасниками та підрахування використано сервіс onlinetestpad.com на якому було створено тест з автоматичним підрахунком балів, що було зроблено нами для того, щоб батьки одразу могли побачити аналіз своїх результатів та яку саме копінг-стратегію вони обирають частіше.

Розділ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ
ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

3.1 Результати дослідження гендерних відмінностей у стресостійкості батьків

Етап 1 – аналіз та систематизація наукових досліджень;

Етап 2 – підбір методик для діагностики стресу та копінг–стратегії, які використовують батьки дітей з РАС;

Етап 3 – тестування батьків та обробка результатів;

Етап 4 – якісний та кількісний аналіз результатів, отриманих за кожною методикою;

Етап 5 – інтерпретація результатів та формулювання висновків.

Для дослідження рівня стресу батьків, які виховують дітей з РАС, нами було обрано «Тест на визначення рівня стресу» В. Ю. Щербатих.

За результатами тесту кожного учасника дослідження можна було віднести до груп з низьким (від 0 до 5 балів), помірним (від 6 до 12 балів), середнім (від 13 до 24 балів), високим (від 25 до 40 балів), дуже високим рівнем стресу (понад 40 балів). Автори методики підкреслюють, що досліджувані з високим рівнем стресу потребують психотерапевтичної допомоги.

Кількість учасників дослідження та їх відсоток, що отримали різні рівні стресу (див. Таблицю 3.1, Рисунок 3.1).

Таблиця 3.1

Результати за методикою «Тест визначення рівня стресу» В. Ю. Щербатих

Рівень прояву стресостійкості	Кількість учасників	Відсоток учасників
Низький рівень стресу	–	–
Помірний рівень стресу	1	2.0%
Середній рівень стресу	21	42.0%
Високий рівень стресу	28	56.0%

Рівень прояву стресостійкості	Кількість учасників	Відсоток учасників
Дуже високий рівень стресу	–	–

Аналізуючи результати методики ми робимо висновок, що більшість батьків дітей з аутизмом перебувають у стані високого рівня стресу (56.0%), 42.0% батьків дітей з аутизмом перебувають у стані середнього рівню стресу і 2.0% знаходиться на помірному рівні стресу.

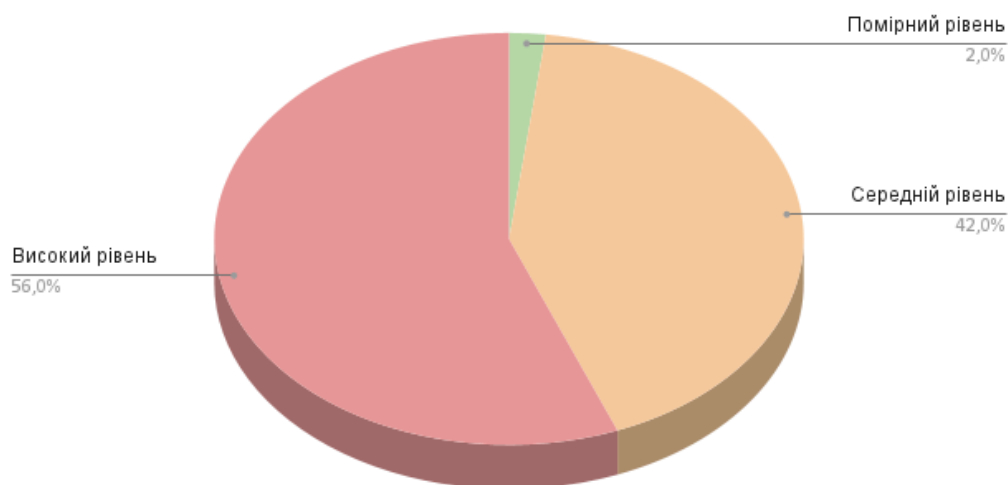


Рисунок 3.1 – Групові результати за методикою «Тест визначення рівня стресу» В. Ю. Щербатих

Результати свідчать про те, що більшість батьків дітей з розладами аутистичного спектра перебувають у стані високого рівня стресу, що вказує на необхідність надання їм підтримки та допомоги у зменшенні стресового навантаження.

Стресогенні чинники, які виділяли батьки дітей з РАС, які прийняли участь у нашому дослідженні під час попередньої бесіди:

1. Управління емоційними та поведінковими потребами дитини з РАС, боротьба з істериками, труднощами спілкування, що стає однією з причин хронічного стресу та емоційного виснаження.

2. Витрати, пов'язані з оплатою терапії з фахівцями, освіту та медичні витрати, що призводило до появи частих проявів тривоги.

3. Відчуття соціальної ізоляції через унікальні потреби їхньої дитини, що ускладнює участь у типових соціальних заходах і підтримку стосунків.

4. Відстоювання прав своєї дитини в системі освіти та охорони здоров'я, що є дуже виснажливим для родин.

На даному етапі дослідження, нами було зроблено висновок, що враховуючи зростаючу актуальність покращення стану родин, що виховують дітей з РАС, виникає потреба в використанні опитувальників, анкет та методик дослідження стресостійкості, визначення рівня стресу чи стресогенних чинників, які б враховували особливості життя родин дітей з інвалідністю. Тож потреба в валідних методах психологічної діагностики, які можуть надати результати для ефективних програм підтримки для таких родин є достатньо гострою і потребує подальшого вивчення.

Важливим є врахувати в який етап переживання горя ми проводимо психологічну діагностику стану батьків: в період оплакування життя чи дитини, яка ніколи не буде такою як вони очікували, яку вони собі планували; або ж в період коли батьки дітей з РАС відчують провину що чогось не зробили, чи не дали достатньо уваги, чи медичної допомоги; або в період коли батьки намагаються контролювати абсолютно все рятуючись від безпорадності.

Відповідно до поставлених завдань нашого дослідження завдяки використаній методиці ми змогли виявити гендерні особливості переживання стресу батьків дітей з розладами аутистичного спектра і дослідити хто з них має низький, помірний, середній та дуже високий рівні стресу.

Таблиця 3.2

Гендерні особливості прояву рівня стресу

Рівень прояву стресостійкості	Жінки (n=26)	Чоловіки (n=24)
Низький рівень стресу	–	–
Помірний рівень стресу	1 (3.85%)	–

Закінчення Табл. 3.2

Рівень прояву стресостійкості	Жінки (n=26)	Чоловіки (n=24)
Середній рівень стресу	17 (65.38%)	4 (16.67%)
Високий рівень стресу	8 (30.77%)	20 (83.33%)
Дуже високий рівень стресу	–	–

Результати методики з урахуванням гендеру дозволяють дійти висновку, що у 65,38% жінок та у 16,67% чоловіків виявлено середньо виражену нестійкість до стресів, 30,77% жінок та 83,33% чоловіків зазначили високу нестійкість до стресів, чоловіків з помірним рівнем стресу не зафіксовано, а жінок зафіксовано одна.

Тут ми також хочемо зазначити, що єдина жінка, яка має помірний рівень стресу, виховує дитину з РАС самостійно і знаходиться в офіційному розлученні, при детальній бесіді, виявлено, що вік дитини 17 років. Тож ми можемо зробити припущення, що окрім особистісних характеристик матері, та гострої необхідності мобілізації власних зусиль, вік дитини, може впливати на рівень стресу та загальну стресостійкість на момент проведення дослідження.

З іншого боку, друга офіційно розлучена матір з нашої вибірки, має високий рівень стресу, а вік дитини 5 років. Тож ми робимо припущення, що показник рівня стресу може залежати від віку дитини з РАС, що на наш погляд потребує додаткового дослідження.

Після чого ми використали методи математичної статистики для підтвердження статистичної значущості отриманих даних:

Результати порівняльного аналізу отриманих за методикою В. Ю. Щербатих показників, із використанням методу математичної статистики U – критерію Манна – Уїтні, який призначений для оцінки відмінностей між двома вибірками за рівнем ознаки, кількісно вимірної, і в тому числі дозволяє виявляти різницю між малими вибірками (див. Таблицю 3.3).

Порівняльний аналіз показників стресостійкості

Показник	U емп.	Рівень значущості (p)
Тест визначення рівня стресу В. Ю. Щербатих	539.5	$p \leq 0,05$

За результатами аналізу методом математичної статистики U – критерію Манна – Уїтні ми можемо стверджувати, що відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі.

Отже, ці результати свідчать про те, що в цій вибірці жінки та чоловіки, які виховують дітей з РАС, виявили різний рівень стресостійкості, з більшою часткою чоловіків, які виявили високий рівень прояву стресу, порівняно з жінками.

Також для підтвердження статистичної значущості ми використали метод кутового перетворення Фішера, який призначений для зіставлення двох вибірок за частотою зустрічальності цікавого для дослідника ефекту.

Критерій оцінює достовірність відмінностей між відсотковими частками двох вибірок, в яких зареєстрований цікавий для нас ефект.



Рисунок 3.2 – Результати методу кутового перетворення Фішера

За результатами методу φ («кутове перетворення Фішера»). (див. Рисунок 3.2), відповідь: $\varphi^*_{емп} = 3.967$, тобто отримане емпіричне значення φ^* знаходиться у зоні значущості.

Результати показують, що чоловіки, які виховують дітей з аутизмом, можуть виявляти більший рівень стресу порівняно з матерями, що може бути пов'язано з

меншою підтримка, яку отримують чоловіки в порівнянні з матерями з боку суспільства, родини та професійних співробітників.

Чоловікам часто накладаються стандарти «міцного провідника сім'ї», які можуть ускладнювати їхню здатність виявляти вразливість, непевність та звертатися за допомогою. Крім того, багато чоловіків можуть відчувати психологічний дискомфорт у виявленні своїх емоцій, оскільки це не відповідає стереотипам щодо їхньої «міцності».

В тому числі на наш погляд, ці дані підтверджують розбіжності в природі материнської та батьківської любові про яку писав Еріх Фромм, та підкреслював, що материнська любов є безумовною, відповідно в випадку наявності розладів аутистичного спектру прояви любові, турботи, відповідальності, та віддача зусиль щодо виховання, все ж роблять жінку щасливою, вона не вимагає нічого натомість від дитини.

Батьківська ж любов передбачає певні умови та необхідність виправдовувати сподівання, що у випадку народження дитини з будь-яким порушенням, зокрема з розладами аутистичного спектра, робить неможливим для дитини відповідати очікуванням татка, тобто дитина не може заслужити любов, а відповідно і необхідний рівень турботи та включеність у процес виховання.

Для визначення гендерних особливостей проявів ознак та симптомів стресу у батьків дітей з розладами аутистичного спектра, нам необхідно було проаналізувати прояви стресу, які можуть бути різноманітні. Під час дослідження аналізувались загальні фізичні, емоційні, інтелектуальні та поведінкові симптоми, які часто відображають стресовий вплив на організм.

Фізичні симптоми стресу, які відмічали батьки дітей з РАС включали: головний біль і мігрень; м'язову напругу; проблеми зі сном, такі як безсоння або нездатність заснути; зміни в апетиті, які можуть виражатися як переїдання або втрата апетиту, шлунково-кишкові проблеми; занепокоєність та тривогу, роздратованість, втомленість та відчуття виснаження, почуття безнадійності. В чоловіків за нашими даними також відмічається збільшення вживання алкоголю, споживання шкідливої їжі, підвищений рівень агресивності.

Результати аналізу отриманих даних, які визначили особливості прояву ознак та симптомів стресу, представлені в Таблицю 3.4.

Таблиця 3.4

Особливості прояву ознак та симптомів стресу

Ознаки та симптоми стресу		Жінки (n=26)	Чоловіки (n=24)
Інтелектуальні ознаки стресу	Переважаючі негативних думок	16 (61.54%)	22 (91.67%)
	Погані сни, кошмари	20 (76.92%)	–
Поведінкові ознаки стресу	Втрата апетиту або переїдання	16 (61.54%)	20 (83.33%)
	Хронічна нестача часу	22 (84.62%)	21 (87.5%)
	Антисоціальна, конфліктна поведінка	2 (7.69%)	21 (87.5%)
Емоційні симптоми	Занепокоєння, підвищена тривожність	22 (84.62%)	16 (66.67%)
	Емоційна «тупість», байдужість	1 (3.85%)	23 (95.83%)
	Зменшення задоволеності життям	23 (88.46%)	24 (100%)
Фізіологічні симптоми	Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі	13 (50.0%)	1 (4.17%)

Ознаки та симптоми стресу		Жінки (n=26)	Чоловіки (n=24)
Фізіологічні симптоми	Відчуття напруги в м'язах	2 (7.69%)	14 (58.33%)
	Підвищена стомлюваність	21 (80.77%)	20 (83.33%)

Аналізуючи дані отримані в результаті тесту на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) під час проведення нашого дослідження, ми пам'ятали, що відмінності між реакцією на стрес не є універсальними, і кожна людина є унікальною. Деякі люди можуть виявляти симптоми стресу, характерні для обох статей, а деякі можуть не відчувати деякі з наведених в таблиці 4 симптомів. Інтелектуальні ознаки стресу такі як «Переважання негативних думок» спостерігають 61.54% матерів та 91.67% татусів. Емоційні симптоми «Занепокоєння, підвищена тривожність» мають 84.62% опитаних мам та 66.67% татусів, а зменшення задоволеністю життям відмітили 88.46% жінок та 100% чоловіків. В категорії «Фізіологічні симптоми» нами виявлено такі показники: 80.77% опитаних мам та 83.33% опитаних татусів відмітили «Підвищена стомлюваність».

Результати нашого дослідження в тому числі показали, що у жінок і чоловіків, які виховують дітей з РАС, присутні відмінності у тому, як вони виявляють стрес. Ось деякі виявлені нами відмінності в превалюючих симптомах та ознаках стресу у батьків дітей з РАС.

У багатьох жінок стрес виявлятися через такі симптоми, як болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі 13 (50.0% опитаних матерів), наявність поганих снів чи кошмарів у 20 мам (76.92%).

Емоційні зміни: матері дітей з РАС часто відчують такі емоційні симптоми стресу, такі як занепокоєння, підвищена тривожність 22 (84.62%) та відповідно відчують періоди збільшення емоційної вразливості.

Чоловіки відмітили високий рівень зміни у поведінці, такі антисоціальна, конфліктна поведінка 21 (87.5%) та більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю 16 (66.67%). Чоловіки відзначили також такі фізичні симптоми стресу, такі як відчуття напруги в м'язах 14 (58.33%). В тому числі, на відміну від матерів, татусі дітей з РАС схилилися до ізоляції, придушені емоції та відмічали «Емоційна «тупість», байдужість» 23 (95.83%) у відповідь на стрес.

Якщо формулювати представлення про структуру стресостійкості батьків дітей з РАС і брати до уваги властивості особистості, то все ж у загальному вона проявляється через:

- оцінювання себе в ситуації стресу, реакції на стресогенні чинники, такі як поведінка оточуючих, дитини;
- переживання, прояви характерних проявів та ознак стресу, емоційна байдужість, конфліктність чи безсилля;
- поведінка, дія у відповідь на стресори, що базуються на досвіді та виборі певних поведінкових стратегій подолання.

Для встановлення гендерних особливостей подолання стресу батьками дітей з розладами аутистичного спектра, визначення домінуючих копінг–стресових поведінкових стратегій ми використали Методику дослідження копінг–поведінки в стресових ситуаціях С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової (див. Таблицю 3.5).

Таблиця 3.5

Кількісні характеристики копінг – поведінки у стресових ситуаціях у матерів та татусів дітей з РАС

Копінг стратегії	Жінки (n=26)	Чоловіки (n=24)
Копінг–стратегія, спрямована на вирішення задачі	19 (73.08%)	7 (29.17%)
Копінг–стратегія, націлена на емоції	4 (15.38%)	2 (8.33%)
Копінг–стратегія уникнення	3 (11.54%)	15 (62.5%)

Як визначено за результатами нашого дослідження копінг–стратегії, спрямовані на вирішення задачі обирають 73.08% матерів та 29.17% татусів дітей з РАС. Копінг–стратегії, спрямовані на вирішення задачі, які батьки використовують для подолання стресу, негараздів і труднощів під час виховання дитини з РАС зосереджені на безпосередньому зверненню до проблеми та вживанні проактивних заходів для її вирішення. Батьки, які використовують цю стратегію, зосереджуються на розумінні природи проблеми, визначенні потенційних рішень і вживанні рішучих дій, цілеспрямованих зусиль та наполегливості. Все це є ефективним в сприянні стійкості та позитивній адаптації до стресів, що може зберігати відчуття контролю над життєвими обставинами, що має вирішальне значення для зменшення почуття безпорадності та тривоги.

Наше дослідження показало, що копінг–стратегії подолання, орієнтовані на емоції, обирають 15.38% матері та 8.33% татусів. Цей тип подолання передбачає регуляцію та вираження емоцій, щоб полегшити страждання та відновити психологічну рівновагу, але варто відмітити що зазвичай застосовується, коли стресор сприймається як неконтрольований або коли людині не вистачає ресурсів, щоб безпосередньо змінити ситуацію. Відповідно якість життя родини та самої дитини з аутизмом, у випадку такої стратегії не завжди дає необхідні результати, але може супроводжувати в період пошуку соціальної підтримки, когнітивну переоцінку ситуації та прийняття. Пошук соціальної підтримки передбачає звернення до інших за розрадою, порадою чи співчуттям, і як стверджують самі батьки дітей з РАС, це не завжди фахівець, а скоріше значима близька людина.

В тому числі нами визначено, що 11.54% жінок та 62.5% чоловіків обирають копінг–стратегію уникнення, яка передбачає спроби уникнути або ігнорувати стреси та виклики пов'язані вихованням дітей з РАС. Замість того, щоб безпосередньо вирішувати проблему, батькі, які використовують метод уникнення, можуть брати участь у діяльності, щоб відволіктися, заперечувати існування стресса, шукають тимчасове полегшення. Одним із прикладів є поведінкове відсторонення, коли татусі наприклад обирають позицію виключно фінансової участі у життя та реабілітації дитини з РАС, або інший приклад це заперечення,

коли батьки відмовляються визнавати реальність наявності порушення чи інвалідності у дитини. Хоча стратегії подолання уникнення можуть забезпечити тимчасове полегшення, вони можуть мати згубні довгострокові наслідки, такі як розлучення родин чи погіршення стану дитини з РАС.

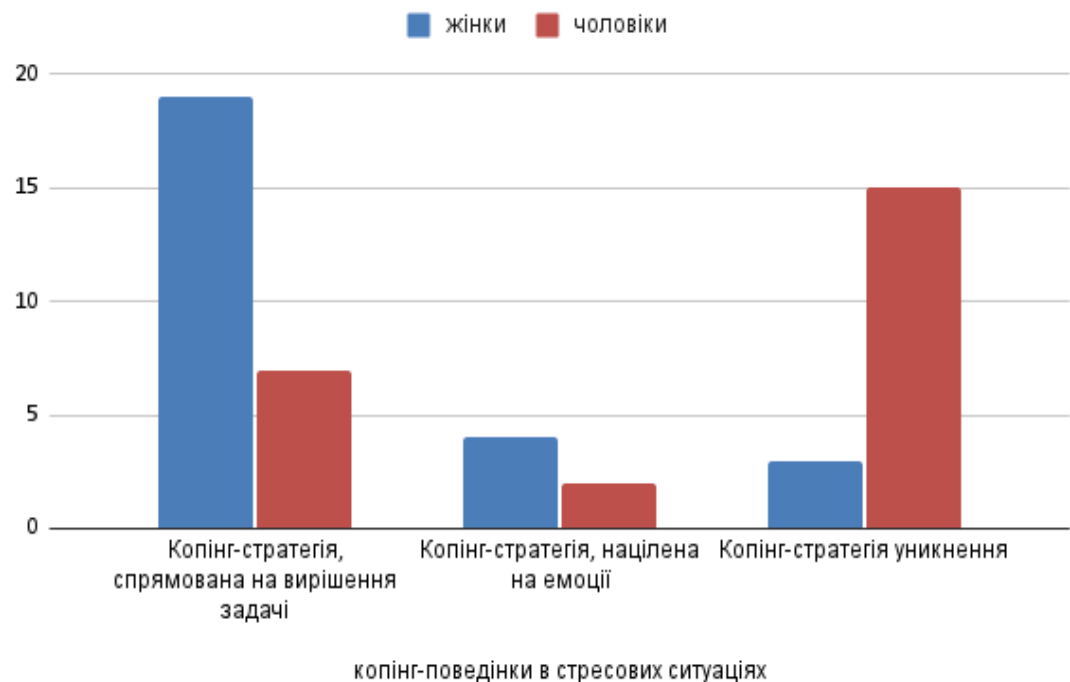


Рисунок 3.3 – Порівняльний аналіз копінг стратегій

Рисунок 3.3 представляє порівняльний аналіз копінг стратегій, які використовують матері та батьки дітей з аутизмом. Відповідно до діаграми, матері дітей з РАС переважно демонструють стратегії вирішення задачі, коли стикаються з проблемами виховання дитини. Це свідчить про те, що матері більш схильні безпосередньо протистояти стресовим факторам, пов'язаним з аутизмом їхньої дитини, і керувати ними, шукаючи рішень і підтримки для вирішення труднощів, з якими вони стикаються.

І навпаки, діаграма показує, що татусі дітей з РАС, як правило, більше покладаються на стратегії уникнення як засіб подолання стресу та емоційного тягаря, пов'язаного зі станом їхньої дитини. Це підкреслює більшу тенденцію серед татків відсторонитися або дистанціюватися від стресу, а не активно їх усувати.

Ми робимо висновок про різні механізми подолання, які використовують

матері та батьки дітей з РАС, висвітлюючи гендерні відмінності у реакціях батьків на проблеми, пов'язані зі станом їхньої дитини. Визнання цих варіацій має важливе значення для розробки цільових втручань і програм підтримки, які задовольняють окремі потреби матерів і татусів у контексті виховання дітей з РАС.

За результатами порівняльного аналізу отриманих даних за методикою дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях, адаптованої Т. Л. Крюковою, із використанням методу математичної статистики U-критерію Манна-Уїтні, ми визначили наступні показники різниці між матерями та татусями, що виховують дітей з РАС. Результати порівняльного аналізу занесені нами до Таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Порівняльний аналіз показників копінг – стратегій поведінки у стресових ситуаціях

Показник	U емп.	Рівень значущості (P)
Копінг-стратегія, націлена на емоції	303.5	Не значимий
Копінг-стратегія, спрямована на вирішення задачі	268.0	Не значимий
Копінг-стратегія уникнення	71.5	$p \leq 0.01$

За результатами дослідження не виявлено статистично значущих показників відмінності між результатами чоловіків та жінок, які виховують дітей з РАС, у використанні копінг-стратегій, націлених на емоції.

Результати по копінг-стратегії, спрямованої на вирішення задачі, статистично значущих показників відмінності між результатами чоловіків та жінок теж не знайдено, хоча виключно кількісний аналіз вказує на те, що більшість матерів дітей з РАС обирають саме цю стратегію.

Статистично значущі відмінності були виявлені в показниках уникнення як копінг-стратегії. У цьому випадку індекс вищий у татусів дітей з РАС, що свідчить про те, що вони частіше намагаються уникати стресових ситуацій, ніж мами дітей

з РАС. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі $p \leq 0,01$.

Використовуючи метод кутового перетворення Фішера, ми порівняли результати для груп, які обирали копінг-стратегії, спрямовані на вирішення задачі, і результати вказують, що значення знаходиться в зоні невизначеності, $\varphi^*_{\text{емп}} = 1.82$ (див. Рисунок 3.4).



Рисунок 3.4 – Результати методу кутового перетворення Фішера, щодо вибору копінг-стратегії, спрямовані на вирішення задачі

Хочемо зазначити, що для пошукових досліджень з невеликою вибіркою дані результати можуть вважатися істотними, та спонукати до поглиблення знань із питання вибору матерями стратегії подолання саме вирішення проблем.

Матері дітей з РАС частіше ніж татусі можуть обирати копінг-стратегію, спрямовану на вирішення задачі, на наш погляд з ряду соціокультурних та психологічних причин.

В учасному суспільстві часто прийнято, що саме матері відіграють основну роль у догляді за дітьми, особливо тими, у кого порушення розвитку, такими як діти з РАС. Це може призвести до того, що матері виявляють більшу самоініціативність у вирішенні завдань, пов'язаних з доглядом за своїми дітьми, включаючи організацію та координацію медичної, терапевтичної та освітньої підтримки.

У багатьох культурах материнство часто пов'язується з умінням ефективно керувати справами родини та вирішувати повсякденні проблеми. Такі очікування можуть призвести до того, що матері дітей з РАС виявляють більшу схильність до використання стратегій, спрямованих на вирішення конкретних завдань. Але

хочемо зазначити, як показують результати нашого дослідження, це пов'язано із тим, що саме татусі обирають стратегію уникнення, не залишаючи вибору матері дитини з розладами аутистичного спектра.

Нарешті, психологічний аспект може також відігравати роль у виборі копінг-стратегій матерями дітей з РАС. Матері можуть відчувати більшу емоційну прив'язаність зі своїми дітьми та відчувати більшу відповідальність за їх добробут. Це може підштовхнути їх до пошуку та використання ефективних підходів подолання власного стресу та організації ефективного процесу виховання і навчання дітей з РАС.

Виходячи з отриманих результатів ми дійшли висновків, що спостерігаються істотна різниця між стресостійкістю матерів та татусів дітей з РАС, яка має бути врахована при організації психологічного консультування та програм підтримки родин.

Наприклад, матерям можуть бути корисні структуровані групи підтримки та консультаційні служби, які дають їм змогу ефективно долати щоденні стреси, пов'язані з вихованням дитини з РАС. З іншого боку, татусі можуть отримати користь від втручання, яке заохочує відкрите спілкування та дає їм можливість висловити та вирішити свої проблеми в сприятливому середовищі, задля підвищення рівня стресостійкості та вибору більш ефективних копінг-стратегій.

3.2 Рекомендації з підвищення стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра, враховуючи гендерні особливості

Щоб ефективно підтримувати батьків дітей з аутизмом, програми підвищення стресостійкості повинні бути адаптовані до унікальних потреб як матері, так і батька.

Програми повинні надавати обом батькам безпечний простір для висловлення своїх почуттів і занепокоєнь без засуджень.

Що стосується матерів, то особлива увага має приділятися практичній підтримці: відпочинку і ресурсам. Крім того, втручання щодо материнського

стресу, націлені на покращення стратегій подолання стресу та розвитку мереж соціальної підтримки.

Програми для татусів мають відповідати суспільним очікуванням і тиску, з якими вони стикаються, заохочуючи відкрите спілкування та надаючи їм можливість спілкуватися з іншими батьками в подібних ситуаціях. Крім того, просування адекватних чоловічим нормам методів управління стресом, може бути корисним для батьків, які можуть бути менш схильні шукати традиційні форми підтримки.

План опитування батьків:

1. Вступні питання:

- a. Ім'я, стать, сімейний стан.
- b. Запитання про дитину: вік дитини, коли було поставлено діагноз розладу аутистичного спектра, опис короткої історії дитини та досвіду батьківства.

2. Стрес та стресові ситуації:

- a. Що для вас є найбільш стресовим чинником у повсякденному житті батьківства дитини з розладом аутистичного спектра?

- емоційні та поведінкові проблеми дитини
- фінансові витрати
- соціальна ізоляція
- адвокація та організація отримання послуг

Загадайте та опишіть звичайний день.

- b. Як ви зазвичай реагуєте на стресові ситуації? Які стратегії ви використовуєте для подолання стресу?

- c. Як ви сприймаєте соціальний тиск у зв'язку з вихованням дитини з аутизмом?

3. Підтримка та ресурси:

- a. Які джерела підтримки ви зазвичай використовуєте для подолання стресу?
- b. Як ваша родина, друзі та співробітники реагують на ваш досвід батьківства?

Це опитування може бути адаптовано залежно від конкретних потреб, запитів родини.

Рекомендації фахівцям:

Складання опитувальників і анкет для консультації батьків дітей з розладами аутистичного спектра вимагає особливої уваги до деталей та чутливості до потреб цільової аудиторії. Ось деякі особливості, які варто врахувати при складанні опитувальників і анкет для цієї групи батьків:

1. Чутливість до теми: підходьте до складання питань з чутливістю та емпатією, уникайте створення питань, які можуть викликати негативні емоції.

2. Простота та зрозумілість: забезпечте, щоб питання були легкими для розуміння та відповіді.

3. Фокус на конкретних проблемах: складайте питання, спрямовані на виявлення конкретних проблем, з якими стикаються батьки, таких як соціальна взаємодія, навчання, доступ до ресурсів тощо.

4. Врахування індивідуальних потреб: Забезпечте можливість для батьків висловити свої індивідуальні потреби та очікування від консультації.

5. Конфіденційність: впевніться, що батьки знають, що їхні відповіді будуть анонімними та конфіденційними, щоб забезпечити відчуття безпеки та спокою.

6. Врахування різноманітності: пам'ятайте, що діти з аутизмом можуть мати різні рівні функціонування та потреби. Ваші питання повинні відображати цю різноманітність та бути придатними для багатьох різних сімей.

Напрямки роботи груп підтримки:

1. Психологічна підтримка:

Група підтримки може забезпечити родинам можливість поділитися своїми турботами та знайти емоційну підтримку серед однодумців. Проведення зустрічей під керівництвом досвідченого психолога може допомогти знайти способи подолання стресу та депресії.

2. Інформаційна підтримка:

Групи надають можливість обміну корисною інформацією про аутизм, інтервенційні програми, доступні ресурси та послуги.

3. Навчання навичкам:

Група підтримки може включати сесії навчання конкретних навичок, таких як комунікація з дітьми з аутизмом, управління стресом, та розвиток стратегій самопідтримки. Запрошення професіоналів (психологи, експерти зі спеціальної та інклюзивної освіти, досвідчені батьки), щоб поділитися своїми знаннями та думками з відповідних тем. Це допоможе родинам відчувати більш впевнено та компетентно під час вирішення проблемних ситуацій, що виникають у процесі виховання.

4. Спільна діяльність:

Група підтримки може організувати спільні заходи та заходи, які сприяють побудові спільноти та допомагають родинам знайти підтримку одне в одному. Організація рекреаційних заходів (спортивні заходи або прогулянки) забезпечують перерву у щоденних стресах і сприяють соціальній взаємодії між членами групи.

Перелік прикладів бесід для груп підтримки:

1. Бесіда «Розуміння аутизму»:

Ця бесіда має на меті надати родинам детальне уявлення про аутизм, його причини, ознаки та вплив на розвиток дитини. Важливо, щоб батьки мали чітке уявлення про те, що таке аутизм, як він впливає на їхню дитину, та які стратегії допомоги доступні.

2. Бесіда «Будівництво позитивних взаємин з дитиною»:

Ця бесіда спрямована на розвиток навичок спілкування та взаємодії з дитиною з аутизмом. Батьки отримують поради щодо позитивного підходу до виховання, сприяння самостійності та підтримки розвитку дитини.

3. Бесіда «Емоційне вигорання та стрес–менеджмент»:

Ця бесіда спрямована на вивчення стресових ситуацій, з якими стикаються родини дітей з аутизмом, та надання їм інструментів для керування стресом.

4. Бесіда «Подолання відчуття вини та неприйняття»:

Ця бесіда допомагає родинам з аутизмом подолати внутрішні перешкоди, пов'язані з відчуттям вини або неприйняттям ситуації, а також надає психологічну підтримку.

Цілі для груп підтримки татусів дітей з аутизмом:

1. Узгодження з потребами татусів: відчуття великого тиску та стресу, пов'язане з усвідомленням особливостей виховання та догляду за своєю дитиною в спеціальній групі може надати їм можливість обговорювати свої турботи та переживання з людьми, які розуміють їхню ситуацію.

2. Психологічна підтримка: участь у групах підтримки може допомогти татусям дітей з аутизмом зрозуміти, що вони не залишаються на самоті зі своїми викликами та емоціями. Можливість обговорювати свої почуття та знаходити спільну мову з іншими членами групи чоловічої статі може значно полегшити їхнє психологічне навантаження.

3. Навчання від однодумців: в групах підтримки татусів, вони можуть ділитися своїм досвідом та навичками, які здобули у вихованні дітей з аутизмом. Це може бути дуже корисно для новачків у цій ситуації, які шукають практичні поради та стратегії.

4. Соціальна підтримка: зв'язки, створені в групах підтримки, можуть стати важливим джерелом підтримки та дружби для татусів. Можливість знаходити спільну мову з іншими батьками, які також виховують дітей з аутизмом, може створити важливу мережу підтримки та розуміння, яке може бути важливим для психологічного благополуччя.

5. Вплив на дитину: участь татусів у групах підтримки може мати позитивний вплив на їхніх дітей з аутизмом. Коли батьки отримують підтримку та навчання від інших батьків, вони можуть стати більш емоційно стійкими та компетентними у вихованні своєї дитини, що позитивно вплине на її розвиток та самопочуття.

Практичні завдання для групи підтримки татусів дітей з аутизмом:

1. Учасники можуть вести особистий журнал/щоденник, куди записуватимуть свої емоції, враження та спостереження про виховання дитини з аутизмом. Це завдання сприятиме внутрішньому самовираженню та саморефлексії.

2. Створення плану самопідтримки, який включатиме стратегії зняття стресу, підтримку фізичного здоров'я та психічного благополуччя.

3. Використання рольових ігор для моделювання різних ситуацій, з якими вони можуть зіштовхнутися в процесі виховання дитини з аутизмом, та вивчення ефективних способів реагування.

4. Обговорення корисних книжок, статей, веб-ресурсів та інших матеріалів, які сприяють розумінню аутизму та вихованню дитини.

5. Розвиток планування майбутнього. Учасники можуть спільно обговорити та розробити плани на майбутнє, зокрема. плани щодо освіти, розваг та підтримки для їхніх дітей з аутизмом в залежності від віку та індивідуальних потреб.

ВИСНОВКИ

Згідно з отриманими результатами дослідження ми зробили такі висновки:

1. Відповідно до завдання визначити стресогенні чинники та структуру стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра ми провели аналіз наукових джерел та результатів емпіричного дослідження.

В роботі ми висвітлили суть розладів аутистичного спектру, наголошуючи на різноманітних поведінкових, когнітивних та емоційних характеристиках, які являють собою значну частину стресогенних чинників для батьків. Заглиблюючись в унікальні проблеми, з якими стикаються батьки дітей з РАС, наше дослідження підкреслює підвищений рівень стресу, який відчувають ці батьки, що виникає через складність виховання дитини з розладами аутистичного спектра, необхідність орієнтування у варіантах лікування та існуючих ефективних терапіях, боротьба із соціальною стигматизацією та захист права дитини на освіту, фінансове навантаження та безпомічність.

Структура стресостійкості людини проявляється через її переживання, думки та поведінкові реакції під час дії стресора. За результатами нашого дослідження у батьків дітей з РАС, які перебувають під дією довготривалих зовнішніх та внутрішніх стресогенних чинників структура стресостійкості представлена такими компонентами: оцінювання себе в ситуації стресу, реакції на стресогенні чинники, такі як поведінка оточуючих, дитини; переживання, характерні прояви та ознаки стресу, як емоційна байдужість, конфліктність чи безсилля; поведінка, дія у відповідь на стресори, що базуються на досвіді та виборі певних поведінкових стратегій подолання.

2. Емпіричне дослідження підтвердило гендерні особливості стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра, виявивши, що чоловіки демонструють вищий рівень стресу порівняно з жінками, і ця різниця є статистично значущою. Наше припущення полягає в тому, що вищий рівень стресу у чоловіків, які виховують дітей з аутизмом, може бути пов'язаний з особливостями формування чоловічої любові до дітей. Внаслідок особливостей порушень при аутизмі, дитина не може виправдати сподівання чи відповідати

очікуванню, тобто дитина не може заслужити батьківську любов, що може призвести до формування недостатнього емоційного зв'язку. Питання вищого рівня стресу у чоловіків, які виховують дітей з аутизмом, потребує подальшого дослідження для встановлення причин та вивчення питання неможливості задоволення очікувань батьківства і реалізації ролі батька. На наш погляд, забезпечення доступу до системної психологічної підтримки для батьків дітей з РАС, використовуючи групові сесії та індивідуальні консультації, може допомогти зменшити рівень стресу та надати підтримку в складних ситуаціях виховання дитини.

3. В результаті нашого дослідження було виявлено гендерні особливості проявів ознак та симптомів стресу у батьків дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Поза спільними для обох статей проявами, такими як переважання негативних думок, підвищена тривожність та зменшення задоволеності життям, ми виявили специфічні прояви у чоловіків. Наприклад, ізоляція, яка проявляється у бажанні чоловіка відсторонитися від самого факту наявності дитини з інвалідністю. Також у чоловіків спостерігаються пригнічення емоцій, яке почасти може бути пов'язане з гендерно-стереотипним очікуванням ролі чоловіка як сильного та стриманого, що, в свою чергу, призводить до потреби емоційного вивільнення через конфліктну або навіть антисоціальну поведінку. Все це підкреслює необхідність індивідуального та гендерно-чутливого підходу до підтримки батьків дітей з розладами аутистичного спектра. Враховуючи ці результати під час створення програм підтримки необхідно включати формування навичок емоційного саморегулювання та здатності виражати свої емоції здоровим способом, що сприятиме зменшенню стресу.

4. За результатами дослідження при встановленні гендерних особливостей подолання стресу батьками дітей з розладами аутистичного спектра, ми спостерігали вибір різних копінг-стратегій подолання стресу. Результати дослідження свідчать про те, що чоловіки обирають уникнення як копінг-стратегію, відповідно частіше намагаються уникати стресових ситуацій,

пов'язаних з вихованням дитини з аутизмом, тоді як матері дітей з РАС в більшості обирають стратегію вирішення задач.

Наше припущення щодо причин, коли чоловік обирає стратегію уникнення, полягає в нерозумінні того, як виконувати свої функції в рамках родини, і тому віддається переваги самореалізації в зовнішньому середовищі, наприклад на роботі або в стосунках поза шлюбом. Чоловіки можуть вибирати уникнення як стратегію через нездатність адаптуватися до вимог виховання дитини з аутизмом та відчуття втрати контролю, що може стимулювати їх уникати стресових ситуацій, навіть шляхом вживання шкідливих речовин.

За нашими спостереженнями в рамках дослідження, жінки в ситуації виховання дітей з РАС вимушені обирати стратегії вирішення задач задля забезпечення успіхів у розвитку дитини, враховуючи що чоловік в цей час обрав уникнення як копінг–стратегію.

На наш погляд, системна психологічна підтримка дозволить збалансувати виконання ролей в родині, підвищити стресостійкість обох батьків і об'єднує зусилля задля ефективності набуття необхідних навичок дитиною з розладами аутистичного спектра.

Хочемо зазначити, що важливо розробити спеціалізовані програми підтримки для батьків дітей з РАС, які б враховували гендерні особливості. Для чоловіків може бути корисним розвивати навички батьківства та дізнатися ефективні методи спілкування з дітьми з РАС. Впровадження програми навчання стратегіям копіngu та ефективному вирішенню проблем для батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра, позитивно впливатимуть на цілісність родини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабатіна, С. І. Емпіричне дослідження соціально–психологічних особливостей батьківського ставлення до дітей з аутизмом / С. І. Бабатіна, О. О. Швестко. – Київ : Інсайт, 2019. – С. 7–15.
2. Байдик, В. В. Стресостійкість керівника як умова стабільності роботи дошкільного навчального закладу / В. В. Байдик. – Київ : Мрія, 2020. – С. 6–11.
3. Борисенко, О. М. Психолого–педагогічні засади формування позитивного ставлення батьків до дітей з аутизмом / О. М. Борисенко. – Львів : БаК, 2018. – С. 56–65.
4. Борисенко, О. М. Концепції і теорії причин виникнення розладу спектра аутизму / О. М. Борисенко, С. В. Музыка. – Львів : БаК, 2019. – С. 42–55.
5. Волошин, Т. Б. Порівняльна характеристика психоемоційного стану батьків дітей з аутизмом, що проживають в зоні АТО та в інших регіонах України / Т. Б. Волошин. – Київ : Академія, 2019. – С. 35–39.
6. Гречанина, Е. Я. Аутизм / Е. Я. Гречанина. – Харків : Майдан, 2018. – С. 29–48.
7. Давоян, Є. Е. Психологічні особливості особистості батьків, що виховують дітей з аутизмом / Є. Е. Давоян. – Харків : Треант, 2021. – 117 с.
8. Дмитрова, Т. Б. Статеві та гендерні аспекти стресостійкості / Т. Б. Дмитрова, А. З. Дроздов. – Київ : Маузер, 2020. – С. 18–24.
9. Жуков, Д. А. Психогенетика стресу: поведінкові та ендокринні кореляти генетичних детермінант стрес–реактивності при неконтрольованій ситуації / Д. А. Жуков. – Київ : Маузер, 2016. – 176 с.
10. Зливков, В. Л. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – Київ : Педагогічна думка, 2017. – 219 с.
11. Іванова, Т. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії / Т. Іванова, І. Зозуля. – Львів : Світ, 2021. – С. 68–76.

12. Кляпець, О. Я. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов. – Київ : Міленіум, 2019. – 120 с.
13. Когут, О. О. Психологія стресостійкості особистості / О. О. Когут. – Київ : Нора–Друк, 2021. – 245 с.
14. Корольчук, В. М. Копінгові особливості адаптивних ресурсів стресостійкості [Електронний ресурс] / В. М. Корольчук. – Київ, 2021. – С. 164–171. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2011_1_32.
15. Корольчук, В. М. Психологія стресостійкості особистості / В. М. Корольчук. – Київ, 2021. – 278 с.
16. Корольчук, М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко. – Київ : Фірма «Інкос», 2022. – 272 с.
17. Кравцова, О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен / О. К. Кравцова. – Тернопіль : Джура, 2019. – С. 98–117.
18. Крайнюк, В. М. Психологія стресостійкості особистості / В. М. Крайнюк. – Київ : Ніка–Центр, 2017. – 432 с.
19. Кудінова, М. С. Порівняльний аналіз понять «стресостійкість» та «емоційна стійкість» [Електронний ресурс] / М. С. Кудінова. – Харків, 2016. – С. 22–28. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp_2016_1_7.
20. Кулешова, О. Результати дослідження індивідуально–психологічних особливостей особистості прояву стресостійкості / О. Кулешова, О. Мірошкіна. – Хмельницький : ІрМА, 2022. – С. 134–152.
21. Маєр, А. Довідник діагностичних критеріїв DSM / А. Маєр. – Львів : Наш час, 2023. – 536 с.
22. Марценковський, І. А. Пренатальні шкідливості та генетичні фактори ризику в генезі розладів зі спектра аутизму / І. А. Марценковський. – Львів : Кальварія, 2020. – С. 199–200.

23. Меллер–Леймкюллер, А. М. Стрес у суспільстві та розлади, пов'язані зі стресом, в аспекті гендерних відмінностей / А. М. Меллер–Леймкюллер. – Львів : Наш час, 2018. – С. 5–11.
24. Наугольник, Л. Б. Психологія стресу / Л. Б. Наугольник. – Львів : Літопис, 2019. – 324 с.
25. Овчаренко, О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів / О. Ю. Овчаренко. – Київ : Університет «Україна», 2023. – 266 с.
26. Олексієнко, Б. М. Стресостійкість як критерій готовності майбутніх прикордонників до прийняття рішень у екстремальних ситуаціях / Б. М. Олексієнко. – Київ : Ніка–Центр, 2019. – 247 с.
27. Островська, К. О. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра / К. О. Островська, Х. В. Качмарик, Л. Р. Дробіт. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. – 176 с.
28. Романюк, В. Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості / В. Л. Романюк. – Львів : Наш час, 2022. – С. 9–15.
29. Сизоненко, А. В. Психологічні особливості гендерних стереотипів особистості / А. В. Сизоненко. – Київ : Ніка–Центр, 2018. – С. 418–427.
30. Скрипник, Т. В. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей з аутизмом / Т. В. Скрипник, Г. М. Хворова, Г. Г. Смоляр. – Київ : ПВП «Задруга», 2017. – 296 с.
31. Соломка, Е. Т. Стресостійкість особистості як фактор впливу на опанувальну поведінку студентської молоді / Е. Т. Соломка, Т. В. Хома, А. Б. Хлопек. – Тернопіль : Крок, 2022. – С. 111–118.
32. Столярик, О. Ю. Стратегії соціальної підтримки сімей, які виховують дітей з аутизмом / О. Ю. Столярик. – Львів : Світ, 2020. – С. 45–51.
33. Стороні, М. Стресостійкість. Прості поради, як жити в сучасному світі / М. Стороні. – Київ : Книголав, 2021. – 269 с.
34. Тарасун, В. В. Нейробіологія розвитку і навчання дитини / В. В. Тарасун. – Київ : Книга–плюс, 2017. – 304 с.

35. Фром, Е. Мистецтво любові / Е. Фром. – Харків : «Клуб Сімейного Дозвілля», 2023. – 192 с.
36. Хворова, Г. М. Система соціально–психологічних технологій формування компетентного батьківства щодо дітей з аутизмом / Г. М. Хворова. – Луцьк : Твердиня, 2020. – С. 121–129.
37. Химко, М. Б. Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом / М. Б. Химко. – Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2020. – 250 с.
38. Цибуляк, Н. Ю. Професійна стресостійкість спеціального педагога / Н. Ю. Цибуляк. – Херсон : «Олді+», 2019. – С. 266–274.
39. Черкашин, А. Стресостійкість та копінг–стратегії студентів під час освітнього процесу у закладах вищої освіти / А. Черкашин. – Київ : Темпора, 2021. – С. 80–88.
40. Черпіта, М. М. Стресостійкість / М. М. Черпіта, А. Ю. Гурич, О. М. Джеджула. – Вінниця : ВНАУ, 2018. – С. 202–208.
41. Чухраєва, Г. В. Вивчення гендерних особливостей стресостійкості працівників ОВС / Г. В. Чухраєва. – Київ : Фенікс, 2018. – С. 275–291.
42. Шафран, Л. М. Нейротоксичні гіпотези в етіопатогенезі аутизму / Л. М. Шафран. – Івано–Франківськ : Тіповіт, 2015. – С. 7–23.
43. Шпак, М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень / М. М. Шпак. – Тернопіль : Габітус, 2022. – С. 199–203.
44. Шульженко, Д. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей / Д. Шульженко. – Київ : Факт, 2019. – 385 с.
45. Bitsika, V. The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder [Electronic resource] / V. Bitsika, C. F. Sharpley, R. Bell. – Journal of Developmental and Physical Disabilities, 2016. – PP. 533–543. – Access mode: <https://link.springer.com/epdf/10.1007/s10882-013-9333-5>.
46. Gall, T. L. Patterns of change in adjustment across life domains [Electronic resource] / T. L. Gall, D. R. Evans, S. Bellerose. – Journal of Social and Clinical

Psychology, 2020. – PP. 544–567. – Access mode: <https://www.researchgate.net/publication/274290013>.

47. Hodge, D. Increased psychopathology in parents of children with autism [Electronic resource] / D. Hodge, C. D. Hoffman, D. P. Sweeney. – Journal of Developmental and Physical Disabilities, 2019. – PP. 227–239. – Access mode: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-010-9218-9>.

48. International Classification of Diseases – ICD–11 [Electronic resource] / World Health Organization, 2022. – Access mode: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

49. Joseph, A. B. Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities [Electronic resource] / A. B. Joseph. – Jordan, 2016. – PP. 17–34. – Access mode: <http://dx.doi.org/10.5296/ije.v8i1.8811>.

50. Smith, B. W. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back [Electronic resource] / B. W. Smith, J. Dalen , K. Wiggins, E. Tooley, P. Christopher, J. Bernard. – International Journal of Behavioral Medicine, 2018. – PP. 194–200. – Access mode: <https://www.researchgate.net/publication/23164897>.

51. Smith, J. Family Resilience and Good Child Outcomes [Electronic resource] / J. Smith, M. Johnson. – New York : Routledge, 2018. – PP. 87–104. – Access mode: <https://www.researchgate.net/publication/255613324>.

52. Verma, R. Gender differences in stress response [Electronic resource] / R. Verma, Y. P. S. Balhara, C. S. Gupta. – Jordan, 2019. – PP. 4–10. – Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425245>.

53. Walsh, F. Strengthening Family Resilience [Electronic resource] / F. Walsh. – New York : Guilford Press, 2016. – PP. 59–72. – Access mode: <https://www.guilford.com/excerpts/walsh3.pdf?t=1>.

ДОДАТОК А

Методики дослідження

Тест на визначення рівня стресу

(В. Ю. Щербатих)

Інструкція: перед вами ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні. За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак – ставте собі 1 бал; емоційних – 1,5 бали, а фізіологічних – 2 бали. Загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Інтелектуальні ознаки стресу:

1. Переважання негативних думок.
2. Труднощі зосередження.
3. Погіршення показників пам'яті.
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми.
5. Підвищена відволікання.
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі.
7. Погані сни, кошмари.
8. Часті помилки, збої в обчисленнях.
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого.
10. Порухення логіки, сплутане мислення.
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення.
12. Звуження «поля зору», коли «бачиться» менше можливих варіантів дії.

Поведінкові ознаки стресу:

1. Втрата апетиту або переїдання.
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій.
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова.
4. Тремтіння голосу.
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї.
6. Хронічна нестача часу.
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями.
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, недоглянутість.

9. Антисоціальна, конфліктна поведінка.
10. Низька продуктивність діяльності.
11. Порушення сну або безсоння.
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю.

Емоційні симптоми:

1. Занепокоєння, підвищена тривожність.
2. Підозрілість.
3. Похмурий настрій.
4. Відчуття постійної туги, депресія.
5. Дратівливість, напади гніву.
6. Емоційна «тупість», байдужість.
7. Цинічний, недоречний гумор.
8. Зменшення почуття впевненості в собі.
9. Зменшення задоволеності життям.
10. Почуття відчуженості, самотності.
11. Втрата інтересу до життя.
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини, невдоволення собою.

Фізіологічні симптоми:

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі.
2. Підвищення або зниження артеріального тиску.
3. Прискорений або неритмічний пульс.
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення).
5. Порушення свободи дихання.
6. Відчуття напруги в м'язах.
7. Підвищена стомлюваність.
8. Тремтіння в руках, судоми.
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань.
10. Підвищена пітливість.
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла.
12. Зниження імунітету, часті нездужання.

**Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях
(С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А.
Крюкової)**

Інструкція: вказати, як часто ви поводитися таким чином у важкій стресовій ситуації (ніколи–1, рідко–2, іноді–3, часто–4, найчастіше–5).

Тестовий матеріал

Типи поведінки і реакцій у стресових ситуаціях:

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.
2. Концентрую увагу на проблемі і думаю, як її можна вирішити.
3. Думаю про щось гарне, приємне, що було в моєму житті.
4. Намагаюся бути на людях.
5. Звинувачую себе в нерішучості.
6. Роблю те, що вважаю найбільш підходящим у даній ситуації.
7. Заглиблююся у свій біль та страждання.
8. Звинувачую себе в тому, що опинився в такій ситуації.
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
10. Думаю про те, що для мене головне.
11. Намагаюся більше спати.
12. Дозволяю собі покуштувати улюблену їжу.
13. Переживаю, що не можу справитися із ситуацією.
14. Відчуваю нервові напруження.
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.
16. Говорю собі, що це відбувається не зі мною.
17. Звинувачую себе в занадто емоційному ставленні до ситуації.
18. Іду куди–небудь перекусити чи пообідати.
19. Відчуваю емоційний шок.
20. Купую собі якусь річ.
21. Визначаю план дій і дотримуюся його.
22. Звинувачую себе в тому, що не знаю що робити.
23. Іду на вечірку.

24. Намагаюся осмислити ситуацію.
25. Застигаю, “заморожуюсь” і не знаю що робити.
26. Терміново вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.
27. Аналізую те, що сталося, чи своє ставлення до нього.
28. Шкодную, що не можу змінити того, що сталося, чи свого ставлення до нього.
29. Іду в гості до друга.
30. Непокоюся, що я тепер робитиму.
31. Проводжу час із дорогою, приємною для мене людиною.
32. Іду на прогулянку.
33. Говорю собі, що цього ніколи не станеться знову.
34. Концентрую увагу на своїх загальних вадах.
35. Розмовляю з людиною, чію пораду я особливо ціную.
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.
37. Телефоную другові.
38. Відчуваю роздратування.
39. Вирішую, що тепер слід насамперед робити.
40. Дивлюся кінофільм.
41. Контролюю ситуацію.
42. Докладаю додаткових зусиль, щоб усе вирішити.
43. Розробляю декілька різних варіантів вирішення проблеми.
44. Беру відпустку чи вихідні, віддаляюся від ситуації.
45. Виплескую переживання на інших.
46. Використовую ситуацію, аби довести, що я все ж таки можу вирішити цю проблему.
47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем із ситуації.
48. Дивлюся телевізор.