

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

СЕНЧЕНКО АЛЛА

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА
ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У БАТЬКІВ
ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Клінічна психологія»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
МУДРИК АЛЛА БОГДАНІВНА,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної
та клінічної психології

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол № _____
засідання кафедри загальної та клінічної психології
від _____ 20 ____ р.
Завідувач кафедри
_____ (Журавльова О.А.)

ЛУЦЬК – 2025

Анотація

Сенченко А. «Взаємозв'язок копінг-стратегій та психологічного благополуччя у батьків дітей хворих на цукровий діабет». – Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 – Психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025 р.

Магістерська робота присвячена вивченню взаємозв'язку копінг-стратегій і психологічного благополуччя у матерів дітей, хворих на цукровий діабет.

Актуальність теми зумовлена зростанням кількості дітей з аутоімунними захворюваннями та психологічними труднощами, які переживають їхні батьки у зв'язку з тривалим доглядом, медичною відповідальністю, обмеженнями повсякденного життя та хронічним стресом. Особлива увага приділяється матерям, як найбільш залученим до постійної турботи й емоційного супроводу хворої дитини.

У теоретичній частині роботи проаналізовано основні підходи до розуміння понять «копінг-стратегії» та «психологічне благополуччя», їх функціональну роль в умовах життєвих криз, а також специфіку материнського досвіду у контексті дитячої хвороби. Визначено особливості адаптивної та дезадаптивної копінг-поведінки, її вплив на суб'єктивне відчуття задоволеності життям, емоційну стійкість, самоприйняття й ефективність міжособистісних контактів.

Результати емпіричного аналізу показали, що більшість матерів мають середній рівень психологічного благополуччя, а також схильні до обмеженого використання як конструктивних, так і неконструктивних копінг-стратегій.

Особливу увагу було приділено аналізу статистичних зв'язків між показниками. Кореляційний аналіз засвідчив наявність значущих взаємозв'язків між окремими стратегіями подолання стресу (зокрема спрямованістю на задачу, униканням, позитивною переоцінкою) та компонентами психологічного благополуччя (самоприйняттям, цілеспрямованістю, екологічною

компетентністю, фізичним добробутом тощо). Отримані дані свідчать про неоднозначність впливу копінг-стратегій на психоемоційний стан матерів: деякі з них, хоча й формально вважаються адаптивними, в окремих випадках можуть супроводжуватися емоційним виснаженням чи зниженням самоприйняття.

Здійснено порівняльний аналіз показників залежно від віку дитини та стажу її хвороби.

Результати дослідження мають як наукову, так і практичну цінність. Вони можуть слугувати підґрунтям для створення програм психопрофілактики та підтримки матерів, які виховують дітей із хронічними захворюваннями, з метою розвитку ефективних копінг-стратегій, зміцнення внутрішніх ресурсів та підвищення якості їхнього життя.

Ключові слова: копінг-стратегії, психологічне благополуччя, материнство, хронічний стрес, цукровий діабет, адаптація, емоційне виснаження, внутрішні ресурси, підтримка батьків.

Abstract

Senchenko A. «The Relationship Between Coping Strategies and Psychological Well-Being in Parents of Children with Diabetes». – Manuscript. Master's Thesis submitted for the degree of Master in Psychology (Specialty 053 – Psychology). – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The master's thesis is devoted to the study of the relationship between coping strategies and psychological well-being in mothers of children with diabetes. The relevance of the topic is due to the growing number of children with autoimmune diseases and the psychological challenges experienced by their parents as a result of long-term care, medical responsibility, everyday restrictions, and chronic stress. Special attention is paid to mothers as those most emotionally involved in the constant care and support of a sick child.

The theoretical part of the work analyzes the main approaches to understanding the concepts of «coping strategies» and «psychological well-being», their functional role in the context of life crises, as well as the specifics of maternal experience in the face of a child's illness. The features of adaptive and maladaptive coping behavior and its impact on subjective life satisfaction, emotional resilience, self-acceptance, and the effectiveness of interpersonal interaction are described.

The results of the empirical analysis showed that most mothers demonstrate an average level of psychological well-being and a limited use of both constructive and non-constructive coping strategies.

Special attention was given to the analysis of statistical correlations. The correlation analysis revealed significant relationships between specific coping strategies (such as task-oriented coping, avoidance, and positive reappraisal) and components of psychological well-being (self-acceptance, purpose in life, environmental mastery, physical well-being, etc.). The data indicate the ambiguous effect of coping strategies on the emotional state of mothers: even those considered adaptive may, in some cases, be accompanied by emotional exhaustion or reduced self-esteem.

A comparative analysis of indicators was also conducted, taking into account the age of the child and the duration of the illness. The findings of the study have both scientific and practical value. They may serve as a basis for developing psycho-preventive and support programs for mothers raising children with chronic illnesses, aimed at strengthening internal resources, improving effective coping strategies, and enhancing quality of life.

Keywords: coping strategies, psychological well-being, motherhood, chronic stress, diabetes, adaptation, emotional exhaustion, internal resources, parental support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ОСОБИСТОСТІ	
1.1. Психологічне благополуччя особистості: основні підходи до розуміння феномену.....	10
1.2. Психологічна сутність та класифікація копінг-стратегій.....	20
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	
2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження.....	33
2.2. Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій та психологічного благополуччя у батьків дітей із цукровим діабетом.....	37
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84
ДОДАТКИ.....	90

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні реалії функціонування сімей із дітьми, які мають хронічні захворювання, зокрема цукровий діабет 1 типу, супроводжуються постійним психологічним напруженням, високим рівнем тривоги, емоційного та фізичного виснаження. Особливо гостро ці виклики переживають батьки, які щоденно стикаються з необхідністю контролю захворювання, дотриманням медичних приписів та забезпеченням стабільного психоемоційного фону для дитини. У таких умовах критично важливими є механізми психологічного захисту та подолання стресу – копінг-стратегії, які впливають на суб'єктивне відчуття благополуччя, внутрішню стійкість і адаптацію до життєвих труднощів.

Питання психологічного благополуччя та копінг-стратегії досліджували українські (О. Васильєва, Н. Кіржанова, Т. Крюкова, О. Куфтяк, М. Замишляєва, Н. Сирота, В. Ялтонський, О. Кузьміна, Т. Ільїна та ін.) та іноземні науковці S. Folkman, R. Lazarus, Endler, Parker, C. Ryff, E. Deci, R. Ryan, M. Jahoda, Ed Diener, M. Argyle та ін.).

Науковий інтерес до вивчення копінг-поведінки у батьків дітей із хронічними захворюваннями обумовлений необхідністю створення ефективних психопрофілактичних програм, спрямованих на збереження психічного здоров'я в умовах тривалого емоційного навантаження. Водночас важливим є дослідження того, як саме різні стратегії подолання впливають на психологічне благополуччя – ключовий показник внутрішньої гармонії особистості.

Об'єкт дослідження – психологічне благополуччя батьків дітей, хворих на цукровий діабет.

Предмет дослідження – копінг-стратегії та їхній взаємозв'язок із рівнем психологічного благополуччя.

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз та емпіричне вивчення взаємозв'язку копінг-стратегій і психологічного благополуччя у батьків дітей із цукровим діабетом.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу щодо поняття копінг-стратегій і психологічного благополуччя, їх класифікацій, механізмів і взаємозв'язків.
2. Визначити особливості копінг-поведінки та рівня психологічного благополуччя у батьків дітей з цукровим діабетом.
3. Виявити вплив вікових особливостей дитини та тривалості її хвороби на копінг-поведінку і благополуччя батьків.
4. Провести кореляційний аналіз зв'язків між копінг-стратегіями та компонентами психологічного благополуччя.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 47 матерів дітей, хворих на цукровий діабет, які добровільно надали згоду на участь. Учасниці мали різний вік, стаж догляду за дитиною, що дало змогу охопити широку палітру індивідуального досвіду. Рекрутація респондентів здійснювалася за участю ГО «Об'єднання батьків дітей хворих на цукровий діабет «Інсулін».

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретичне підґрунтя становлять положення загальної, вікової та клінічної психології, а також психології особистості. Методологічну основу становлять концепції психологічного благополуччя (К. Ріфф, Е. Дісі, Р. Раян, М. Шимко, Н. Бредберн), копінг-поведінки (Р. Лазарус і С. Фолкман, Е. Ендлер і Д. Паркер, Н. Сирота і В. Ялтонський), стресу і адаптації (Г. Сельє, Р. Кесслер), суб'єктивного благополуччя (М. Аргайл, К. В. Ільїн).

У роботі застосовуються **методи дослідження** – теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення теоретичних та емпіричних розвідок досліджуваної проблематики у науковій літературі) та емпіричні: психодіагностичний інструментарій: методика «Індикатор копінг-стратегій» (Н.О. Сирота, В.М. Ялтонський), методика CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), методика WCQ (українська адаптація Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С. Замишляєвої), Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale – РМН-scale), модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB, «Шкала психологічного благополуччя» (автор: С. Ryff, українська адаптація: Т.

Шевеленкова, П. Фесенко) та методи математичної статистики (знаходження середніх величин, кореляційний аналіз (розрахунок коефіцієнтів кореляції Пірсона). Статистично–математичне обчислення здійснено за допомогою стандартних програм для математичної обробки даних комп'ютерних програм Statistika.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні уявлень про психологічні механізми адаптації батьків до хронічної хвороби дитини, уточненні ролі копінг-стратегій у збереженні психічного благополуччя та формуванні підґрунтя для подальших міждисциплінарних досліджень у сфері психології стресу, сім'ї й здоров'я.

Практична значущість дослідження. Результати дослідження можуть бути використані психологами, консультантами, соціальними працівниками при розробці програм психологічної підтримки батьків, зокрема матерів, дітей з хронічними захворюваннями. Висновки та рекомендації можуть сприяти зниженню психоемоційного напруження та підвищенню якості життя сімей у складних життєвих обставинах.

Апробація результатів дослідження. Проведене дослідження було апробовано на IV міжнар. наук.-практ. конф. Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології (5–6 черв. 2025 р., м. Луцьк, Україна).

Публікації:

1. Сенченко А. М., Мудрик А. Б. До питання взаємозв'язку копінг-стратегій та психологічного благополуччя у батьків дітей з вадами здоров'я/ А. Сенченко, А. Мудрик // Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології : зб. тез доп. IV міжнар. наук.-практ. конф. (5–6 черв. 2025 р., м. Луцьк, Україна). – Луцьк : Вежа-Друк, 2025. – С. 71-74.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, двох розділів та висновків, списку використаної літератури (52 найменування, 16 з них – іноземною мовою). Повний обсяг роботи викладений на 89 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 6 таблицями та 17 рисунками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Психологічне благополуччя особистості: основні підходи до розуміння феномену

Феномен психологічного благополуччя почав привертати увагу зарубіжних науковців ще у 20-х роках ХХ століття в контексті вивчення позитивного функціонування особистості. Для окреслення цього явища дослідники зазвичай звертаються до характеристик, що відображають рівень щастя або нещастя, суб'єктивне відчуття життєвої задоволеності чи, навпаки, незадоволеності.

За своєю суттю психологічне благополуччя тісно пов'язане з особистим екзистенційним досвідом людини та її ставленням до власного життя. Воно існує у внутрішньому світі індивіда як суб'єктивна реальність, яка поєднує як позитивні, так і негативні емоції, має цілісну структуру й формується на основі інтегральної оцінки власного існування [16]. У зв'язку з цим не дивно, що зростає інтерес до вивчення таких явищ, як автономність, саморегуляція, саморозвиток, самодетермінація та інші аспекти, що відображають суб'єкту активність особистості.

У науковій літературі поняття психологічного благополуччя часто використовується поряд з іншими схожими концептами: суб'єктивне, емоційне, особистісне благополуччя, якість життя, відчуття щастя, сенс життя, емоційний комфорт, соціальне самопочуття тощо. Така варіативність термінів з одного боку демонструє підвищений інтерес до вивчення даного явища, а з іншого – свідчить про концептуальну невизначеність та різноманітність підходів у дослідженні цієї тематики.

Слід окремо наголосити, що термін «психологічне благополуччя» не є тотожним іншим поняттям, хоч і тісно з ними пов'язаний. Йдеться насамперед

про суб'єктивне емоційне сприйняття особистістю себе та свого життя, а також про показники позитивного функціонування. Відтак, на відміну від таких понять, як «психічне здоров'я», «якість життя» чи «задоволеність життям», психологічне благополуччя не залежить безпосередньо від наявності або відсутності психічних чи соматичних розладів.

Однією з проблем сучасних наукових досліджень, присвячених вивченню взаємозв'язку між смисложиттєвими орієнтаціями та позитивним функціонуванням особистості, є залежність застосовуваних підходів від конкретних характеристик досліджуваної діяльності. Це ускладнює узагальнення отриманих результатів і порівняння різних дослідницьких позицій. У зв'язку з цим виникає потреба в інтегративному понятті, яке б охоплювало ключові ознаки позитивного функціонування особистості. На нашу думку, таку роль може виконувати концепт психологічного благополуччя, що активно розробляється у сучасній психологічній науці.

Питанням психологічного благополуччя присвячено праці як зарубіжних, так і вітчизняних науковців, серед яких варто виокремити: N. Bradburn, E. Deci, R. M. Ryan, C. Ryff, E. Diener, M. Argyle, а також українських дослідників – А. Вороніну, Г. Ложкіна, Н. Батуріна, Н. Бахарєву, В. Бучацьку, С. Водяху, І. Джидар'ян, В. Духневича, Л. Жуковську, І. Заусенко, О. Ідобаєву, С. Карсканову, Ю. Олександрова, О. Паніну та інших.

Поняття «психологічне благополуччя» було введено у науковий обіг N. Bradburn, який трактував його як суб'єктивне переживання щастя та загальної життєвої задоволеності [38-39]. При цьому дослідник не ототожнював благополуччя з такими поняттями, як сила Еґо, самоактуалізація, самооцінка чи автономія, хоча визнавав наявність між ними певних точок перетину та спільних змістових компонентів.

Психологічне благополуччя розглядається як суттєвий складник як психічного, так і психологічного здоров'я, який може слугувати індикатором якості життя особистості. Тривалий час у межах психологічної науки ХХ століття основна увага зосереджувалась переважно на патологічних аспектах

людської психіки, внутрішніх конфліктах та кризах, унаслідок чого феномен благополуччя залишався поза полем активного дослідження.

Наразі проблематика ціннісного ставлення до власного благополуччя дедалі частіше розглядається в межах психології здоров'я. Існує позиція, згідно з якою психологічне благополуччя більшою мірою визначається самооцінкою та почуттям соціальної приналежності, аніж біологічними функціями організму. Це поняття тісно пов'язане з реалізацією фізичного, духовного, соціального й матеріального потенціалу людини [16].

Вказані положення стали фундаментом для теоретичного осмислення психологічного благополуччя як багатогранного феномену [38-39]. Центральним елементом моделі психологічного благополуччя, запропонованої N. Bradburn, є ідея балансу між позитивним та негативним афектами. Щоденні події, сприйняті індивідом, акумулюються у формі афективних реакцій, що мають позитивне або негативне забарвлення. Відношення між кількісним вираженням цих двох видів афекту виступає своєрідним маркером психологічного благополуччя: перевага позитивного афекту свідчить про високий рівень задоволеності життям, тоді як домінування негативних переживань – про його зниження.

Згідно з N. Bradburn, позитивні й негативні афекти функціонують незалежно один від одного. Це означає, що рівень одного з них не дозволяє робити висновки щодо рівня іншого: високі показники позитивного афекту не гарантують низьких значень негативного, і навпаки [38-39].

Подальший розвиток наукового осмислення феномену психологічного благополуччя особистості відбувався у межах двох основоположних теоретичних напрямів – гедоністичного та евдемоністичного підходів [16]. Гедоністичні концепції інтерпретують благополуччя переважно через призму задоволеності життям, зосереджуючись на співвідношенні позитивних і негативних афективних переживань. Зазвичай у таких підходах ключовим вважається баланс емоційного досвіду. Представниками цього напрямку є, зокрема, N. Bradburn, E. Diener та A. Waterman [38-39; 42; 50].

На відміну від них, евдемоністичні теорії розглядають психологічне благополуччя як наслідок особистісного розвитку, цілісного самоздійснення та реалізації внутрішнього потенціалу. Згідно з цим підходом, гармонія в особистості досягається шляхом глибинного перетворення себе та свого ставлення до навколишньої дійсності. Основоположні ідеї цього напряму представлені в роботах таких науковців, як С. Ryff, Е. Deci та R. Ryan [48-49; 41].

Звертаючи увагу на обмеження гуманістичного підходу у вивченні феномену психологічного благополуччя, С. Ryff запропонувала власну концептуальну модель, яка ґрунтується на критичному аналізі теорій, присвячених позитивному функціонуванню особистості. Серед них – роботи А. Maslow, С. Rogers, W. Gordon, С. Jung, Е. Erikson, R. Neugarten. У межах цієї моделі було виокремлено шість ключових компонентів психологічного благополуччя: прийняття себе, позитивні міжособистісні стосунки, автономія, здатність управляти життєвим середовищем, наявність життєвих цілей та особистісний розвиток.

Спираючись на результати емпіричних досліджень, С. Ryff не лише теоретично обґрунтувала зазначені складові, але й розробила відповідний інструментарій – Шкали психологічного благополуччя, які сьогодні широко використовуються у психологічних дослідженнях. Крім того, вона створила напрям психотерапевтичної роботи під назвою *well-being therapy*, що базується на ідеї розвитку внутрішніх ресурсів особистості для досягнення гармонійного стану [48-49].

Варто також згадати теорію самодетермінації, розроблену Е. Deci та R. Ryan. У межах цього підходу психологічне благополуччя особистості розглядається як результат задоволення базових психологічних потреб – автономії, компетентності та соціальної залученості. Реалізація цих потреб сприяє внутрішній мотивації, самореалізації та суб'єктному контролю над життям, що є фундаментом для відчуття особистісного благополуччя [41].

Вагомий внесок у розробку проблематики психологічного благополуччя зробили українські дослідники П. Фесенко та Т. Шевеленкова [36]. Вони розглядають це явище як складну інтегративну форму особистісного переживання, що виявляється через суб'єктивне відчуття щастя, задоволеності собою та власним життям. Науковці підкреслюють тісний зв'язок психологічного благополуччя з базовими людськими потребами та цінностями, акцентуючи увагу на важливості індивідуальної оцінки особистого досвіду.

Таке бачення близьке до концепції суб'єктивного благополуччя, яку запропонував Е. Diener [42], а також корелює з підходом С. Ruff щодо розгляду позитивного функціонування особистості [48-49]. У цьому контексті психологічне благополуччя виступає як конструкт, що відображає не лише поточний стан особистості, а й її потенціал до розвитку.

Окремо автори наголошують на відмінностях між структурою актуального та ідеального благополуччя. Вони зазначають, що в системі актуального психологічного благополуччя пріоритетними є такі компоненти, як особистісне зростання, гармонійні стосунки з оточенням та наявність смислу в житті. Саме ці чинники набувають визначального значення для суб'єктивного сприйняття життєвої задоволеності [42; 48-49].

З нашої точки зору, однією з істотних вад гедоністичного підходу до розуміння психологічного благополуччя є його внутрішня суперечність, що проявляється у так званій «подвійності» людської поведінки. Зокрема, особа може одночасно демонструвати морально позитивні вчинки – допомагати іншим, виявляти патріотизм, брати участь у волонтерській діяльності – та водночас чинити жорстоко стосовно тварин або слабших, зневажати моральні цінності інших, маніпулювати людьми у власних інтересах. Таке поєднання поведінкових проявів вказує на те, що зовнішнє благополуччя не завжди відображає глибинні внутрішні переживання людини чи її справжній моральний стан.

На відміну від цього, евдемоністичний підхід має низку суттєвих переваг, оскільки акцентує увагу на значущості особистісного досвіду в контексті

щоденних викликів, а також на прагненні до реалізації справжнього «Я», досягнення особистісного зростання, самореалізації та самоактуалізації. Ці характеристики, власне, і становлять основу психологічного благополуччя.

Однак важливо враховувати, що суб'єктивне відчуття щастя та задоволеності життям є динамічним – воно змінюється залежно від рівня досягнення самоактуалізації. Оскільки процес самоактуалізації є постійним і триває протягом усього життя, рівень психологічного благополуччя може розглядатися лише як фрагмент, відображення актуального емоційного стану в конкретний момент часу.

Таким чином, евдемоністичний підхід дозволяє більш комплексно осмислити природу психологічного благополуччя, розкриваючи його як процес, пов'язаний із глибинною самореалізацією, активною суб'єктною позицією у власному житті та здатністю до виконання соціальних ролей, що відповідають справжнім цінностям і смислам.

Водночас прояви ворожості, агресії чи прагнення до маніпуляції, на нашу думку, можуть свідчити про захисні реакції особистості, спрямовані на компенсацію внутрішнього почуття непотрібності, меншовартості чи втрати власної значущості. У багатьох випадках це не є прямим конфліктом із моральними нормами суспільства, а радше спробою утвердити свою унікальність, індивідуальність, відновити втрачену самоцінність. Гедоністичні моделі, що зосереджуються переважно на внутрішньому емоційному стані, не враховують цього глибинного психологічного контексту, що значно звужує пояснювальні можливості такого підходу.

Благополуччя є результатом активної життєвої позиції: лише в умовах діяльності особистість має можливість до зростання, самовдосконалення та розвитку. Пасивність, навпаки, спричиняє деградацію внутрішнього потенціалу та порушує стан благополуччя. Л. Куликов [16] слушно зазначає, що людина не лише здатна переживати стан благополуччя, але й усвідомлювати та рефлексувати його.

Психологічне здоров'я, у свою чергу, тлумачиться як процес підтримання внутрішньої динамічної рівноваги між особистістю та її природним і соціальним оточенням. Саме така рівновага дозволяє людині ефективно виконувати основні соціальні функції, забезпечуючи повноцінне функціонування особистості. Поняття психологічного здоров'я тісно пов'язане з категоріями психічного здоров'я та психологічного благополуччя, які іноді вживаються як синоніми, але мають спільний соціально-психологічний зміст. Розгляд психологічного здоров'я через призму благополуччя, зокрема у працях N. Bradburn і E. Diener [38; 39; 42], підкреслює важливість соціального аспекту цього феномену.

Згідно з позицією А. Вороніної [16], рівень психологічного благополуччя тісно пов'язаний із станом психосоматичного здоров'я, яке відображає взаємодію психічної та соматичної сфер. Дослідниця пропонує рівневу модель психологічного благополуччя, у межах якої на різних рівнях життєвого простору людини формуються свідомі й несвідомі внутрішні установки – інтенції, що відіграють роль ресурсів. Ці інтенції забезпечують психосоматичне здоров'я, сприяють соціальній адаптації та підтримують як психічне, так і психологічне здоров'я особистості.

На наш погляд, одним із ключових елементів, що формують структуру психологічного благополуччя, є довіра, яку можна інтерпретувати як прояв духовного аспекту благополуччя. У цьому контексті варто звернутися до висловлювання D. Brothers, який підкреслював, що базова довіра є фундаментальним компонентом як особистісного, так і соціального психологічного благополуччя. Вона визначається як впевненість індивіда, групи чи суспільства в тому, що навколишній світ не становить загрози і не має наміру завдати шкоди [40, с. 98].

З огляду на це, важливо акцентувати увагу на особистісному благополуччі як окремому, але взаємопов'язаному з психологічним компоненті. Воно охоплює відчуття задоволеності власними внутрішніми ресурсами,

гармонію з собою, позитивне сприйняття себе та впевненість у власній життєздатності.

Внутрішньоособистісне благополуччя, як складова позитивного функціонування, дозволяє людині здійснювати морально та соціально значущі вчинки, залучатися до діяльності, яка викликає стан «поток», будувати позитивні взаємини з іншими та досягати суспільно важливих цілей. Завдяки цьому особистість відчуває гармонію, змістовність життя та стабільність свого «Я», що в підсумку сприяє формуванню особистісного благополуччя [16].

Таким чином, система різнорівневих чинників, у центрі якої перебуває психологічне благополуччя, формує цілісне особистісне благополуччя, що охоплює духовну, емоційну та поведінкову сфери функціонування людини.

Варто звернути увагу на змістовні й концептуально вивірені підходи таких дослідників, як А. Созонтов [16], Е. Diener [42] та С. Ryff [48-49], які розглядають суб'єктивне благополуччя як складову частину ширшого феномену психологічного благополуччя. На їхню думку, особистість може вважатися психологічно благополучною лише тоді, коли вона не лише задоволена власним життям і соціальним становищем, а й суб'єктивно переживає це задоволення, усвідомлює його і включає у систему особистих смислів. Таке переживання відображає здатність особистості до осмислення своїх потреб, критичної оцінки їх пріоритетності, а також уміння обирати на користь здоров'я, соціальної злагоди та конструктивного співіснування, що, у свою чергу, сприяє формуванню здорового суспільства.

Ці положення знаходяться в руслі екзистенційно-феноменологічного підходу до дослідження особистості. Суб'єктивне благополуччя, з цієї перспективи, має інтегративний характер, чинячи системний вплив на емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти психіки. Такий вплив, у підсумку, сприяє адаптивній поведінці, ефективній міжособистісній взаємодії та загальному соціальному функціонуванню. Психологічне благополуччя не обмежується індивідуальним досвідом, воно транслюється на рівень соціальних настроїв,

визначаючи напрями розвитку суспільних відносин, впливаючи на культурні орієнтири, соціальну політику, управлінські рішення та стратегії.

Попри численні дослідження, єдності в поглядах щодо структурного складу психологічного благополуччя не досягнуто. У науковій літературі вирізняються різні компоненти, що формують цей феномен. Зокрема, виділяють:

- Фізичний компонент (J. Ware, M. Аргайл, С. Д. ДЕРЕБО, Г. Зараковський, Л. Куликов, П. Фесенко);
- Духовний компонент (D. Brothers, С. Dalbert, М. Lerner, Дж. Беннет, Д. Леонт'єв);
- Особистісний компонент (М. Батурін, С. Башкатов, Н. Гафарова);
- Соціальний компонент (D. Raphael, E. Singer, А. Адлер, С. Дружилов);
- Суб'єктивний компонент (С. Cohm, E. Suh, M. Kruijtbosch, H. Wijbrandt van Schuur);
- Матеріальний компонент (T. Campbell, D. Groenland та ін.);
- Економічний компонент (E. Diener, I. Praag, B. Strümpel, А. Баранова, В. Хащенко, О. Угланова);
- Екзистенційний компонент (Н. Грішина, М. Занадворов, В. Франкл).

Окремо в дослідженнях також виділяється інтегральний показник психологічного благополуччя, який інтерпретується як загальний рівень його вираженості (Н. Diруу).

Отже, психологічне благополуччя є інтегративним і багатовимірним феноменом, що поєднує суб'єктивні переживання щастя, задоволеності життям та позитивного функціонування особистості в різних сферах буття. Воно має складну структуру, яка включає як індивідуальні, так і соціально-психологічні аспекти.

У сучасній психології виділяють два провідні підходи до розуміння психологічного благополуччя – гедоністичний (орієнтований на афективну сферу та задоволення потреб) і евдемоністичний (пов'язаний із

самореалізацією, особистісним зростанням, наявністю життєвого сенсу). Обидва підходи доповнюють один одного у вивченні цього складного конструкту.

Особливу увагу вчені приділяють суб'єктивному благополуччю як складовій психологічного благополуччя. Його визначають як суб'єктивну оцінку людиною власного життя, що включає афективний баланс (співвідношення позитивних і негативних емоцій) та когнітивну оцінку життєвого задоволення.

Компонентний склад психологічного благополуччя різниться в дослідницьких підходах, проте найчастіше до його структурних елементів відносять: самоприйняття; позитивні міжособистісні стосунки; автономію; управління життєвим середовищем; наявність цілей у житті; особистісний ріст (С. Ryff); а також духовний, соціальний, економічний, фізичний та екзистенційний аспекти.

Психологічне благополуччя є динамічним утворенням, що змінюється залежно від життєвих обставин, рівня самоактуалізації та здатності особистості до адаптації, рефлексії та конструктивного подолання труднощів. Воно не є сталою категорією, а формується протягом життя у взаємодії з соціальним середовищем.

Високий рівень психологічного благополуччя сприяє позитивній самооцінці, емоційній стабільності, адаптивності, ефективній міжособистісній взаємодії та підвищує якість життя загалом. Водночас дефіцит благополуччя може слугувати маркером психологічної дезадаптації, внутрішніх конфліктів чи соціальної ізоляції.

У психологічних дослідженнях благополуччя дедалі частіше розглядається не лише як характеристика індивіда, а як чинник, що формує соціальні процеси, впливає на культурні цінності, політичні настрої та загальну модель функціонування суспільства.

1.2. Психологічна сутність та класифікація копінг-стратегій

Копінг-стратегії становлять собою складне та багатогранне поняття, формування якого має тривалу історію. Вперше термін «копінг» (від англ. coping – самоопанування) з'явився в науковій психологічній літературі у контексті вивчення проблем дорослішання. Його було введено американською дослідницею Л. Мерфі у 1962 році. Вона трактувала копінг як зусилля, спрямовані на конструктивну зміну ситуації, яка сприймається особистістю як загрозна та такою, що потребує мобілізації внутрішніх ресурсів [5].

У вітчизняній психології формування уявлень про поведінку, спрямовану на подолання труднощів, пов'язане з іменами Н. Сироти та В. Ялтонського. Саме ці науковці заклали підґрунтя для розуміння копінгової поведінки як специфічного способу реагування особистості на стресові обставини. Згодом у вітчизняній традиції частіше стало вживатися синонімічне поняття – самоопанування [32].

Найбільш відомою і широко застосовуваною концепцією копінг-стратегій стала теорія Р. Лазаруса, хоча вона не є єдиною у цій галузі. На його думку, копінг – це система поведінкових і когнітивних засобів, що формуються для протистояння психотравмуючим чинникам та адаптації до несприятливих умов. Ці стратегії спрямовані на регуляцію як самої ситуації, так і емоційного стану особистості [23].

Поняття копінгу набуло особливої популярності в американській психології на початку 1960-х років у контексті дослідження поведінкових реакцій на стрес. Саме в цей період копінг-теорія інтегрувалася в ширше когнітивне русло психологічної науки, поряд із працями таких дослідників, як І. Джеймс, Л. Мерфі, Дж. Роттер, Р. Лазарус та ін. [23].

У низці досліджень 1960-х років було виявлено, що за умови недостатнього розвитку ефективних копінг-стратегій значно зростає ризик патологізації життєвих ситуацій. Такий розвиток подій може стати тригером для виникнення психосоматичних захворювань та інших форм психічної

дезадаптації. Ці висновки стали важливою підставою для подальшого активного вивчення феномену копінгу в психологічній науці (Бодров, 2006).

У той самий період спостерігалось переосмислення традиційної моделі стресу, запропонованої Г. Сельє [31]. Цей процес був ініційований, зокрема, після публікації фундаментальної праці Р. Лазаруса «Психологічний стрес і процес його подолання» (1966), у якій копінг визначався як ключовий механізм адаптації до стресових впливів. Автор розглядав його як стабілізуючий чинник, що забезпечує підтримку психосоціального балансу особистості в умовах дії стресорів.

Сучасні підходи до аналізу копінгової поведінки систематизувала О. Ісаєва [29]. Дослідниця виокремила кілька основних напрямів у трактуванні поняття копінгу:

- Психодинамічний підхід розглядає копінг у контексті функціонування Еґо як одну з форм психологічного захисту. У цьому випадку копінг-стратегії виступають як засоби зменшення психологічної напруги та збереження емоційної рівноваги [29].

- Диспозиційний підхід (особистісно-орієнтована концепція) визначає копінг як відносно стабільну рису особистості – індивідуальний стиль реагування на стрес, який мало залежить від типу стресогенної ситуації. Утім, як зазначають дослідники, ця теоретична позиція не завжди отримує достатню емпіричну підтримку, що ставить під сумнів її універсальність [7; 8].

- Когнітивно-біхевіоральний підхід, представлений у працях Р. Лазаруса і С. Фолкман, розглядає копінг як динамічний процес, який змінюється в залежності від ситуації, суб'єктивної оцінки та доступних ресурсів. Це трактування є одним із найпоширеніших у сучасній науці [9].

- Інтегративний підхід, також проаналізований О. Ісаєвою, акцентує на ролі копінгу як механізму психологічного захисту, пов'язаного з особистісною історією, життєвим досвідом та способом регуляції емоційного стану в умовах психічного напруження. Особлива увага приділяється невідомим захисним механізмам, які спрямовані на підтримку психічного

гомеостазу та збереження цілісності особистості у відповідь на деструктивні зовнішні впливи.

- Відповідно до узагальнюючого висновку О. Ісаєвої, копінг, або процес подолання стресу, слід розглядати як активну діяльність особистості, спрямовану на збереження рівноваги між вимогами середовища та власними ресурсами, що дозволяють ефективно реагувати на ці виклики.

Сучасні наукові концепції копінг-поведінки ґрунтовно розглянуті у працях Н. Родіної [29], яка підкреслює відсутність загальноприйнятого визначення процесів подолання у психології та універсальної класифікації копінг-стратегій. У результаті проведеного аналізу дослідниця виокремлює п'ять основних теоретичних підходів до розуміння копіngu: трансакційну модель, когнітивно-мотиваційно-міжособистісну теорію, теорію атрибуції мотивації й емоцій, ресурсні теорії та проактивні підходи [29].

У сучасній психологічній літературі копінг-поведінка здебільшого розглядається як свідома, вольова активність, спрямована на подолання стресу. Проте в низці підходів, особливо у віковій психології, трактується більш широко — як будь-які механізми регуляції емоційного стану, включаючи і неусвідомлені реакції, зумовлені індивідуальними відмінностями в темпераменті або звичній поведінці.

Загалом копінг вважається динамічним процесом, який характеризується змінністю та гнучкістю. При цьому стійкі способи реагування на стрес формують копінг-стратегії, або особистісні стилі подолання. Проведені дослідження з подальшим факторним аналізом емпіричних даних дозволили виокремити два провідні типи копінг-поведінки:

- Проблемно-орієнтовані копінг-стратегії – фокусуються на усуненні або зміні джерела стресу, тобто спрямовані на вирішення самої проблеми.
- Емоційно-орієнтовані копінг-стратегії – мають на меті зниження емоційного напруження, викликаного стресором, без безпосереднього впливу на саму ситуацію.
- У межах трансакційної моделі копіngu важливу роль відіграє

когнітивна оцінка ситуації, яка поділяється на первинну та вторинну. Первинна оцінка включає: релевантність мети – чи пов'язана ситуація з важливими особистими цілями; конгруентність – ступінь відповідності подій особистим очікуванням та прагненням; Его-залученість – наскільки ситуація впливає на образ «Я» або особистісну ідентичність. Вторинна оцінка охоплює: приписування причин – чи звинувачує особа зовнішні фактори або покладається на довіру; оцінка власних ресурсів – здатність подолати ситуацію та способи реалізації цієї здатності; очікування наслідків – прогнозування можливого розвитку подій та їхнього впливу.

Таким чином, копінг-поведінка постає як багатовимірна структура, що формується в контексті індивідуального досвіду, особистісних характеристик та особливостей ситуаційного сприйняття, і є важливим чинником адаптації особистості до стресових обставин.

У сучасному науковому дискурсі копінг-поведінка дедалі частіше аналізується у зв'язку з механізмами емоційної регуляції, виходячи з припущення, що саме емоційне збудження, викликане дією стресора, виступає своєрідним пусковим механізмом активної поведінкової реакції.

У психологічній науці наразі активно розробляються три провідні підходи до пояснення феномена самоопанування:

- Его-орієнтована концепція копінгу (К. Меннінгер, 1963; Г. Валліант, 1972; Н. Хаан, 1977) трактує подолання як особливу функцію Его, спрямовану на зниження внутрішньої напруги та емоційного дискомфорту. Цей підхід спирається на ідеї психоаналітичної теорії, зокрема на концепцію захисних механізмів психіки, які виконують адаптивну функцію. Г. Валліант запропонував ієрархічну модель захисних механізмів, де найвищий рівень становлять адаптивні стратегії – сублимація, альтруїзм, придушення, гумор. Середній рівень включає невротичні захисти – інтелектуалізацію, дисоціацію, реактивне формування тощо. До незрілих захисних механізмів належать проєкція, іпохондричні прояви, пасивно-агресивна поведінка, уникнення діяльності [28].

- Теорія особистісних рис і схильностей (Н. Сирота, В. Ялтонський, Т. Крюкова, Н. Водоп'янова) пояснює копінг як результат дії стійких особистісних характеристик, які обумовлюють специфіку поведінки в умовах стресу. У межах цього підходу виділяються дві категорії копінг-стратегій: активні (конструктивні) – спрямовані на вирішення проблеми або регуляцію емоцій, та пасивні (неконструктивні) – що ведуть до уникнення, дезадаптації або зниження активності [32].

- Когнітивно-феноменологічна модель копіngu, яку розробили Р. Лазарус та С. Фолкман (1984), нині вважається однією з найбільш обґрунтованих і поширених у психологічному співтоваристві. Згідно з цією теорією, копінг є динамічним процесом, що формується на основі як об'єктивних характеристик ситуації, так і особливостей її суб'єктивного сприйняття. Основу цієї моделі становлять два типи когнітивної оцінки: первинна оцінка, яка полягає в усвідомленні того, наскільки подія є загрозливою, значущою або нейтральною та вторинна оцінка, яка визначає наявні ресурси для подолання ситуації, варіанти реагування та очікувані результати. Вибір копінг-стратегії залежить від комбінації цих двох типів оцінювання.

Аналізуючи наведені теоретичні підходи до розуміння копінг-поведінки, можна зробити висновок, що спільною проблемою більшості концепцій є суперечність між стабільністю та ситуативною мінливістю копінг-стратегій. Крім того, серед ключових аспектів, що впливають на формування копінгової поведінки, виокремлюються особистісні, когнітивні та середовищні ресурси. До останніх належать як внутрішні можливості індивіда, так і зовнішні соціальні чинники – рівень соціальної активності, адаптованість до соціального середовища, доступ до підтримки тощо [13].

У сучасній психологічній науці вивчення ресурсного забезпечення подолання стресу розвивається у двох основних напрямках. По-перше, низка дослідників розглядає індивідуальні особистісні характеристики – Я-концепцію, локус контролю, потребу в афіліації, самооцінку – як окремі

ресурси копінг-поведінки або ж як елементи диспозиційної системи особистості, що формують потенціал до саморегуляції та адаптації. Найвищим рівнем у цій системі вважається наявність особистісних смислів та екзистенційної позиції суб'єкта. По-друге, досліджується роль базових властивостей особистості (темперамент, тип нервової системи тощо), які розглядаються як передумови формування певного типу копінг-стратегій.

У зв'язку з розмаїттям теоретичних підходів, термінологічних трактувань і емпіричних інструментів дослідження виникає необхідність уніфікації наявних підходів до вивчення копіngu. Насамперед йдеться про уточнення критеріїв класифікації копінг-стратегій, а також про чітке розмежування поняття «копінг» від близьких за змістом термінів, зокрема механізмів психологічного захисту. Додатково увага акцентується на зіставленні ефективності різних копінг-стратегій, їхнього зв'язку з психологічним благополуччям і рівнем адаптації, а також на дослідженні здатності індивіда реалізовувати свої потенціали в умовах стресу.

На основі теоретичних і експериментальних досліджень встановлено, що механізми подолання стресу є індивідуалізованими й залежать від особистісного досвіду, доступних ресурсів, рівня зрілості копінг-репертуару. Таким чином, копінг-поведінка розглядається як результат взаємодії між копінг-стратегіями та копінг-ресурсами.

Під копінг-стратегіями зазвичай розуміють цілеспрямовані засоби впливу на джерело стресу або на емоційну реакцію, які формуються як відповідь на загрозову ситуацію. Серед базових копінг-стратегій, що найчастіше фігурують у психологічній літературі, виокремлюють:

- орієнтацію на вирішення проблеми (активне подолання),
- пошук соціальної підтримки (залучення допомоги),
- уникнення (відмова від взаємодії зі стресором або його заперечення).

Копінг-стратегія «розв'язання проблем» є ключовим елементом конструктивної копінг-поведінки. Її головна мета полягає у знаходженні широкого спектра можливих рішень, що сприяють ефективній адаптації

особистості до соціального середовища. Ця стратегія розглядається як когнітивно-поведінковий процес, у межах якого індивід усвідомлено обирає найбільш ефективні способи подолання складної ситуації.

В основі даного підходу лежить активна розумова діяльність: аналіз природи стресового чинника, визначення його джерел, оцінка можливих способів впливу на ситуацію та побудова плану дій. Ключовими умовами ефективного застосування цієї стратегії є здатність особистості сфокусуватися на проблемі, усвідомити її структуру та логічно мислити в напрямі пошуку оптимального рішення.

У ситуаціях стресу поведінка людини часто набуває дезорганізованого характеру. Для її стабілізації необхідно виконати щонайменше дві дії: по-перше, адекватно оцінити подію, яка викликала стрес, і, по-друге, реалізувати конкретні дії, спрямовані на зменшення або усунення його джерела. Саме копінг-стратегія «розв'язання проблем» дозволяє найраціональніше й найефективніше реагувати на стресові ситуації. Вона передбачає: аналіз проблемної ситуації; оцінку наявних варіантів реагування; планування послідовних дій; реалізацію практичних кроків, спрямованих на усунення перешкод.

Застосування цієї стратегії суттєво підвищує адаптивний потенціал особистості та сприяє конструктивному подоланню життєвих труднощів [10].

Копінг-стратегія «пошук соціальної підтримки» орієнтована на подолання стресової ситуації шляхом залучення допомоги з боку інших людей. У цьому випадку особистість прагне до активної взаємодії з оточенням для отримання емоційної, інформаційної або практичної підтримки.

Ця стратегія передбачає звернення до соціального оточення без безпосереднього втручання у саму ситуацію чи змін у власній поведінці. Основні форми її прояву включають: емоційне спілкування з близькими (друзі, родичі, партнери); створення або розширення мережі соціальної підтримки; звернення по допомогу до фахівців – психологів, психотерапевтів, консультантів.

Дана стратегія сприяє зниженню емоційної напруги, формує відчуття залученості та прийняття, а також може виконувати компенсаторну функцію у випадках, коли інші копінг-механізми є недоступними або малоефективними.

Соціальна підтримка є одним із важливих ресурсів, що сприяє адаптації особистості до стресових життєвих ситуацій. Її вплив проявляється у двох основних напрямках. З одного боку, близьке соціальне оточення – родина, друзі, колеги – формує систему переконань, цінностей та моделей поведінки особистості. З іншого — забезпечує емоційну, інформаційну та практичну підтримку в кризові періоди.

У межах копінг-стратегії «пошук соціальної підтримки» виділяють два основні типи поведінки:

Пошук емоційної підтримки – виявляється у прагненні особистості поділитися власними переживаннями з близькими людьми, отримати співпереживання, розуміння, прийняття. Цей тип допомагає знизити рівень емоційної напруги.

Пошук інформаційної та інструментальної допомоги – передбачає звернення до осіб, які мають життєвий досвід або спеціальні знання, з метою отримання конкретних порад, дійових рішень або практичної допомоги. Ця форма підтримки часто виявляється однією з найбільш ефективних у подоланні проблем.

На думку S. Cobb [9], соціальна підтримка виконує функцію своєрідного психологічного «захисту», який зменшує ймовірність розвитку захворювань у періоди стресу. Вона формує у людини переконання, що вона є значущою для інших, її цінують і люблять, а також що вона належить до певної соціальної групи, з якою має взаємні обов'язки.

Застосування стратегії «пошук соціальної підтримки» дозволяє людині активізувати як когнітивні, так і поведінкові та емоційні ресурси для ефективного подолання складної ситуації. Ця стратегія послаблює вплив стресорів, сприяє збереженню психічного та фізичного здоров'я, підвищує рівень суб'єктивного благополуччя. Однак, якщо попередній досвід звернення

за підтримкою був негативним, це може призвести до зниження мотивації до подальшого її пошуку.

Особливо значущою соціальною підтримкою є у періоди вікових криз, зокрема в підлітковому віці та на етапі ранньої дорослості. Дослідження підтверджують позитивну залежність між підтримкою з боку сім'ї та рівнем адаптації підлітків [4; 7].

Варто зазначити, що вплив соціального оточення може бути як позитивним, так і негативним. У сприятливих умовах родина, друзі, колектив можуть нейтралізувати вплив стресових чинників. Однак у ряді випадків саме соціальне середовище виступає джерелом конфліктів і психологічного тиску, що поглиблює напругу та сприяє виникненню тривалих труднощів. Саме тому соціальна підтримка набуває особливого значення як захисний механізм для осіб, які перебувають у стані гострої або хронічної кризи.

Незважаючи на загально визнану позитивну роль соціальної підтримки, слід також враховувати її потенційні негативні наслідки, зумовлені надмірністю або недоречністю надання допомоги. Так, надмірна опіка або нав'язлива участь можуть знижувати відчуття особистісної автономії, послаблювати внутрішній контроль і формувати почуття безпорадності. У таких випадках підтримка втрачає свою адаптивну функцію та може, навпаки, посилити дезадаптацію.

У своєму дослідженні В. Ялтонський, вивчаючи поведінку осіб із залежністю, зокрема наркозалежних, виявив, що хронічні конфлікти з оточенням поступово призводять до скорочення мережі соціальних зв'язків. Втрата контактів і потенційних джерел підтримки ускладнює доступ до допомоги. У результаті тривалого негативного досвіду соціальної взаємодії мотивація до звернення по підтримку знижується, що, у свою чергу, сприяє формуванню дезадаптивної стратегії уникання як домінуючої копінг-моделі [32].

Ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від впевненості індивіда у можливості отримати допомогу, задоволення потреби в інформації, розумінні та емоційному зворотному зв'язку. Цей досвід виконує

роль психологічного підкріплення, оскільки підтримка розглядається як прояв турботи та зацікавленості з боку інших. Для особистості важливо знати, що поруч є люди, здатні її вислухати, зрозуміти та допомогти у складних обставинах.

У контексті професійної діяльності соціальна підтримка також має важливе значення і може розглядатися у широкому та вузькому сенсі.

У широкому значенні вона виявляється як суспільне визнання цінності професії, її значущості, моральної, матеріальної та соціальної значущості внеску працівника.

У вузькому сенсі йдеться про позитивне підкріплення з боку професійного середовища – підтримку з боку колег, схвалення результатів праці, визнання успішності виконання професійних завдань.

Таке схвалення виконує функцію мотиваційного підсилення, сприяючи підтримці внутрішньої зацікавленості в діяльності та формуванню позитивного професійного самосприйняття. У результаті соціальна підтримка не лише пом'якшує вплив стресових чинників, а й слугує стимулом до подальшого професійного розвитку та особистісного зростання.

Копінг-стратегія «уникання» орієнтує особистість на відновлення емоційного стану шляхом дистанціювання від джерела стресу або його ігнорування. Основна мета цієї стратегії – зменшення емоційної напруги, пов'язаної з переживанням дистресу, до того, як буде здійснено безпосередній вплив на саму ситуацію [32]. Зазвичай така поведінка проявляється у свідомому намаганні не зосереджуватись на проблемі, відволікатися, уникати думок про неприємне, «втікати» у фантазії чи спогади, а іноді – використовувати хімічні засоби (алкоголь, транквілізатори, психоактивні речовини) для тимчасового приглушення негативних емоцій.

Подібний тип реагування має спільні риси з психологічними захисними механізмами і часто базується на інфантильному способі оцінювання подій. З огляду на це, стратегія уникання зазвичай розглядається як неконструктивна в контексті подолання проблемних життєвих ситуацій.

Водночас існує й інша форма копіngu уникання, яка передбачає не відмову від взаємодії з проблемою, а її прийняття як невідворотної реальності. Такий підхід може бути адаптивним у випадках, коли ситуацію дійсно не можна змінити, наприклад – у разі тяжкої втрати (смерть близької людини, втрата здоров'я тощо). У таких випадках конструктивним стає процес переформулювання ставлення до подій і поступове емоційне прийняття нових обставин як частини життєвого досвіду.

Домінування копінг-стратегії уникання в поведінці особистості часто свідчить про переважання мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення успіху. Це також може вказувати на наявність глибинних внутрішньоособистісних конфліктів. Натомість особистості, орієнтовані на досягнення, частіше демонструють активну адаптивну поведінку, спрямовану на вирішення проблем і подолання перешкод.

Однак, як зауважує Ф. Березін, ця закономірність не є універсальною. У деяких професійних сферах внутрішні суперечності між прагненням до успіху та страхом невдачі є невід'ємною частиною самої діяльності. Так, наприклад, у роботі хірургів чи спеціалістів з вибухових робіт спостерігається баланс між двома мотиваційними домінантами – орієнтацією на результат і необхідністю уникнення критичних помилок. У таких випадках мотивація уникнення виступає як адаптивний елемент професійної ефективності [11].

Копінг-стратегія «уникання» нерідко стає провідним механізмом поведінки у формуванні адиктивної (залежної) поведінки. У таких випадках особистість схильна до зниження емоційного напруження, викликаного стресовими ситуаціями, шляхом звернення до психофармакологічних засобів – алкоголю, транквілізаторів, наркотичних речовин. Подібна редукція напруги є симптомом не стільки подолання проблеми, скільки уникнення прямої взаємодії з нею. Водночас така стратегія, незважаючи на свою тимчасову ефективність у зменшенні дистресу, підтримує життєздатність особистості лише на нижчому функціональному рівні, що гальмує її психологічний розвиток і соціальну адаптацію [27].

Таким чином, копінг-стратегія «уникання» переважно реалізує регуляторну функцію, спрямовану на стабілізацію емоційного стану особистості. Її використання пов'язане з інтрапсихічними механізмами, які активізуються у ситуаціях, що вимагають відтермінованих або непрямих рішень. Уникаючи реальної взаємодії з джерелом стресу, індивід створює ілюзію контролю над ситуацією, що призводить до відтермінованої адаптації. При цьому чим нижчою є інтенсивність застосування даної стратегії, тим ефективніше відбувається процес пристосування до нових обставин.

Узагальнюючи вищезазначене, копінг-поведінку можна визначити як цілеспрямовану активність, за допомогою якої особистість здійснює усвідомлене управління стресогенними чинниками. Це повсякденний механізм, що відображає особливості психологічної адаптації людини до труднощів. Сучасні дослідники (М. Сомерфелд, Дж. Спаркс, Р. Остелл, Т. Крюкова та ін.) трактують копінг як динамічний процес, що об'єднує інтрапсихічні та соціально орієнтовані способи реагування, спрямовані на подолання вимог середовища. У межах цього процесу поєднуються емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти, що утворюють гнучку систему адаптаційних стратегій.

Відповідно до стрес-орієнтованого підходу, копінг-поведінка виконує дві ключові функції: проблемо-орієнтовану, яка спрямована на активне розв'язання стресової ситуації та усунення її джерела та моціно-орієнтовану, що передбачає регуляцію внутрішнього стану та зниження рівня емоційного дистресу.

Зазвичай у реальній ситуації індивід комбінує обидва види копіngu, обираючи стратегію залежно від ситуаційного контексту, індивідуального досвіду та доступних ресурсів. При цьому спостерігається тісний взаємозв'язок між особистісними конструкціями, які визначають загальне ставлення людини до труднощів, та вибором нею певних моделей поведінки у стресі. У результаті наукові підходи до вивчення копінг-поведінки можна умовно поділити на дві

групи: конструктивну, що сприяє адаптації, та деструктивну, яка, навпаки, ускладнює подолання стресу й посилює внутрішній конфлікт.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з метою вивчення взаємозв'язку копінг-стратегій та психологічного благополуччя у матерів дітей, хворих на цукровий діабет. Загальна вибірка складала 47 респонденток – жінок, які є матерями дітей із підтвердженим діагнозом цукрового діабету 1 типу.

Усі учасниці дослідження надали усвідомлену згоду на участь у дослідженні, було дотримано принципів добровільності, анонімності та конфіденційності. Віковий діапазон матерів становив від 25 до 50 років, стаж хвороби дитини коливався від одного року до понад десяти років. Це дозволило охопити різноманітні варіанти психологічної адаптації до хронічної хвороби дитини.

Дослідження проводилося у кілька послідовних етапів:

- Підготовчий етап – включав ознайомлення із науковими джерелами присвячених аналізу означених феноменів, добір валідних психодіагностичних методик, адаптованих для українського контексту, та підготовку інформованої згоди.

- Проведення опитування – реалізовано у формі онлайн-анкетування та індивідуального заповнення опитувальників, що дозволило охопити ширше коло матерів.

- Обробка даних – здійснювалася за допомогою MS Excel та методів математичної статистики, зокрема розрахунку середніх значень, процентного аналізу та коефіцієнтів кореляції Пірсона.

Для досягнення поставленої мети було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вимірювання рівня психологічного благополуччя та особливостей копінг-поведінки матерів.

Методика «Індикатор копінг-стратегій» (автори: Н. О. Сирота, В. М. Ялтонський)

Ця методика дозволяє оцінити індивідуальні стратегії подолання стресу, які обирає людина в складних життєвих ситуаціях. Вона поділяє копінг-поведінку на три основні типи:

- пошук соціальної підтримки
- уникання
- розв'язання проблеми.

Методика складається з тверджень, які оцінюються за шкалою Лайкерта, і дозволяє виявити домінантний тип копінг-стратегії у респондента. Вона широко використовується у вивченні психоемоційної адаптації, зокрема у клінічній психології.

Методика CISS – Інвентаризація копінг-стратегій (Coping Inventory for Stressful Situations) (автори: Ендлер і Паркер)

Це одна з найбільш валідних і поширених методик для оцінки стилів реагування на стрес. У дослідженні вона використовується для визначення провідної копінг-стратегії особистості серед трьох напрямів:

Методика CISS містить три основні шкали:

- зосередженість на задачі (Task-oriented coping)
- емоційно-орієнтована поведінка (Emotion-oriented coping)
- поведінка уникнення (Avoidance-oriented coping)

Методика включає 48 тверджень і має високу надійність та прогностичну цінність.

Методика WCQ – Ways of Coping Questionnaire (автори: Р. Лазарус і С. Фолкман; українська адаптація: Т. Л. Крюкова, О. В. Куфтяк, М. С. Замшляєва)

Методика дозволяє проаналізувати широкий спектр когнітивних і поведінкових копінг-стратегій, які людина використовує у стресових ситуаціях. У дослідженні оцінювалися такі стратегії:

- планування і вирішення проблем (Planful problem solving)

- пошук соціальної підтримки (Seeking social support)
- емоційна регуляція (контурантний або self-controlling)
- уникнення чи відволікання (Escape-avoidance або distancing)
- конфронтація (Confrontive coping)
- позитивна переоцінка (Positive reappraisal)
- прийняття відповідальності (Accepting responsibility)
- самоконтроль
- загальний рівень копінгу

Методика є чутливою до контексту стресової ситуації та широко використовується для вивчення адаптаційних механізмів у клінічній психології.

Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale – РМН-scale, автор: Л. Брандт)

Ця коротка шкала дозволяє виміряти загальний рівень суб'єктивного психологічного благополуччя. Вона включає 9 тверджень, які охоплюють такі аспекти, як: загальна життєва задоволеність; внутрішній спокій; відчуття гармонії з собою; впевненість у власній здатності долати труднощі.

Респонденти оцінюють ступінь згоди з кожним твердженням, після чого визначається рівень позитивного ментального здоров'я (низький, середній, високий). Методика має добру внутрішню узгодженість і є зручною для скринінгу психоемоційного стану.

Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя (BBC-SWB)

Ця шкала дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття благополуччя у таких основних вимірах:

- психологічне благополуччя (Psychological well-being): охоплює компоненти, пов'язані із самоприйняттям, сенсом життя, емоційною стійкістю і внутрішньою гармонією.
- фізичне здоров'я та добробут (Physical health and well-being): включає суб'єктивну оцінку фізичного стану, енергійності, сну, працездатності, соматичного комфорту.
- соціальні стосунки (Relationships): оцінює задоволеність

взаємовідносинами, соціальною підтримкою, якістю спілкування та рівнем довіри до оточення.

- загальне психологічне благополуччя.

Шкала адаптована для різних соціальних груп, дозволяє отримати узагальнену картину самопочуття особистості у повсякденному житті. Кожна з трьох сфер оцінюється на основі тверджень, що відображають повсякденні переживання і задоволеність різними аспектами життя.

Шкала психологічного благополуччя (автор: С. Ryff, українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко)

Це багатовимірна методика, яка включає 6 ключових субшкал:

- самоприйняття
- позитивні стосунки з іншими
- автономія
- екологічна компетентність
- цілеспрямованість у житті
- особистісне зростання

Методика дозволяє отримати глибоку картину психологічного благополуччя та його складових, що є особливо важливим при аналізі особистісних ресурсів у батьків дітей з хронічними захворюваннями. Адаптація до українського культурного контексту гарантує її валідність у вітчизняному дослідницькому середовищі.

Таким чином, дослідження ґрунтується на репрезентативній вибірці та широкому психодіагностичному інструментарії, який дозволив комплексно охарактеризувати як суб'єктивне благополуччя, так і копінг-стратегії матерів у складних життєвих обставинах. Застосування валідних та адаптованих методик забезпечує достовірність отриманих результатів і їхню прикладну цінність для практичної психології.

2.2. Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій та психологічного благополуччя у батьків дітей із цукровим діабетом

Для вивчення індивідуальних особливостей подолання стресових ситуацій у матерів дітей із цукровим діабетом було використано методику «Індикатор копінг-стратегій» (Н.О. Сирота, В.М. Ялтонський), яка дозволяє визначити переважні стилі реагування на труднощі: пошук соціальної підтримки, уникання та розв'язання проблеми.

Отримані середні значення свідчать про загальну невираженість адаптивної копінг-поведінки у матерів дітей із цукровим діабетом. Зокрема:

- низький бал за шкалою «пошуку соціальної підтримки» (середнє значення – 17,4 бали) вказує на те, що матері рідко звертаються по допомогу або емоційну підтримку до інших (родини, друзів, професіоналів), що може свідчити про соціальну ізоляцію або внутрішню установку на самостійне подолання труднощів.

- низький бал за шкалою «уникання» (середнє значення – 16,0 балів) демонструє незначну схильність до емоційного уникнення проблем або втечі від стресових обставин, що у деяких випадках може бути позитивним фактором. Водночас це може свідчити і про відсутність емоційного реагування, характерного для стану хронічного виснаження.

- низький бал за шкалою «розв'язання проблеми» (середнє значення – 17,4 бали) свідчить про недостатню активність у формуванні рішень, низьку включеність у процес подолання труднощів і низьку стратегічну орієнтацію в поведінці (Рис. 2.1.)

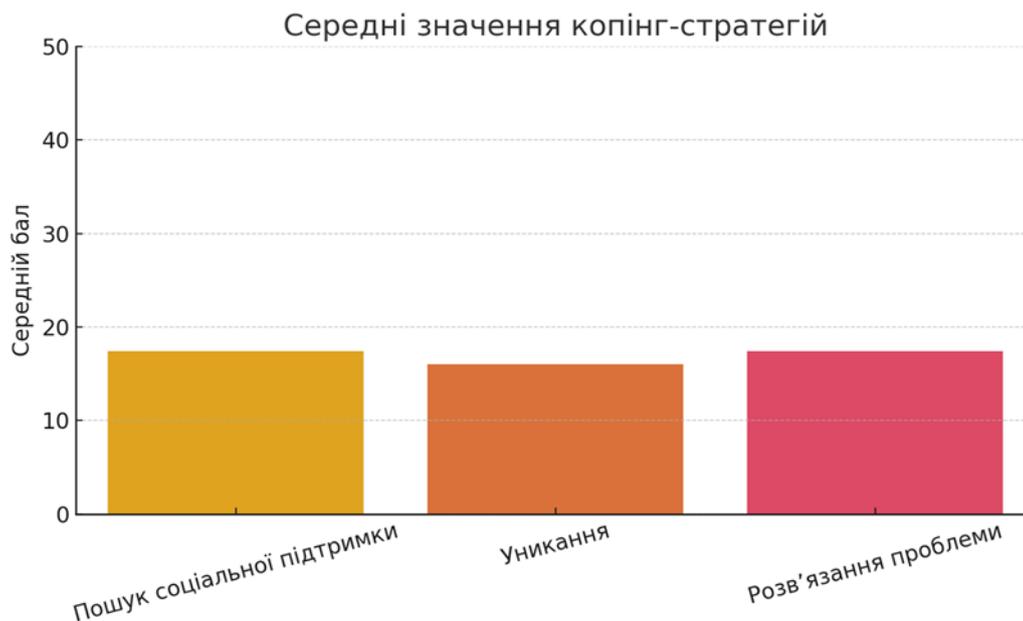


Рис. 2.1. Середньогрупові результати за методикою «Індикатор копінг-стратегій» (Н.О. Сирота, В.М. Ялтонський)

Результати відсоткового аналізу даних показали наступне:

- Усі 47 матерів (100%) продемонстрували низький рівень за шкалою пошуку соціальної підтримки.
- Усі 47 матерів (100%) мають низький рівень за шкалою уникання.
- Усі 47 матерів (100%) також виявили низький рівень за шкалою розв'язання проблеми.

У таблиці наведено розподіл респонденток за рівнями вираженості трьох основних копінг-стратегій, визначених за методикою Н.О. Сироти та В.М. Ялтонського.

Таблиця 1

Рівні копінг-стратегій (методика Сироти–Ялтонського)

Копінг-стратегія	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Пошук соціальної підтримки	100%	0%	0%
Уникання	100%	0%	0%
Розв'язання проблеми	100%	0%	0%

Отримані результати свідчать про те, що серед обстежених матерів спостерігається загальна тенденція до невираженості копінг-стратегій, що може вказувати на:

- Низьку активність у подоланні стресових ситуацій, пов'язаних із хворобою дитини;
- Обмежену здатність до мобілізації соціальних ресурсів (зокрема, підтримки з боку родини, медичного персоналу, соціального оточення);
- Недостатню внутрішню готовність до конструктивного вирішення проблемних ситуацій, що виникають у процесі догляду за дитиною з хронічною хворобою.

Такий патерн реакцій може бути наслідком тривалого хронічного стресу, емоційного виснаження, почуття самотності або втоми, а також недостатньої інформованості щодо адаптивних механізмів подолання труднощів. Це, у свою чергу, може поглиблювати психологічну дезадаптацію та знижувати рівень психологічного благополуччя матері.

Зважаючи на результати, доцільним є подальше вивчення чинників, що впливають на редукцію копінг-активності.

Для виявлення особливостей копінг-поведінки залежно від стажу цукрового діабету у дитини та віку дитини вибірку було розподілено на три групи:

Група 1 – стаж (вік) до 5 років

Група 2 – стаж (вік) від 6 до 10 років

Група 3 – стаж (вік) понад 10 років

Порівняльний аналіз середніх значень копінг-стратегій у цих групах виявив такі особливості (Рис. 2.2.).

- Пошук соціальної підтримки: найвищий середній показник мають матері зі стажем понад 10 років (середнє значення – 17,8 бали), що може свідчити про поступове усвідомлення потреби в зовнішній підтримці на пізніших етапах адаптації; найнижчий – у групі 6–10 років (середнє значення – 17,1 бали), можливо, через кризовий період виснаження ресурсів.

- Уникання: найбільш виражена стратегія уникання спостерігається у матерів зі стажем понад 10 років (середнє значення – 16,8 бали), що може бути наслідком емоційного вигорання або захисної поведінки; найменш виражена – у групі 6–10 років (середнє значення – 15,8 бали).

- Розв’язання проблеми: найвищий рівень демонструє група 6–10 років (середнє значення – 17,7 бали), що може свідчити про активну боротьбу з труднощами на середньому етапі адаптації; найнижчий – у групі до 5 років (середнє значення – 17,0 балів), що може бути пов’язано з початковою дезорієнтацією та шоком після встановлення діагнозу.

Загалом спостерігається невисокий рівень усіх трьох копінг-стратегій у кожній групі, що узгоджується з попереднім загальним аналізом. Невираженість стратегій може свідчити про дефіцит адаптаційних ресурсів, особливо на ранніх та пізніх етапах перебігу хвороби дитини.

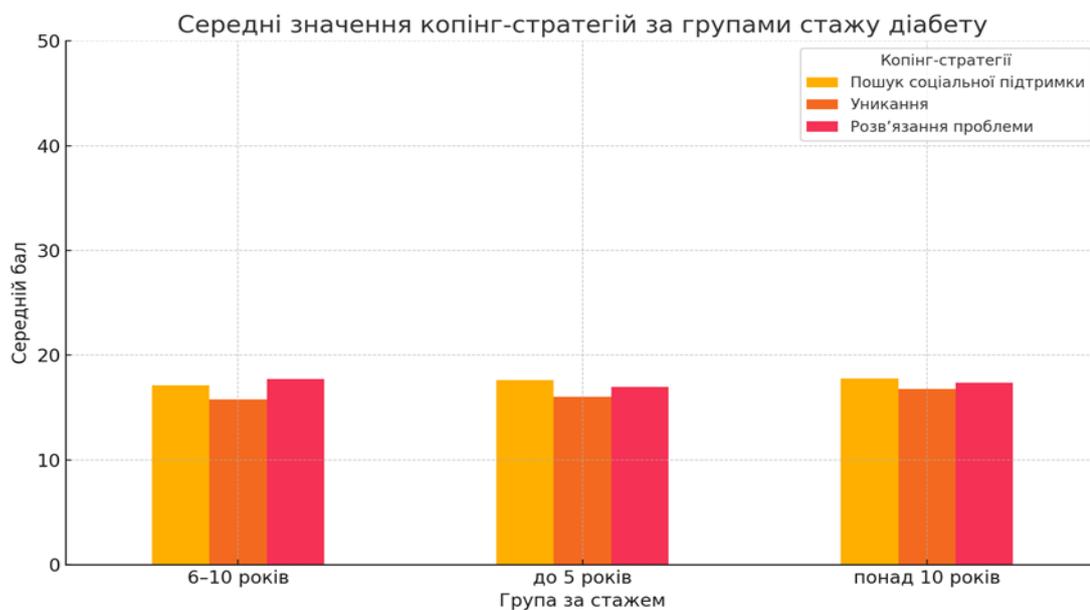


Рис. 2.2. Середньогрупові результати за методикою «Індикатор копінг-стратегій» (Н.О. Сирота, В.М. Ялтонський) (залежно від стажу хвороби дитини)

Проаналізуємо особливості копінг-поведінки матерів залежно від віку дитини з цукровим діабетом. Порівняння середніх значень копінг-стратегій показало, що:

- Пошук соціальної підтримки: найвищий показник спостерігається в групі з дітьми віком понад 10 років (середнє значення – 17,6 бали) та 6–10 років (середнє значення – 17,6 бали), що може свідчити про зростання соціальної активності матерів після тривалішого перебування в умовах хвороби; найнижчий рівень – у групі до 5 років (середнє значення – 16,8 бали), що, ймовірно, пов'язано з емоційною дезорієнтацією та шоком на початковому етапі адаптації.

- Уникання: найбільше значення – у групі до 5 років (середнє значення – 17,3 бали), що може свідчити про емоційну втечу від ситуації у ранній фазі переживання хвороби дитини; найменше – у групі понад 10 років (середнє значення – 15,4 бала), можливо, через часткове прийняття ситуації та зниження реактивної емоційності.

- Розв'язання проблеми: найвищі показники демонструє група 6–10 років (середнє значення – 18,1 бала), що може бути ознакою активного включення в процес боротьби з труднощами; найнижчий середній бал – у матерів дітей віком понад 10 років (середнє значення – 16,5 бала), можливо, внаслідок виснаження адаптаційного ресурсу на тривалому етапі догляду (Рис. 2.3.).

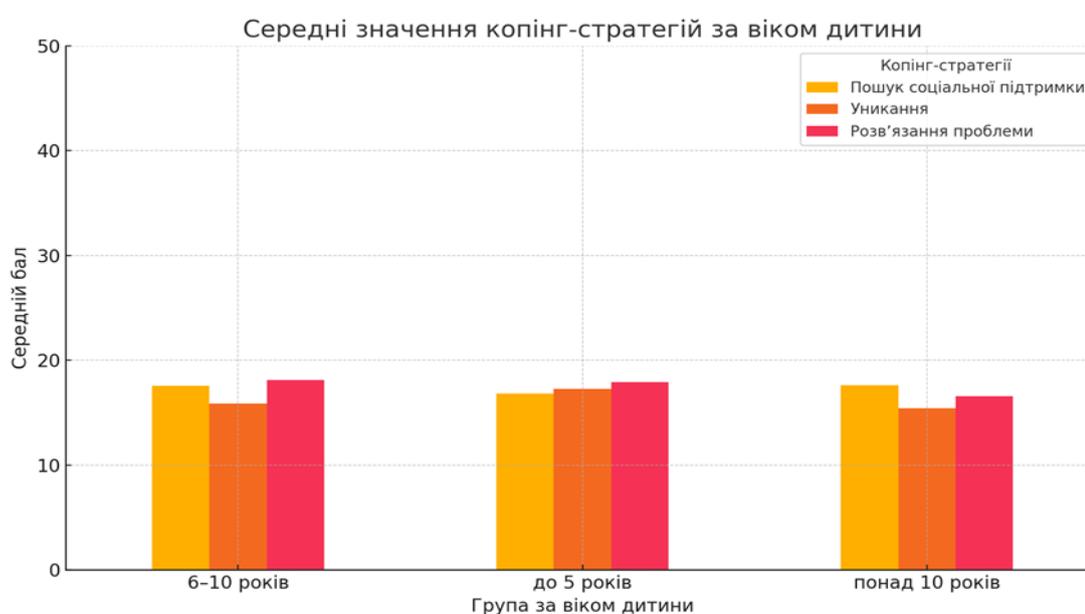


Рис. 2.3. Середньогрупові результати за методикою «Індикатор копінг-стратегій» (Н.О. Сирота, В.М. Ялтонський) (залежно від віку дитини)

Загалом результати підтверджують, що вік дитини як фактор перебігу хвороби впливає на варіативність копінг-стратегій матері, однак усі середні значення залишаються в межах низького рівня, що свідчить про потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці.

Методика CISS (*Coping Inventory for Stressful Situations*) дозволила визначити переважаючі стратегії подолання стресу у матерів дітей із цукровим діабетом. Було досліджено три основні стилі копінг-поведінки:

- Спрямованість на задачу (task-oriented coping) (середнє значення: 58,0 бали);
- Спрямованість на емоції (emotion-oriented coping) (середнє значення: 51,5 бали);
- Уникнення (avoidance-oriented coping) (середнє значення: 56,2 бали).

(Рис. 2.4.)

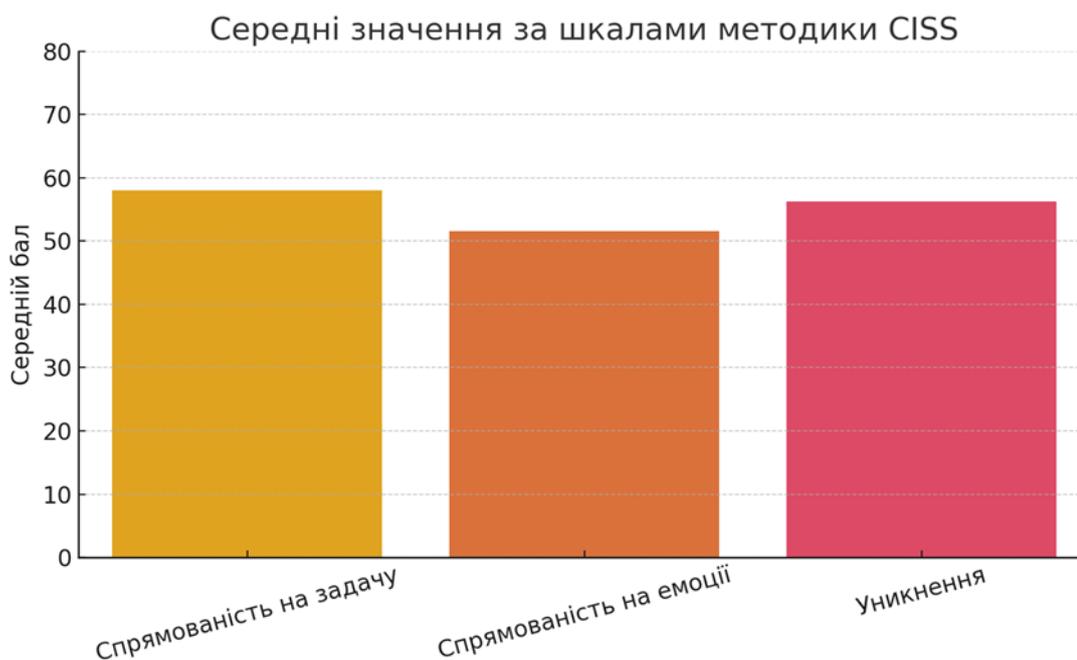


Рис. 2.4. Середньогрупові результати за Методика CISS (*Coping Inventory for Stressful Situations*)

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити такі висновки: найбільш вираженою є зосередженість на задачі, що свідчить про переважання активного та конструктивного підходу до вирішення проблем. Такі респондентки

намагаються контролювати ситуацію, застосовують цілеспрямовані дії та планують стратегії реагування.

Високі значення за шкалою уникнення можуть свідчити про паралельне використання дезадаптивних стратегій, як-от відволікання, ігнорування проблем або переключення уваги. Така поведінка часто супроводжує хронічний стрес і може знижувати ефективність адаптації.

Спрямованість на емоції займає третю позицію, однак також має середньо-високий рівень. Це означає, що в умовах стресу матері схильні до внутрішнього емоційного реагування, зокрема до тривоги, роздратування, самозвинувачення або румінацій.

Загалом, результати демонструють змішаний профіль копінг-стратегій, де поряд із продуктивною активністю (task coping) можуть співіснувати риси емоційного виснаження та захисного уникнення, що є характерним для осіб у стані тривалого психологічного навантаження.

Для більш глибокого розуміння профілю копінг-поведінки матерів дітей із цукровим діабетом було проведено відсотковий аналіз рівнів вираженості стратегій подолання стресу за шкалами методики CISS:

- Зосередженість на задачі: високий рівень: 25,5%; середній рівень: 57,4%; низький рівень: 17,0%.

Більшість респонденток демонструють середній рівень орієнтації на вирішення проблем. Водночас чверть опитаних (25,5%) мають високий рівень стратегій, спрямованих на подолання труднощів, що є позитивною ознакою адаптивної поведінки. Низький рівень у 17% може свідчити про зниження активності або безпорадність у ситуації хронічного стресу.

- Спрямованість на емоції: високий рівень: 0,0%; середній рівень: 59,6%; низький рівень: 40,4%.

Жодна з учасниць не виявила високого рівня емоційного реагування, що може свідчити або про ефективну емоційну регуляцію, або ж про пригнічення емоцій як форму психологічного захисту. Проте 40,4% мають низький рівень за

цією шкалою, що також може вказувати на рівень емоційного виснаження або втому від тривалого стресового навантаження.

- Уникнення: високий рівень: 17,0%; середній рівень: 55,3%; низький рівень: 27,7%.

Понад половина матерів (55,3%) демонструють середню схильність до уникнення, що є типовим для осіб у стані хронічного навантаження. Високий рівень уникнення виявлено у 17% – це свідчить про потенційні ризики дезадаптації, коли жінки намагаються не вирішувати проблему, а дистанціюватися від неї.

У Таблиці 2 подано відсотковий розподіл рівнів вираженості трьох основних копінг-стратегій у матерів дітей із цукровим діабетом за методикою CISS.

Загалом отримані дані підтверджують домінування продуктивного стилю копінгу (task-oriented), але із помітними елементами емоційного виснаження та захисного уникнення. Це вказує на неоднорідність адаптаційних стратегій, що потребує подальшого дослідження та врахування у профілактично-корекційній роботі з батьками дітей із хронічними захворюваннями.

Таблиця 2

Відсотковий розподіл копінг-стратегій за методикою CISS

Копінг-стратегія	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Зосередженість на задачі	25.5%	57.4%	17.0%
Спрямованість на емоції	0.0%	59.6%	40.4%
Уникнення	17.0%	55.3%	27.7%

Результати за шкалами методики CISS (з метою аналізу зв'язку між тривалістю хвороби у дитини та копінг-стратегіями матері) (Рис. 2.5.) свідчать про такі тенденції:

- Зосередженість на задачі: найвищий рівень демонструє група до 5 років (середнє значення – 58,9 бали), що свідчить про активну орієнтацію на вирішення проблем на ранніх етапах адаптації. У матерів зі стажем понад 10

років цей показник знижується до 53,4 бали, що може бути наслідком виснаження ресурсів і зниження мотивації до активної діяльності.

- Емоційно-орієнтований копінг: найвищі значення мають матері зі стажем до 5 років (середнє значення – 54,3 бали), що може бути пов'язано з емоційним шоком, тривогою, румінаціями. Група понад 10 років має суттєво нижчі показники (середнє значення – 45,4 бали), ймовірно, внаслідок емоційного вигорання або звикання до стресової ситуації.

- Уникнення: найвищий рівень уникнення – у групі 6–10 років (середнє значення – 56,7 бали), що може свідчити про формування захисної моделі поведінки у фазі хронічного стресу. У групі понад 10 років цей показник знижується до 53,0 бали, що також може свідчити про зниження загального емоційного реагування та втому.

Загалом результати вказують на те, що на початкових етапах матері виявляють активні копінг-стратегії, однак із прогресуванням хвороби спостерігається тенденція до зниження як активності, так і емоційного реагування, що може бути ознакою виснаження, ригідності або прийняття ситуації.

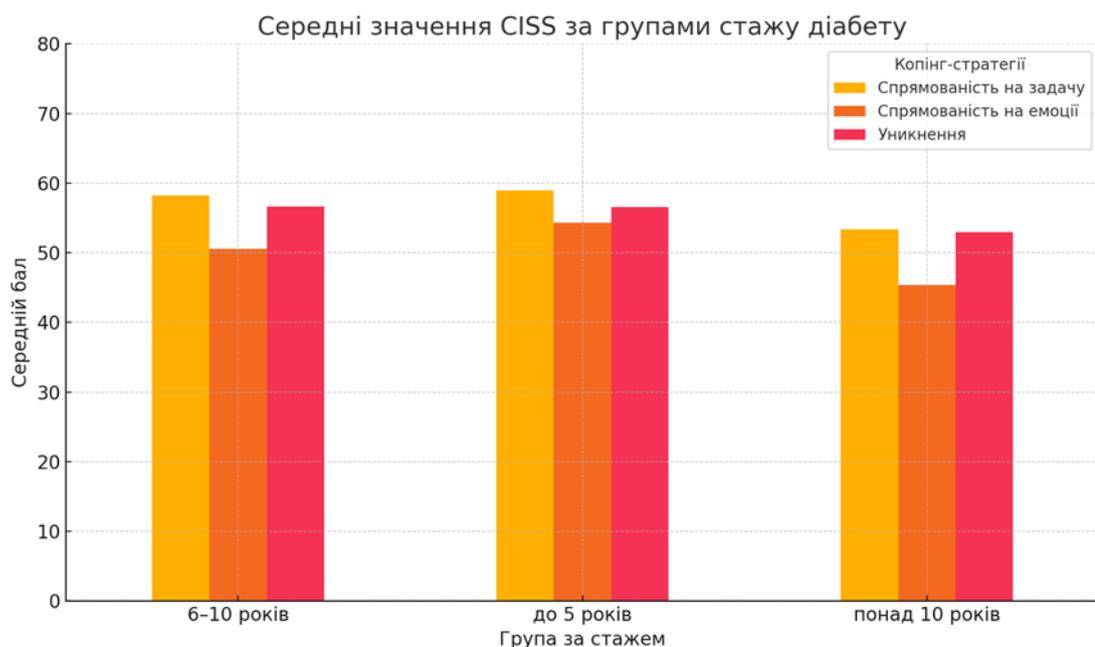


Рис. 2.5. Середньогрупові результати за методикою CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) (залежно від стажу хвороби дитини)

Проаналізуємо вплив віку дитини на копінг-стратегії матері. Середні значення за шкалами CISS показали такі результати:

- Зосередженість на задачі: найвищий показник спостерігається у матерів дітей до 5 років (середнє значення – 61,5 бали), що може свідчити про високу активність на ранньому етапі адаптації, бажання контролювати ситуацію, пошук рішень. У групі понад 10 років значення нижче (середнє значення – 55,1 бал), що може свідчити про зниження активності, втому, виснаження ресурсів.

- Спрямованість на емоції: найвищий рівень також у матерів дітей до 5 років (55,6 бали), що логічно пов'язано з гострішим емоційним реагуванням на новий стрес. У матерів дітей 6–10 років показник дещо нижчий (середнє значення – 51,2 бали), а в групі понад 10 років – ще нижчий (середнє значення – 49,6 бали), що може свідчити про звикання або емоційне вигорання.

- Уникнення: значення цієї стратегії залишаються відносно стабільними у всіх трьох групах (середнє значення – від 55,9 до 56,6 бали), що вказує на незначну залежність цієї стратегії від віку дитини. Можливо, уникання як захисний механізм є стійким упродовж усього періоду хвороби (Рис.2.6.).

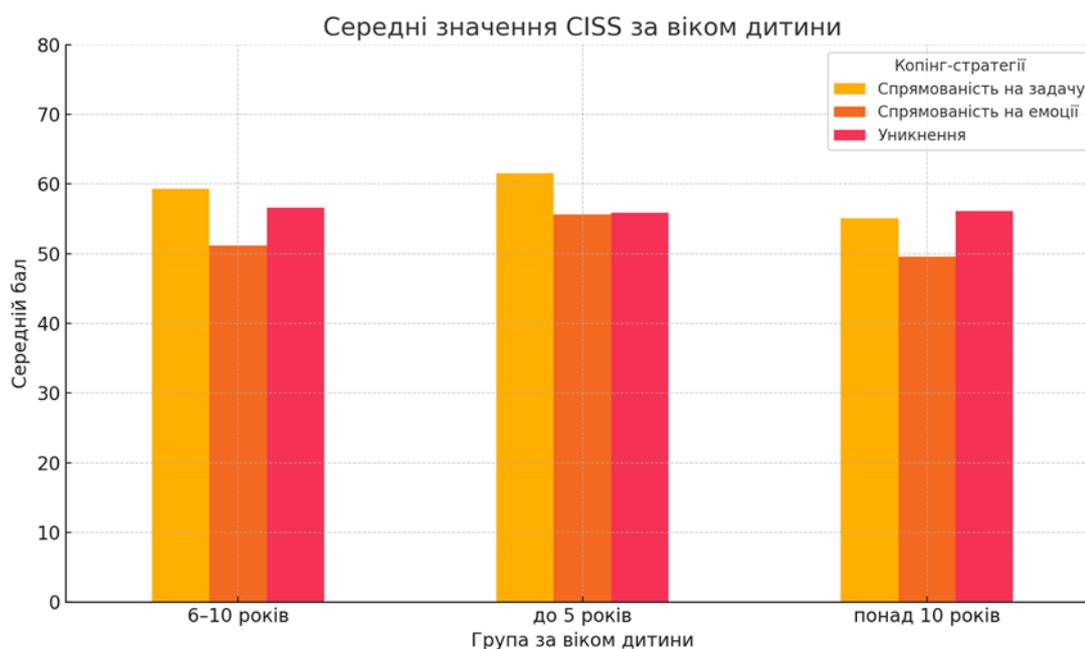


Рис. 2.6. Середньогрупові результати за методикою CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) (залежно від віку дитини)

Загалом результати демонструють, що найвищу копінг-активність (як у діях, так і в емоціях) мають матері наймолодших дітей, однак з віком дитини і тривалістю догляду за хворим спостерігається тенденція до зниження адаптивності, що потребує уваги та підтримки з боку фахівців.

За результатами аналізу копінг-стратегій матерів дітей із цукровим діабетом за методикою *WCQ* (українська адаптація Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С. Замішляєвої) було отримано такі середні значення (Рис.2.7.).

- Планування і вирішення проблем (середнє значення – 18,8 бали) – помірний рівень. Матері демонструють здатність до логічного осмислення проблеми, але без надмірної ініціативи. Це може вказувати на втому або невпевненість у впливі на ситуацію.

- Пошук соціальної підтримки (середнє значення – 20,5 бали) – один із найвищих показників. Свідчить про сильну потребу у взаємодії, зверненні по допомогу, емоційній опорі на інших. Це адаптивна стратегія, хоча за надмірної залежності може бути неефективною.

- Емоційна регуляція (середнє значення – 20,5 бали) – такий рівень говорить про виражені спроби стримувати емоції, контролювати себе. Це може бути проявом сили, або – ознакою внутрішньої напруги та пригнічення емоцій.

- Уникнення / відволікання (середнє значення – 19,7 бали) – матері нерідко уникають безпосереднього контакту зі стресом, переключаючись на інші справи. Це дозволяє знизити напругу, але в довготривалій перспективі не розв'язує проблему.

- Конфронтація (середнє значення – 18,6 бали) – найнижчий середній показник. Це свідчить про невираженість конфліктності – матері не схильні відкрито боротися чи протестувати, ймовірно, уникають ескалації або втомлені від конфліктів.

- Позитивна переоцінка (середнє значення – 20,4 бали) – високий показник. Це свідчить про здатність бачити сенс або переваги навіть у складній ситуації, прагнення до прийняття та внутрішньої трансформації досвіду.

- Прийняття відповідальності (середнє значення – 20,1 бали) – вказує на

усвідомлення особистої ролі у подіях, прагнення до контролю над ситуацією. Це адаптивна стратегія, якщо не перетворюється на самозвинувачення.

- Самоконтроль (середнє значення – 18,9 бали) – матері демонструють стриманість у зовнішніх реакціях, вміють втримати себе в емоційно насичених ситуаціях. Але нижчий бал може свідчити про труднощі з гнучким контролем поведінки.



Рис. 2.7. Середньогрупові результати за методикою WCQ (українська адаптація Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С. Замишляєвої)

Профіль копінг-стратегій матерів дітей із цукровим діабетом є емоційно-насиченим, помірно активним і переважно адаптивним. Найсильнішими сторонами є емоційна регуляція, пошук підтримки та позитивна переоцінка, що свідчить про сформовану базу психологічної стійкості. Водночас незначна конфронтаційність та обмежена орієнтація на планування можуть вказувати на виснаження ресурсів або тривалу стресову залученість.

У Таблиці 3 подано відсотковий розподіл рівнів вираженості копінг-стратегій у матерів дітей із цукровим діабетом за методикою WCQ.

Відсотковий розподіл копінг-стратегій (WCQ)

Копінг-стратегія	Високий рівень (%)	Середній рівень (%)	Низький рівень (%)
Планування і вирішення проблем	12.8%	44.7%	42.6%
Пошук соціальної підтримки	34.0%	27.7%	38.3%
Емоційна регуляція	38.3;	25.5%	36.2%
Уникнення/відволікання	23.4%	36.2%	40.4%
Конфронтація	25.5%	19.1%	55.3%
Позитивна переоцінка	27.7%	42.6%	29.8%
Прийняття відповідальності	27.7%	36.2%	36.2%
Самоконтроль	23.4%	27.7%	48.9%

Отримані результати засвідчують, що лише незначна частина матерів активно використовує продуктивне планування. Значний відсоток низьких значень може свідчити про дефіцит цілеспрямованої дії, що характерно для стану тривалого стресу чи емоційного виснаження.

Приблизно третина матерів активно звертається за підтримкою, ще третина – лише помірно. Водночас майже 40% не використовують цей ресурс, що може свідчити про соціальну ізоляцію, брак довіри або втомленість від звернень.

Стратегія Емоційна регуляція активно використовується, проте також має полярний характер: високий рівень емоційного контролю у частини матерів може бути компенсаторним і свідчити про пригнічення почуттів. У значної частини – навпаки – низький контроль, що може призводити до румінацій чи афективного виснаження.

Третина матерів уникає безпосереднього вирішення стресових ситуацій, що є типовим захисним механізмом. Водночас високий рівень уникання у кожної п'ятої респондентки може бути ознакою психологічної втоми або дезадаптації.

Понад половина матерів не схильні до відкритого протистояння або активного впливу на складні ситуації, що може свідчити про пригнічення конфліктності або залежність від зовнішніх обставин.

Отриманий розподіл демонструє варіативність копінг-поведінки у матерів дітей із цукровим діабетом. Найбільш вираженими є емоційна регуляція та пошук підтримки, тоді як активне вирішення проблем і конфронтаційність спостерігаються рідше. Це вказує на потребу у формуванні практичних навичок вирішення проблем, зниженні пасивного уникання і підтримці ресурсного потенціалу матерів.

Для виявлення особливостей адаптаційної поведінки матерів було здійснено порівняння середніх значень копінг-стратегій у трьох групах залежно від стажу хвороби дитини (Рис. 2.8.).

Отже, у групі респондентів з дітьми до 5 років загальний рівень копінгу становить 158,0 балів (середнє значення). Найвищі показники: позитивна переоцінка (середнє значення – 22 бали), прийняття відповідальності (середнє значення – 21,3 бали), пошук соціальної підтримки (середнє значення – 20,6 бали). Найнижчі – конфронтація (середнє значення – 18,3 бали), уникнення/відволікання (середнє значення – 18,2 бали).

Матері, які мають менший досвід проживання з хворобою дитини, демонструють адаптивні, але ще не повністю сформовані копінг-стратегії. Вони активно шукають підтримки, намагаються переоцінити ситуацію та беруть відповідальність на себе. Водночас спостерігається обережне ставлення до конфліктів і менше схильності до уникнення, що є ознакою початкового етапу адаптації.

У групі респондентів з дітьми 6–10 років загальний рівень копінгу становить 155,1(середнє значення) – з найнижчий серед трьох. Найвищі показники: емоційна регуляція (середнє значення – 21,2 бали), пошук соціальної підтримки (середнє значення – 20 балів). Найнижчі – планування (середнє значення – 17,7 бали), самоконтроль (середнє значення – 18,2 бали)

Ця група демонструє зниження активного подолання стресу, що може бути свідченням емоційного виснаження. Матері продовжують спиратися на емоційне саморегулювання та підтримку оточення, але при цьому зменшується рівень організованої поведінки (планування, контроль). Це можна інтерпретувати як фазу адаптивної втоми, коли внутрішні ресурси виснажені, але мобілізація нових ще не відбулася.

У групі респондентів з дітьми віком понад 10 років загальний рівень копінгу становить 171,4 (середнє значення) – найвищий показник з усіх груп. Найвищі значення за більшістю шкал: планування і вирішення проблем (середнє значення – 23 бали), позитивна переоцінка (середнє значення – 24 бали), прийняття відповідальності (середнє значення – 21,8 бали).

У матерів із великим досвідом проживання з хворобою дитини формуються високі показники зрілих та конструктивних копінг-стратегій. Вони не лише активно планують і приймають відповідальність, а й уміють переоцінювати події, зменшувати їх стресовість через зміну власного ставлення. Ці дані свідчать про досягнення психологічної адаптації та високий рівень саморегуляції.

Таким чином, найменш адаптивний профіль – у групі респондентів хворих дітей зі стажем 6–10 років, що може бути критичним періодом хронічного стресу.

Найбільш зрілі копінг-стратегії виявлені в матерів, які проживають із хворобою понад 10 років.

Спостерігається еволюція копінг-поведінки: від пошуку підтримки та емоційної регуляції до зрілого прийняття, планування та рефлексії.

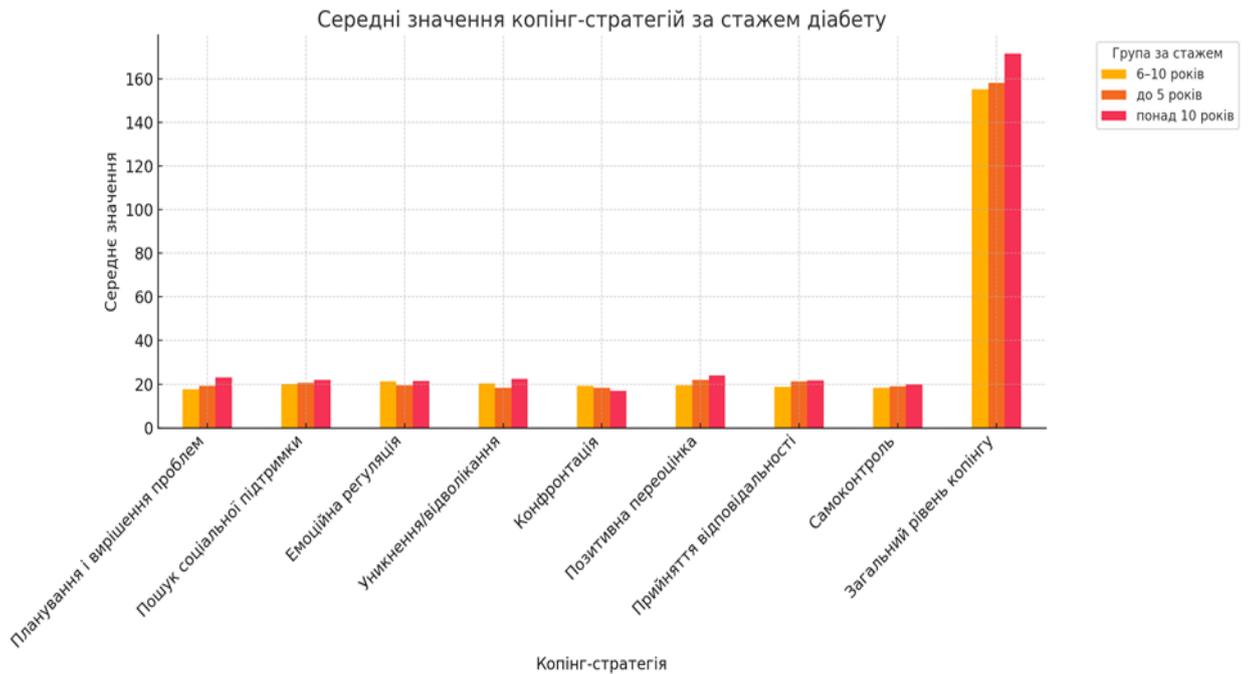


Рис. 2.8. Середньогрупові результати за методикою WCQ (українська адаптація Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С. Замишляєвої) (залежно від стажу хвороби дитини)

Здійснимо аналіз копінг-стратегій за віком дитини (Рис. 2.9.).

У групі респондентів, де вік дитини до 5 років загальний рівень копіngu становить 158 балів (середнє значення). Найвищі стратегії: Прийняття відповідальності (середнє значення – 21,91 бали), Пошук соціальної підтримки (середнє значення – 22,1 бали), Позитивна переоцінка (середнє значення – 20,6 бали). Найнижчі – Емоційна регуляція (середнє значення – 17,9 бали), Уникнення/відволікання (середнє значення – 17 балів.)

Матері маленьких дітей демонструють високий рівень активного залучення в процес подолання труднощів. Їм притаманна установка на відповідальність, готовність до співпраці та переосмислення ситуації. Водночас недостатньо розвинені навички емоційного регулювання, що може ускладнювати переживання тривалого стресу.

У групі респондентів, де вік дитини 6–10 років загальний рівень копіngu становить 154,2 бали (середнє значення) – це найнижчий показник з трьох груп. Найвищі показники виявлено за шкалами Пошук соціальної підтримки

(середнє значення – 21,6 бали), Емоційна регуляція (середнє значення – 21,3 бали), а найнижчі – Планування і вирішення проблем (середнє значення – 17 балів), Самоконтроль (середнє значення – 16,6 бали).

У цій віковій групі спостерігається емоційне перенавантаження. Висока залежність від зовнішньої підтримки поєднується зі зниженим самоконтролем і стратегічним плануванням. Це свідчить про перехідний період адаптації, в якому матері ще не сформували ефективні інструменти саморегуляції.

У групі респондентів, де вік дитини понад 10 років загальний рівень копінгу становить 161,1 бали (середнє значення). Найвищі показники за такими стратегіями: Позитивна переоцінка (середнє значення – 22,5 бали), Планування (середнє значення – 21,2 бали), Прийняття відповідальності (середнє значення – 20,1 бали).

У матерів дітей старшого віку спостерігається сформований профіль зрілих копінг-стратегій. Вони вже мають накопичений досвід, вміють діяти проактивно, змінювати ставлення до ситуації, приймати відповідальність і стратегічно планувати поведінку. Це свідчить про стабільну психологічну адаптацію.

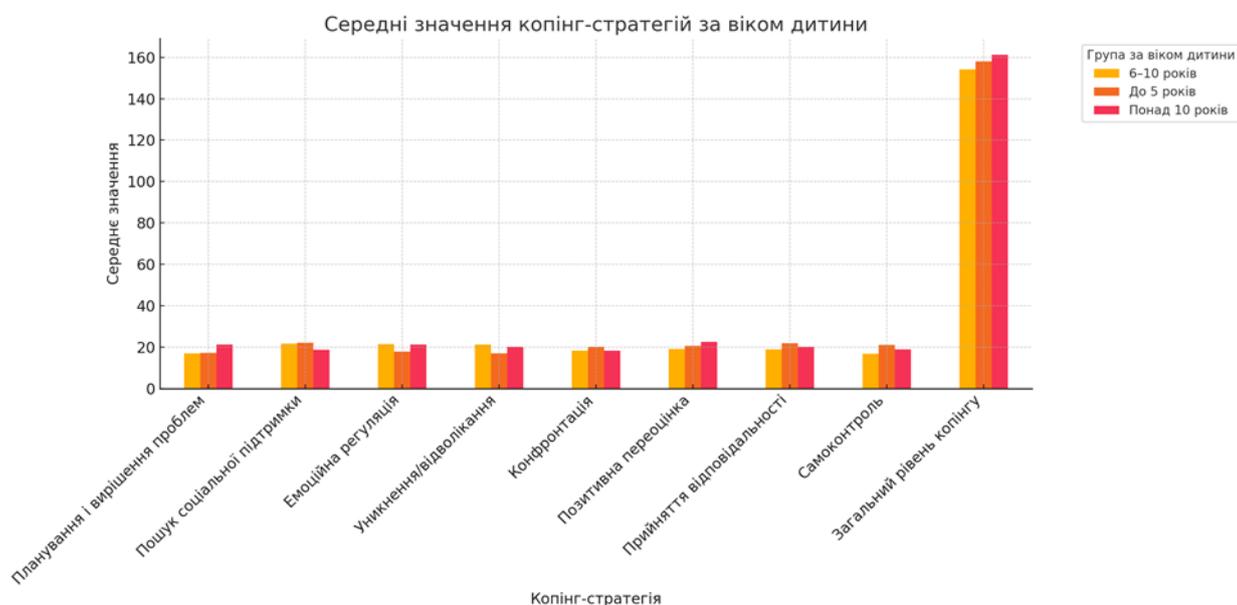


Рис. 2.9. Середньогрупові результати за методикою WCQ (українська адаптація Т. Л. Крюкової, О. В. Куфтяк, М. С. Замишляєвої) (залежно від віку дитини)

Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale – PMH-scale) відображає інтегральний показник психоемоційного благополуччя, включаючи такі складові як життєзадоволеність, психологічна стійкість, оптимізм, самоцінність і здатність до відновлення після стресу.

У межах дослідження середній показник становить 23,4 бали, що, згідно з класифікацією, відповідає середньому рівню позитивного ментального здоров'я.

Середній рівень позитивного ментального здоров'я свідчить про стабільний, але не максимальний рівень психоемоційного функціонування матерів.

Цей рівень вказує, що більшість учасниць здатні контролювати емоції в умовах хронічного стресу, підтримувати оптимізм попри тривалі навантаження, використовувати адаптивні стратегії поведінки у щоденних труднощах, зберігати почуття цінності свого життя та орієнтацію на майбутнє.

Однак, існують потенційні ризики та пояснення середнього рівня: хоча 23,4 бали – це ознака функціональної стійкості, цей рівень не є гарантією повної психологічної гармонії. У матерів дітей із цукровим діабетом тривале перебування у стані підвищеної відповідальності, тривоги за здоров'я дитини, обмеженого особистого простору та ресурсу може зумовлювати приглушення емоцій, зниження мотивації, хронічну втому або відчуття безсилля.

Такий рівень може бути наслідком відкладеного психологічного реагування – коли зовнішньо жінка справляється, але внутрішній ресурс поступово виснажується.

На основі відсоткового аналізу виявлені наступні показники (Таблиця 4).

Таблиця 4

Відсотковий розподіл рівнів позитивного ментального здоров'я (PMH-scale)

Рівень позитивного ментального здоров'я	Відсоток (%)
Високий	74.5%
Середній	21.3%
Низький	4.3%

Таким чином, переважна більшість матерів (74,5% вибірки) демонструють високий рівень позитивного ментального здоров'я. Це вказує на їхню психологічну стійкість, адаптивність, здатність підтримувати емоційну рівновагу навіть у складних життєвих обставинах, пов'язаних із доглядом за дитиною з хронічним захворюванням.

Близько п'ятої частини опитаних (21,3%) мають середній рівень. Це може свідчити про певні труднощі в емоційному самопочутті, проте загалом вони здатні ефективно справлятися зі щоденними викликами.

Низький рівень позитивного ментального здоров'я виявлено у 4,3% вибірки. Невелика частка матерів демонструє низький рівень, що може бути індикатором психологічного виснаження, хронічного стресу чи пригнічення. Цим матерям може бути потрібна додаткова психологічна підтримка або інтервенція.

Результати дослідження свідчать про загалом сприятливий психоемоційний стан у більшості матерів, однак наявність групи з середнім і низьким рівнем позитивного ментального здоров'я вимагає уваги спеціалістів, особливо в контексті профілактики емоційного вигорання та покращення якості життя.

Проаналізуємо отримані результати, враховуючи стаж хвороби дитини (Рис. 2.10.). Матері дітей зі стажем хвороби дитини до 5 років мають найнижчі показники позитивного ментального здоров'я (середнє значення – 21,9 бали), що відповідає нижній межі середнього рівня. Це може свідчити про емоційне виснаження, тривожність та адаптаційні труднощі, які виникають на початкових етапах життя з хронічною хворобою дитини. Психологічна реорганізація та постійне навчання догляду за дитиною значно навантажують матір.

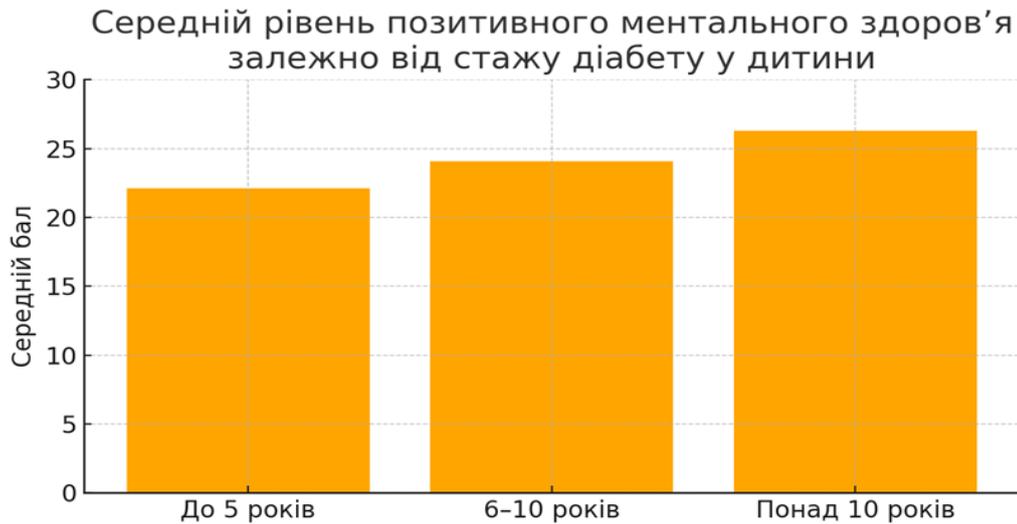


Рис. 2.10. Середньогрупові результати за методикою Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale – PMH-scale) (залежно від стажу хвороби дитини)

У групі 6–10 років стажу середній бал вищий (середнє значення – 24,0 бали), що свідчить про більш стабільний рівень психологічного благополуччя. Ймовірно, це період відносного звикання до рутинних процедур догляду, накопичення досвіду, формування ефективних копінг-стратегій.

Найвищий показник у матерів, які живуть із хворобою дитини понад 10 років (середнє значення – 26,2 бали), що наближається до високого рівня. Це може вказувати на формування стійкого способу життя, узгодженого з медичними вимогами, відновлення психологічного ресурсу та інтеграцію батьківського досвіду в життєву норму.

Проаналізуємо отримані результати, враховуючи стаж хвороби дитини (Рис. 2.11.). Матері дітей віком до 5 років мають найнижчий середній бал (середнє значення – 22,4 бали), що свідчить про низький або нижній поріг середнього рівня позитивного ментального здоров'я. На цьому етапі батьки часто стикаються з емоційним шоком, високим рівнем турботи та невизначеністю щодо майбутнього, що негативно впливає на психоемоційний стан.

Найвищий рівень благополуччя (середнє значення – 24,19 бали) зафіксовано у матерів дітей віком 6–10 років. Це може бути пов'язано з успішною адаптацією до нового стилю життя, налагодженістю щоденної рутини та меншою потребою в постійному контролі за дитиною, порівняно з періодом раннього дитинства.

Матері підлітків (понад 10 років) мають середній бал 23,3 – він трохи нижчий, ніж у попередній групі, але вищий за наймолодшу групу. У цей період можуть виникати психологічні труднощі, пов'язані з поведінковими змінами, кризами віку, зростанням автономності дитини, що знову викликає напругу у матері.



Рис. 2.11. Середньогрупові результати за методикою Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale – РМН-scale) (залежно від віку дитини)

Для вивчення рівня суб'єктивного благополуччя матерів дітей із цукровим діабетом було використано *Модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя BBC-SWB*, яка дозволяє оцінити загальний індекс благополуччя, а також виділити три складові: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та соціальні стосунки (Рис. 2.12.).

Згідно отриманих результатів, найвищий середній показник зафіксовано за шкалою фізичного здоров'я (середнє значення – 24,5 бали), що може свідчити про намагання матерів зберігати фізичну витривалість та ресурсність у щоденному догляді за дитиною з хронічною хворобою.

Показник соціальні стосунки також мають відносно високий середній рівень (середнє значення – 23,7 бали), що вказує на наявність деякого соціального ресурсу: підтримка з боку родичів, близьких або фахівців.

Найнижчий середній бал спостерігається за шкалою психологічного благополуччя (середнє значення – 23,2 бали). Це свідчить про наявність емоційного напруження, відчуття втоми, втрати сенсу або порушення внутрішньої гармонії, що характерно для батьків, які протягом тривалого часу перебувають у стані мобілізації через хворобу дитини.

Середній показник за загальною шкалою благополуччя у вибірці становить 71,2 бали. Це значення перебуває на межі між низьким і середнім рівнем, згідно з критеріями інтерпретації: Загальний індекс демонструє, що більшість матерів перебувають у стані пригніченого суб'єктивного благополуччя. Цей показник відображає зниження життєвої енергії, загального психологічного ресурсу, внутрішнього відчуття контролю над ситуацією, що цілком очікувано в умовах тривалого догляду за дитиною з хронічною хворобою.

Зниження загального показника супроводжується низькими результатами за субшкалами психологічного стану та соціальних контактів, що свідчить про загальну емоційну та соціальну вразливість вибірки.

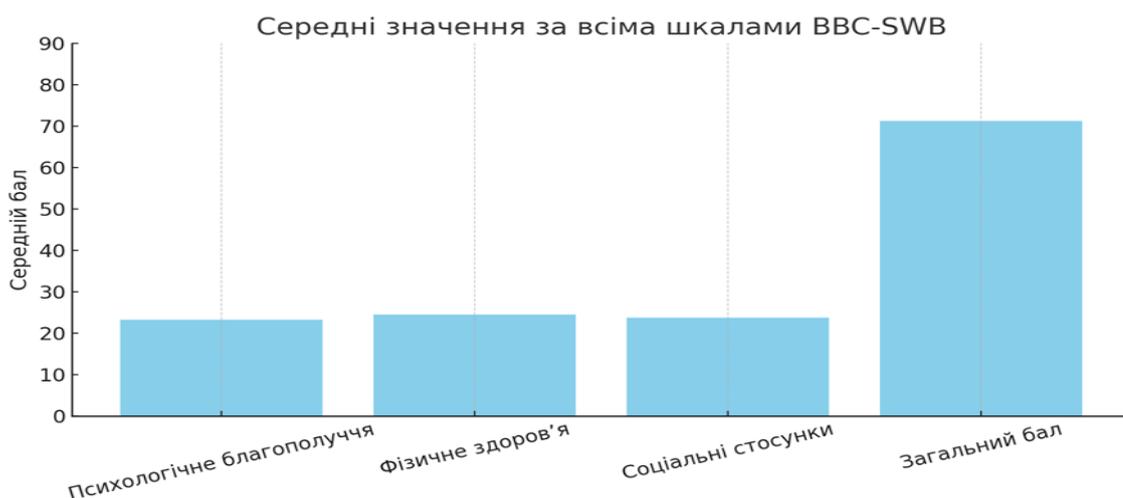


Рис. 2.12. Середньогрупові результати за методикою Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB

Таким чином, отримані результати свідчать про загрозову динаміку суб'єктивного благополуччя матерів дітей із цукровим діабетом, що може стати передумовою розвитку емоційного вигорання, тривожних або депресивних розладів. Дані результати також актуалізують потребу в психологічній підтримці та програмах психоемоційного відновлення, спрямованих на формування адаптивних копінг-стратегій, стабілізацію емоційного стану та розширення соціальної підтримки.

Аналіз розподілу рівнів у відсотковому зрізі (високий, середній, низький) дає змогу глибше зрозуміти внутрішній стан учасниць. У Таблиці 5 наведено відсотковий розподіл рівнів (високий, середній, низький) за чотирма шкалами суб'єктивного благополуччя: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я, соціальні стосунки та загальний індекс за методикою BBC-SWB.

Таблиця 5

Рівні прояву суб'єктивного благополуччя (%) за шкалами BBC-SWB

Рівень	Психологічне благополуччя	Фізичне здоров'я	Соціальні стосунки	Загальний рівень
Високий	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%
Низький	48.9%	38.3%	46.8%	55.3%
Середній	48.9%	59.6%	53.2%	44.7%;

Як видно з таблиці, показник психологічне благополуччя демонструє найбільшу вразливість. Майже половина матерів (48,9%) перебуває на низькому рівні психологічного благополуччя, що вказує на високий ступінь емоційного напруження, знижену самооцінку, нестійкість до стресу та брак внутрішньої гармонії. Високий рівень зафіксовано лише у однієї респондентки, що є вкрай нехарактерним для цієї вибірки.

Шкала фізичне здоров'я та добробут демонструє відносно кращий стан у порівнянні з психологічною. Понад половина матерів (59,6%) оцінюють свій фізичний стан на середньому рівні, що свідчить про збережену працездатність, енергійність та адаптаційний потенціал. Водночас, 38,3% все ще мають низький фізичний індекс, що може вказувати на соматичне виснаження, порушення сну або хронічну втому, зумовлену щоденним доглядом за дитиною з діабетом.

Шкала соціальні стосунки показує, що майже половина жінок (46,8%) мають низький рівень соціальної підтримки та задоволеності міжособистісними стосунками. Це може бути результатом ізоляції, зменшення соціальних контактів або недостатньої підтримки з боку близького оточення. Жодна учасниця не досягла високого рівня, що свідчить про загальний дефіцит позитивної соціальної взаємодії у цій групі.

Показник загальний індекс благополуччя свідчить про тривожну ситуацію. Понад половина жінок (55,3%) мають низький рівень суб'єктивного благополуччя, тобто перебувають у стані психоемоційного виснаження, зниженого життєвого тону, невпевненості в майбутньому. Жодна респондентка не продемонструвала високого рівня, що вказує на повну відсутність психологічного благополуччя в оптимальному сенсі.

Таким чином, дані, отримані за методикою BBC-SWB, демонструють високий ступінь психоемоційної напруги, соматичного перевантаження та дефіциту соціальної підтримки у матерів, які виховують дітей із цукровим діабетом.

Проаналізуємо отримані результати, враховуючи стаж хвороби дитини (Рис. 2.13.).

Група респондентів – матері, що виховують дітей зі стажем хвороби до 5 років мають найвищий загальний показник суб'єктивного благополуччя (середнє значення – 72,6 бали), що свідчить про відносно збережений психоемоційний ресурс. Найвищий рівень психологічного благополуччя (середнє значення – 24,2 бали) вказує на більшу мобілізацію сил на початку хвороби, можливу активну участь в освітніх або підтримувальних програмах. Проте показники фізичного здоров'я й соціальних стосунків тут не є найвищими – можливо, ще триває процес адаптації до нового способу життя.

Група матерів, що мають дітей зі стажем хвороби 6–10 років має найнижчі середні значення майже за всіма шкалами, особливо психологічного благополуччя (середнє значення – 22,5 бали). Це може свідчити про

накопичення хронічної втоми, емоційного виснаження, зниження мотивації та розчарування, пов'язані з тривалим доглядом і повторюваними труднощами.

Група матерів, що мають дітей зі стажем хвороби понад 10 років, незважаючи на найнижче значення психологічного благополуччя (середнє значення – 22,4 бали), має найвищі показники соціальних стосунків (середнє значення – 25 балів) та фізичного здоров'я (середнє значення – 25,2 бали). Це може вказувати на стабілізацію режиму життя, налагодження соціальної підтримки та пристосування до хронічної ситуації, хоча психологічно ці матері можуть бути емоційно виснажені, але фізично адаптовані.

Загалом видно, що найбільш вразливою групою є матері з 6–10 роками стажу хвороби у дитини, а найкращі показники в осіб, які мають досвід до 5 років або понад 10 років – але з різним розподілом ресурсів (емоційний напруження фізичний/соціальний).

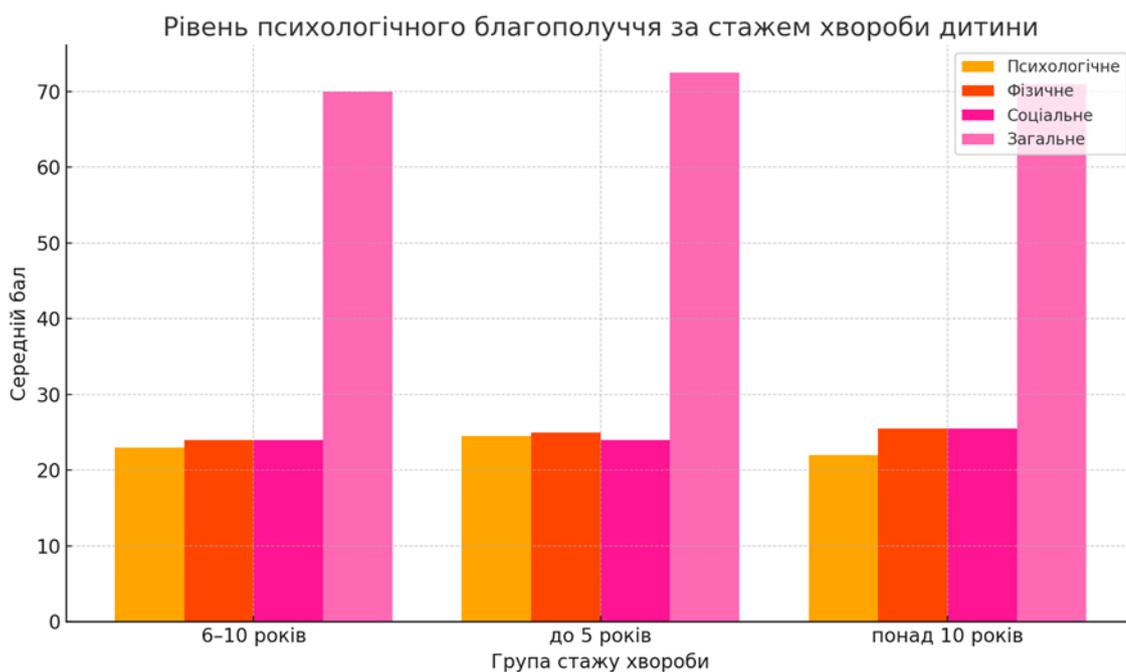


Рис. 2.13. Середньогрупові результати за методикою Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB (залежно від стажу хвороби дитини)

Проаналізуємо отримані результати, враховуючи стаж хвороби дитини (Рис. 2.14.).

Група респондентів – матері, що виховують дітей зі стажем хвороби до 5 років мають найвищий загальний показник психологічного благополуччя (середнє значення – 23,5 бали). Він свідчить про відносно стабільний емоційний стан матері, хоча й з елементами напруження через нещодавній початок життя з хворобою. Є ризик тривожності, але збережена емоційна мобілізація. Показник фізичне здоров'я та добробут (середнє значення – 24 бали) досить високий. Матері молодших дітей можуть краще справлятися з навантаженнями, оскільки організм ще не встиг зазнати хронічного виснаження. Показник соціальні стосунки (середнє значення – 23,9 бали) свідчить про високий рівень соціальної підтримки: партнери, родичі, медики активно включаються в допомогу. Часто така підтримка більш активна на початку життєвого шляху з діагнозом. Загальний показник суб'єктивного благополуччя (середнє значення – 71,5 бали) свідчить про високий рівень психологічного благополуччя, що пов'язаний із ранньою адаптацією до хвороби, оптимізмом, надією на успішне лікування.

У групі матерів, що мають дітей зі стажем хвороби 6–10 років показник психологічне благополуччя (середнє значення – 24,3 бали) найвищий показник серед усіх груп. Це свідчить про оптимальне пристосування до життєвої ситуації, вироблення стійких стратегій емоційної саморегуляції, зниження рівня стресу. Показник фізичне здоров'я та добробут (середнє значення – 25 балів) говорить про те, що матері добре справляються з фізичними навантаженнями. Ймовірно, що до цього часу сформовані чіткі режими догляду, розподіл обов'язків, адаптовані побутові звички. Показник соціальні стосунки (середнє значення – 23,3 бали) засвідчує, що соціальна підтримка залишається на високому рівні, хоча дещо зменшується. Це може свідчити про згортання зовнішньої допомоги через уявну «звичність» ситуації з боку оточення. Загальний показник суб'єктивного благополуччя (середнє значення – 72 бали) –

це найвищий загальний показник. У цій групі спостерігається найкращий баланс психологічного, фізичного і соціального функціонування.

Група матерів, що мають дітей зі стажем хвороби понад 10 років має такі результати: показник психологічне благополуччя (середнє значення – 23,1 бали) – це найнижчий показник серед усіх груп. Це може бути пов'язано з емоційним виснаженням, накопиченою втомою, а також новими викликами, пов'язаними з підлітковим віком дитини. Показник фізичне здоров'я та добробут (середнє значення – 24,1 бали) свідчить про те, що попри тривалий досвід догляду, рівень фізичного добробуту знижується. Це може бути наслідком хронічного перевантаження та нестачі часу на самогляд. Показник соціальні стосунки (середнє значення – 23,6 бали) залишається досить високим, однак підтримка друзів, родини чи медичних працівників може зменшуватися через тривалість хвороби та зниження чутливості оточення до труднощів родини. Загальний показник суб'єктивного благополуччя (середнє значення – 70,8 бали) – найнижчий загальний рівень благополуччя серед трьох груп. Це сигналізує про потребу в психологічному супроводі матерів, які тривалий час перебувають у стресовій ситуації.

Таким чином, визначено, що найвищі показники благополуччя в матерів дітей 5–10 років – період адаптації, стабілізації, активної взаємодії з дитиною. Матері найменших дітей мають високий рівень соціальної підтримки, але ще формують внутрішню стійкість.

Матері дітей віком понад 10 років потребують додаткової уваги з боку психологів, зниження навантаження, профілактики емоційного виснаження.

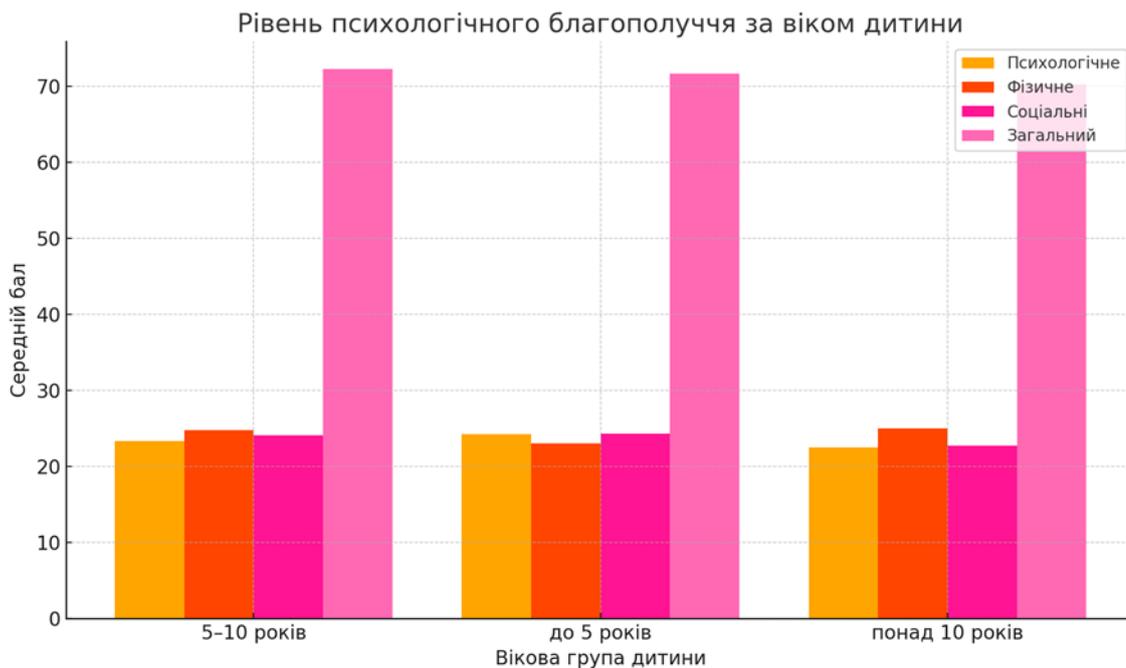


Рис. 2.14. Середньогрупові результати за методикою Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB (залежно від віку дитини)

Проаналізуємо результати, отримані за методикою «Шкала психологічного благополуччя» (автор: С. Ruff, українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко) (Рис. 2.15.).

Цей показник автономія демонструє достатній рівень незалежності та самостійності у прийнятті рішень (середнє значення – 24,2 бали). Матері, які брали участь у дослідженні, загалом здатні орієнтуватися на власні переконання, не надто залежні від зовнішніх оцінок. Водночас показник не є максимальним, що може вказувати на вплив соціального оточення або внутрішні сумніви в умовах догляду за хворою дитиною.

Показник екологічна компетентність (управління середовищем) (середнє значення – 23,4 бали) засвідчує середній рівень прояву. Це свідчить про те, що матері частково відчують контроль над життєвими обставинами, можуть адаптувати побут та організувати простір відповідно до потреб дитини. Проте існують ознаки нестачі ресурсу або труднощів у впливі на середовище, можливо, через медичні, фінансові чи соціальні обмеження.

Показник особистісне зростання (середнє значення – 24,2 бали) свідчить про те, що рівень розвитку у цій сфері свідчить про наявність прагнення до самореалізації та інтерес до нових можливостей навіть в умовах труднощів. Матері не втрачають мотивації до розвитку, проте значення не надто високе – що може вказувати на відкладання власних потреб через зосередження на дитині.

Показник позитивні стосунки з іншими (середнє значення – 24,4 бали) свідчить про наявність підтримуючих міжособистісних відносин у більшості учасниць. Матері мають змогу будувати довірливі стосунки, що є джерелом емоційного ресурсу. Водночас середнє значення вказує на потенційні труднощі в побудові глибоких зв'язків або емоційне виснаження, яке може обмежувати соціальну відкритість.

Показник цілеспрямованість у житті (середнє значення – 22,6 бали) – це найнижчий показник серед усіх шкал. Він може вказувати на втрату чітких життєвих орієнтирів, особливо в умовах довготривалого стресу, пов'язаного з доглядом за дитиною. Матері можуть відчувати невизначеність, втому, або зосереджуватися на короткострокових цілях, що пов'язані виключно з потребами дитини, відкладаючи власні плани.

Показник самоприйняття (середнє значення – 23,2 бали) засвідчує середній рівень прояву, що означає, що матері не завжди повністю приймають себе та свій життєвий досвід. Це може бути пов'язано з відчуттям провини, самокритикою або зниженим емоційним фоном. Водночас, результат не критично низький, що дає підстави говорити про часткове прийняття себе, але з потребою у психологічній підтримці.

Загалом результати вказують на стабільне, проте вразливе психологічне функціонування матерів, які виховують дітей із цукровим діабетом. Найсильніше розвинена сфера – соціальні зв'язки, найслабше – життєва цілеспрямованість. Це вимагає уваги до мотиваційної підтримки, формування нових життєвих орієнтирів та підвищення рівня самоприйняття.

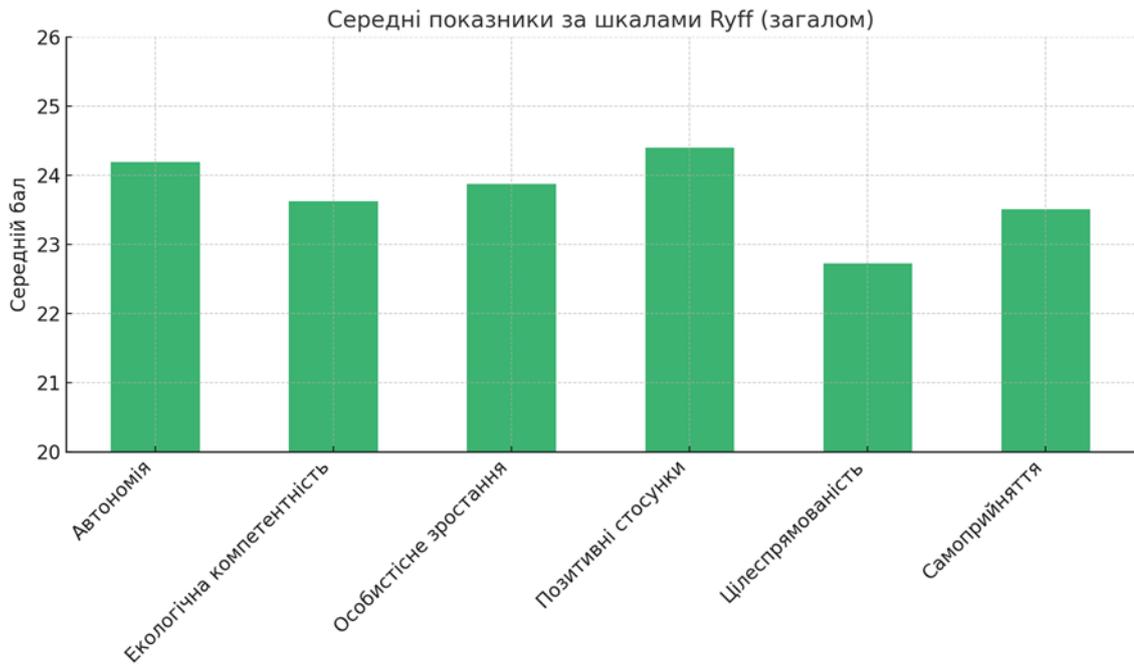


Рис. 2.15. Середньогрупові результати за методикою психологічного благополуччя (С. Ryff, українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко)

Здійснено відсотковий аналіз прояву зазначених вище показників (Таблиця 6). Було виявлено, що усі респонденти мають лише «низький» рівень за всіма шкалами.

Така ситуація вказує на загальну психологічну виснаженість матерів, які виховують дітей із цукровим діабетом, та виражену потребу в психологічній підтримці. Вважаємо, що можливими причинами таких результатів може бути хронічний стрес та тривале емоційне напруження, пов'язане з доглядом за дитиною, що має аутоімунне захворювання; виснаження внутрішніх ресурсів: зниження самоприйняття, життєвих цілей, енергії до розвитку; невпевненість у контролі життєвих умов та зменшення здатності впливати на власне оточення; низька автономія та зниження соціальної активності – наслідок фокусування лише на потребах дитини.

**Рівні прояву психологічного благополуччя (методика С. Ryff,
українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко))**

Шкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Автономія	100 %	0	0
Екологічна компетентність	100 %	0	0
Особистісне зростання	100 %	0	0
Позитивні стосунки	100 %	0	0
Цілеспрямованість	100 %	0	0
Самоприйняття	100 %	0	0

Здійснено аналіз усіх показників за шкалами методики психологічного благополуччя (С. Ryff, українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко) у трьох групах відповідно до стажу хвороби дитини (Рис.2.16.).

У групі матерів, що мають дітей зі стажем хвороби до 5 років показник автономія (середнє значення – 24,2 бали) засвідчує відносно високий рівень самостійності у прийнятті рішень. Це свідчить про здатність орієнтуватися на власні цінності, попри зовнішній тиск ситуації з хворобою дитини. Показник екологічна компетентність (середнє значення – 23,8 бали) свідчить, що матері здебільшого контролюють життєві обставини, намагаючись адаптувати побут, умови та середовище до нових реалій. Це свідчить про активну мобілізацію внутрішніх ресурсів після встановлення діагнозу. Показник особистісне зростання (середнє значення – 25,53) – найвищий серед усіх груп. Цей показник свідчить про високу потребу в розвитку, зміні, вдосконаленні. Батьки сприймають ситуацію не як глухий кут, а як виклик для особистісної трансформації. Показник позитивні стосунки з іншими (середнє значення – 23,6 бали) демонструє, що соціальні зв'язки залишаються на достатньому рівні. Ймовірно, матері отримують активну підтримку від оточення (родини, медиків), що сприяє збереженню емоційної стабільності. Показник цілеспрямованість (середнє значення – 24,1 бали) – найвищий серед усіх груп.

Матері мають чіткі життєві цілі, відчують сенс у своїх діях, що є показником внутрішньої активності та спрямованості. Показник самоприйняття (середнє значення – 23,1 бали) свідчить про відносно стабільне ставлення до себе. Жінки здебільшого приймають себе та свою роль у складній ситуації, хоча не без емоційної напруги.

Таким чином, ця група є найбільш ресурсною, має високі показники зростання та цілепокладання, що може пояснюватися активною адаптацією до нової життєвої ситуації.

У групі матерів, що мають дітей зі стажем хвороби 6–10 років показник автономія (середнє значення – 23,8 бали) свідчить про незалежність у прийнятті рішень – він дещо нижчий, що може свідчити про емоційну втому, зниження впевненості у власних силах. Показник екологічна компетентність (середнє значення – 22,9 бали) – найнижчий серед груп. Учасниці відчують менше контролю над навколишнім середовищем, що може бути ознакою фрустрації або безсилля у тривалій ситуації догляду за хворою дитиною. Показник особистісне зростання (середнє значення – 23,6 бали) залишається на середньому рівні, проте нижче, ніж у групи до 5 років. Можливо, спостерігається зниження мотивації до розвитку внаслідок тривалого стресу. Показник позитивні стосунки (середнє значення – 23,8 бали) свідчить про те, що стосунки з іншими залишаються підтримувальними, хоча може виникати соціальна ізоляція через тривалу зайнятість та втому. Показник цілеспрямованість (середнє значення – 22,1 бали) показує, що спостерігається зниження внутрішньої спрямованості, що може проявлятися у втраті сенсу, вигоранні, рутинності повсякденного життя. Показник самоприйняття (середнє значення – 23,6 бали) показує, що самооцінка залишається відносно стабільною, хоча вже можуть виникати ознаки самокритики, сумнівів щодо власної ефективності як матері.

Таким чином, це найвразливіша група. Показники знижуються, а фізичне й емоційне виснаження починає переважати над адаптивністю.

У групі матерів, що мають дітей зі стажем хвороби понад 10 років стажу

показник автономія (середнє значення – 24,4 бали) – найвищий серед груп – незалежність і самостійність в ухваленні рішень знову зростає. Можна припустити, що жінки звикли до своєї ролі, навчилися приймати рішення без зовнішнього впливу. Показник екологічна компетентність (середнє значення – 24,1 бали) – найвищий серед груп. Респонденти мають найвищий рівень контролю над середовищем, що вказує на добре сформовані копінг-стратегії та довготривалу адаптацію. Показник особистісне зростання (середнє значення – 22,5 бали) – найнижче серед груп – бажання розвиватися зменшується. Жінки можуть зосереджуватись на стабільності замість самозростання. Показник позитивні стосунки (середнє значення – 25,6 бали) – найвищий серед груп – соціальна інтегрованість залишається високою. Вірогідно, за роки догляду сформувалися стійкі зв'язки з близькими та професіоналами, що забезпечують підтримку. Показник цілеспрямованість (середнє значення – 22 бали) залишається низьким, що може вказувати на втрату довгострокових перспектив або на зосередженість лише на щоденних завданнях. Показник самоприйняття (середнє значення – 23,6 бали) свідчить, що жінки поступово досягають внутрішнього примирення із собою та обставинами. Це може бути ознакою психологічного завершення етапу кризи.

Таким чином, ця група має високий рівень адаптації, автономії та соціального включення, але менше орієнтована на розвиток, оновлення та життєві цілі.

Отже, виявлено, що найкращі результати за мотиваційно-особистісними показниками має група матерів, що мають стаж хвороби до 5 років. Група матерів, де діти мають стаж хвороби 6–10 років потребує найбільшої уваги, оскільки має ознаки емоційного виснаження. Група матерів, які мають дітей зі стажем хвороби понад 10 років добре адаптувалася, але втрачає інтерес до особистісного зростання та цілей.

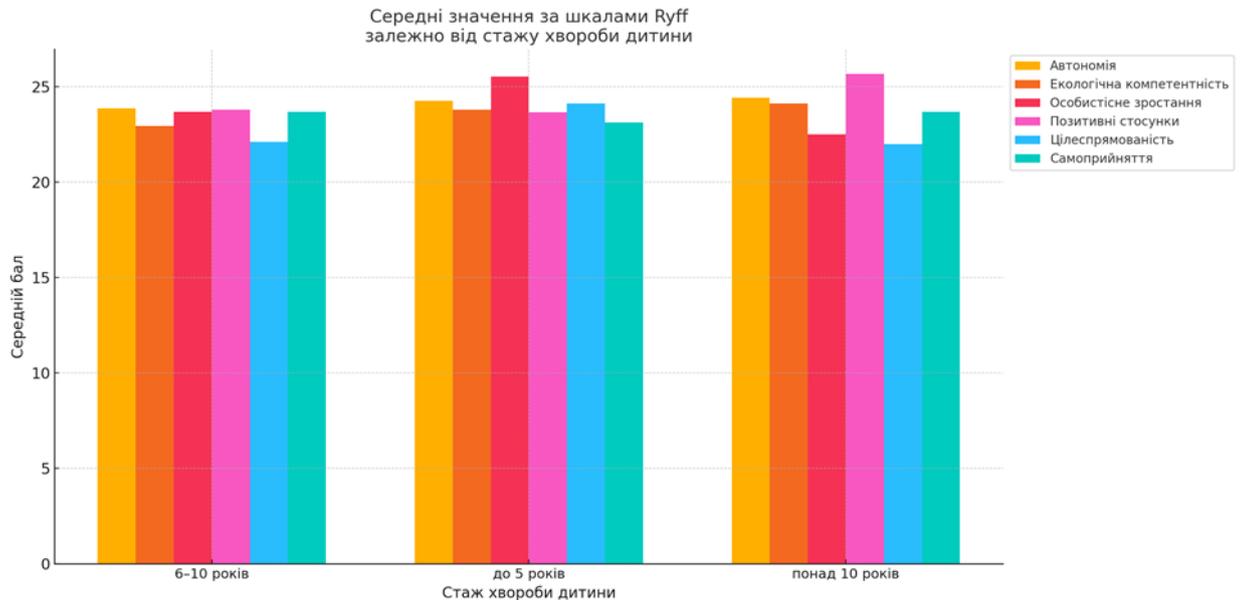


Рис. 2.16. Середньогрупові результати за методикою психологічного благополуччя (С. Ryff, українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко) (залежно від стажу хвороби дитини)

Здійснено аналіз усіх показників за шкалами методики психологічного благополуччя (С. Ryff, українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко) у трьох групах відповідно до стажу хвороби дитини (Рис. 2.17.)

У групі матерів, що мають дітей віком до 5 років показник автономія (середнє значення – 24,4 бали) мають відносно високий рівень самостійності у прийнятті рішень. На цьому етапі матері зберігають внутрішню незалежність, часто орієнтуючись на інтуїцію і власні рішення. Показник екологічна компетентність (середнє значення – 24,1 бали) свідчить про високу здатність управляти життєвими обставинами. Ймовірно, через активне формування побутового укладу після встановлення діагнозу. Показник особистісне зростання (середнє значення – 25,8 бали) – найвищий показник серед усіх груп. Матері мають потужну мотивацію до розвитку, прагнення до адаптації, навчання, змін. Показник позитивні стосунки (середнє значення – 24,3 бали) свідчить про високий рівень підтримки з боку оточення (родичів, медиків), активні соціальні зв'язки. Показник цілеспрямованість (середнє значення – 24,3 бали) – найвищий серед усіх груп – жінки мають чітке бачення цілей,

відчувають сенс у житті та діях. Показник самоприйняття (середнє значення – 24,3 бали) свідчить про високе прийняття себе в умовах нової життєвої ролі – матері дитини з хронічною хворобою.

Таким чином, ця група є найресурснішою, демонструє максимальні значення за всіма шкалами, що свідчить про сильну психологічну мобілізацію на початковому етапі адаптації.

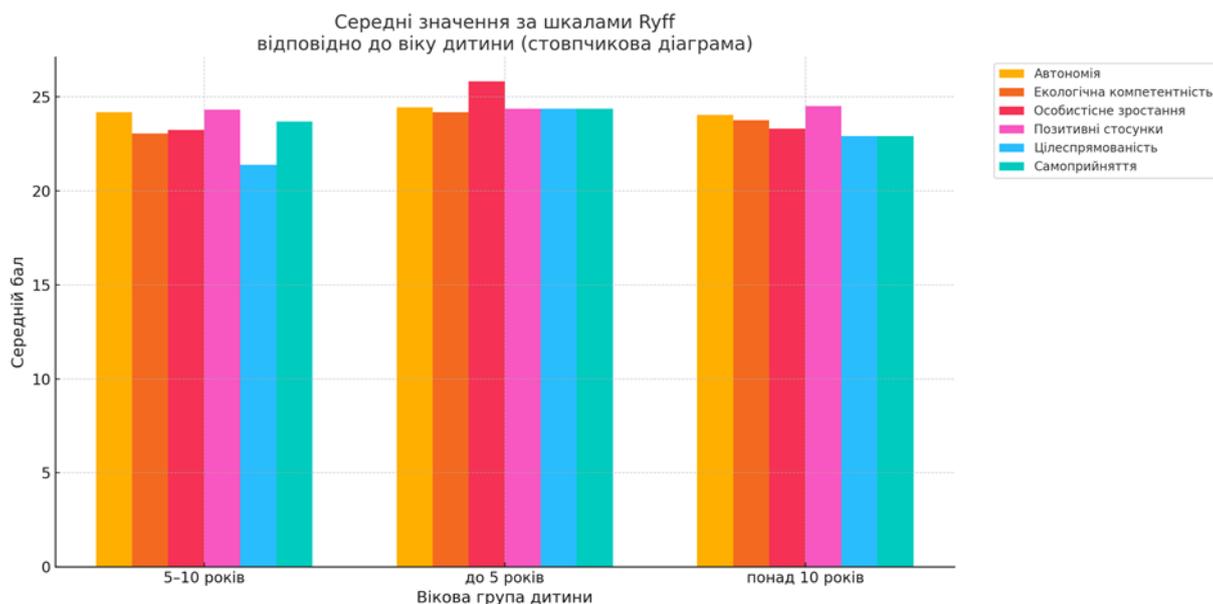


Рис. 2.17. Середньогрупові результати за методикою психологічного благополуччя (С. Ryff, українська адаптація: Т. Шевеленкова, П. Фесенко) (залежно від віку дитини)

У групі матерів, що мають дітей віком 5–10 показник автономія (середнє значення – 24,1 бали) засвідчує, що незалежність зберігається, проте трохи нижча, ніж у групі молодших дітей. Показник екологічна компетентність (середнє значення – 23 бали) – найнижчий серед груп – матері відчувають зниження контролю над середовищем, імовірно через накопичення стомлення або труднощів у довготривалому режимі догляду. Показник особистісне зростання (середнє значення – 23,2 бали) засвідчує суттєве зниження прагнення до розвитку, що може бути наслідком емоційного виснаження. Показник позитивні стосунки (середнє значення – 24,3 бали) підтверджує, що

соціальні зв'язки підтримуються на стабільному рівні. Показник цілеспрямованість (середнє значення – 21,3 бали) – найнижчий серед усіх груп – свідчить про втрату життєвих орієнтирів, рутину, можливий прояв вигорання. Показник самоприйняття (середнє значення – 23,6 бали) свідчить про більш знижене порівняно з молодшими матерями, однак ще на помірному рівні.

Таким чином, це – найбільш вразлива вікова група, де спостерігається емоційне виснаження, зниження мотивації і цілепокладання.

У групі матерів, що мають дітей віком понад 10 років показник автономія (середнє значення – 24 бали) свідчить, що автономність підтримується, проте зменшується гнучкість у прийнятті нових рішень. Показник екологічна компетентність (середнє значення – 23,7 бали) засвідчує контроль над середовищем залишається відносно стабільним, імовірно за рахунок усталених стратегій. Показник особистісне зростання (середнє значення – 23,3 бали) доводить, що бажання до саморозвитку суттєво знижується, можливо, через тривалий досвід хронічної напруги. Показник позитивні стосунки (середнє значення – 24,5 бали) – найвищий серед усіх груп – жінки мають стійке коло підтримки, можливо – інші батьки, медична спільнота, родина. Показник цілеспрямованість (середнє значення – 22,9 бали) є вищим, ніж у групі 5–10 років, але нижча за молодших матерів. Тому у матерів цієї вибірки може бути часткова втрата сенсу або переорієнтація цілей на базові функції догляду. Показник самоприйняття (середнє значення – 22,9 бали) – найнижчий показник серед усіх груп та оже свідчити про накопичену втому, критичність до себе, переживання власної недостатності.

Таким чином, ця група респондентів демонструє стабілізацію деяких показників, але також виснаження розвитку та самоприйняття, що потребує підтримки.

Отже, матері дітей до 5 років – найресурсніші, мобілізовані, з високими цілями і розвитком. Матері дітей 5–10 років – найбільш уразливі, з найнижчим рівнем цілеспрямованості та екологічної компетентності. Матері підлітків – краще адаптовані, але з меншою вірою в себе та нижчим самоприйняттям.

Провівши емпіричне дослідження, можемо зазначити, що загальний рівень психологічного благополуччя матерів дітей із цукровим діабетом 1 типу перебуває на помірному рівні, що вказує на часткове збереження емоційного ресурсу та здатність до адаптації в умовах хронічного стресу. Найбільш вираженими компонентами благополуччя є позитивні стосунки з іншими, автономія та особистісне зростання, що свідчить про орієнтацію матерів на підтримку соціальних контактів, внутрішню самостійність і прагнення до розвитку навіть в умовах життєвих труднощів.

Найнижчі показники зафіксовано за шкалами цілеспрямованості та самоприйняття, що може бути наслідком емоційного виснаження, втрати життєвих перспектив та перенесення фокусу на потреби дитини з хронічним захворюванням.

У структурі копінг-стратегій, які застосовують матері, домінують адаптивні способи подолання стресу, такі як позитивна переоцінка, планування вирішення проблеми, самоконтроль і пошук соціальної підтримки. Це свідчить про високу психологічну культуру реагування на труднощі, активну позицію та намагання впливати на ситуацію конструктивно.

Менш вираженими є неадаптивні стратегії, зокрема втеча-уникнення та дистанціювання, що вказує на низький рівень емоційної дезадаптації та намагання уникати пасивних форм реагування.

З метою цілісного аналізу отриманих результатів нами було використано *кореляційний аналіз* Пірсона – це дало змогу виявити глибше зрозуміти, як психологічне благополуччя, копінг-стратегії та індивідуальні характеристики взаємопов'язані у батьків дітей із цукровим діабетом.

Розглянемо статистично значущі кореляційні зв'язки між шкалами, що виявлені у нашому дослідженні.

Сильні кореляційні зв'язки ($r > 0.5$) були виявлені між такими показниками:

- Фізичне здоров'я та добробут ↔ Загальний показник психологічного

благополуччя ($r = 0.675$) – чим краще батьки оцінюють свій фізичний стан, тим вищий їхній загальний рівень психологічного благополуччя. Це природно, адже фізичний ресурс є основою для психологічної стійкості.

- Вік дитини \leftrightarrow Стаж діабету ($r = 0.660$) – що старша дитина, то довше триває її захворювання, а відповідно, більше часу батьки перебувають у ситуації хронічного стресу.

- Соціальні стосунки \leftrightarrow Загальний показник психологічного благополуччя ($r = 0.562$) – якісні стосунки з оточенням суттєво підсилюють психологічне благополуччя. Соціальна підтримка, відчуття приналежності та взаєморозуміння – ключові для внутрішньої стабільності.

Помірні зв'язки кореляційні зв'язки ($0.3 < |r| < 0.5$) були виявлені між такими показниками:

- Позитивна переоцінка \leftrightarrow Загальний рівень копінгу ($r = 0.482$) – здатність бачити сенс або користь у складних ситуаціях підвищує загальну ефективність подолання стресу.

- Психологічне благополуччя \leftrightarrow Загальний показник психологічного благополуччя ($r = 0.444$) – внутрішній стан гармонії прямо пов'язаний із загальною сумою балів психологічної адаптації.

- Стаж діабету \leftrightarrow Загальний показник психологічного благополуччя ($r = 0.437$) та Спрямованість на емоції ($r = -0.415$):– з часом батьки частково адаптуються до ситуації, але цей зв'язок не є лінійним і вимагає врахування інших чинників (вигорання, ригідність тощо). Чим довше триває хвороба, тим менше батьки дозволяють собі емоційні реакції – можливо, через виснаження або звикання

- Самоконтроль \leftrightarrow Загальний рівень копінгу ($r = 0.420$) – здатність керувати власними емоціями сприяє продуктивному подоланню труднощів.

Уникнення \leftrightarrow Загальний показник психологічного благополуччя ($r = -0.397$) – часте уникнення проблем асоціюється зі зниженням загального психологічного ресурсу.

- Пошук соціальної підтримки \leftrightarrow Емоційна регуляція ($r = -0.393$) –

зовнішній пошук допомоги може компенсувати відсутність внутрішніх механізмів контролю емоцій.

- Пошук соціальної підтримки ↔ Уникнення ($r = -0.382$) – парадоксально: потреба у допомозі часто супроводжується бажанням втекти від вирішення проблеми.

- Самоконтроль ↔ Фізичне здоров'я та добробут ($r = -0.382$) – надмірний самоконтроль може викликати психосоматичні симптоми.

- Вік дитини ↔ Планування і вирішення проблем ($r = 0.366$) – старші діти відповідно більше досвіду та вища готовність батьків планувати і вирішувати ситуації.

- Пошук соціальної підтримки ↔ Позитивні стосунки ($r = -0.365$) – не завжди зовнішній пошук допомоги корелює з гармонією у стосунках.

- Спрямованість на емоції ↔ Екологічна компетентність ($r = 0.355$) – люди, що емоційно реагують, можуть краще пристосовуватись до середовища (не завжди раціонально, але активно).

- Психологічне благополуччя ↔ Самоприйняття ($r = 0.354$) - гармонія із собою – основа внутрішнього добробуту.

- Позитивна переоцінка ↔ Особистісне зростання ($r = 0.349$) – вміння бачити цінність у складних подіях сприяє психологічній зрілості.

- Стаж діабету ↔ Самоприйняття ($r = -0.340$) – тривала хвороба дитини може призводити до зниження самоцінності батьків.

Пошук соціальних підтримки ↔ Автономія ($r = 0.317$) – особи, що не бояться звертатися по допомогу, парадоксально мають вищу автономію.

- Вік дитини ↔ Спрямованість на задачу ($r = -0.316$) – з віком дитини зменшується ресурс на раціональне вирішення задач.

- Уникнення ↔ Позитивна переоцінка ($r = -0.311$) – особи, які уникають проблем, менше схильні шукати позитив.

- Конфронтація ↔ Позитивні стосунки ($r = 0.310$) – інколи конфронтація може служити способом збереження меж у стосунках.

- Уникнення/відволікання ↔ Особистісне зростання ($r = -0.304$) –

відмова від активного подолання заважає внутрішньому розвитку.

- Прийняття відповідальності ↔ Загальний копінг ($r = 0.303$) – особи, що беруть відповідальність, краще справляються із труднощами.

- Спрямованість на емоції ↔ Самоприйняття ($r = 0.303$) – емоційна рефлексія може сприяти кращому усвідомленню себе.

- Уникнення ↔ Самоконтроль ($r = -0.302$) – чим менше людина контролює себе – тим більше уникає проблем.

- Загальний копінг ↔ Екологічна компетентність ($r = -0.302$) – високий копінг не завжди означає добру здатність впливати на середовище.

Слабкі, але значущі кореляційні зв'язки були виявлені між такими показниками:

- Спрямованість на задачу ↔ Самоприйняття ($r = -0.299$). Цей зв'язок свідчить про те, що батьки, які надмірно зосереджені на раціональному вирішенні завдань (тобто діють «по факту»), можуть водночас мати знижену здатність до самоприйняття. У ситуації хронічного стресу (догляд за хворою дитиною) переважання задачного стилю реагування може супроводжуватись ігноруванням власних емоційних потреб, що знижує рівень внутрішньої злагоди.

- Уникання ↔ Спрямованість на задачу ($r = 0.298$). Парадоксальний зв'язок, який може вказувати на нестійку або компенсаторну стратегію: батьки, які використовують уникнення як копінг-механізм, частково компенсують це активізацією задачної поведінки. Це може проявлятися у вигляді «зовнішньої зайнятості» справами (наприклад, гіперактивність у побутових завданнях), що приховує втечу від глибокого емоційного переживання ситуації.

- Позитивна переоцінка ↔ Екологічна компетентність ($r = -0.294$). Особи, які часто намагаються позитивно переосмислити ситуацію (позитивна переоцінка), можуть не завжди відчувати високий рівень контролю над середовищем або впливу на події. Тобто, така переоцінка – швидше внутрішній механізм адаптації, ніж результат об'єктивного впливу на середовище. У деяких

випадках це може бути формою психологічного самозаспокоєння при нестачі реальних ресурсів змінити ситуацію.

- Фізичне здоров'я ↔ Цілеспрямованість у житті ($r = -0.290$).

Неочікуваний, але важливий зв'язок: чим вищий рівень цілеспрямованості, тим нижче суб'єктивне відчуття фізичного благополуччя. Це може вказувати на перенавантаження чи виснаження, особливо в осіб, які «тягнуть» усе на собі. Висока цілеспрямованість без достатнього ресурсу призводить до фізичного і психосоматичного виснаження.

Ці зв'язки менш виражені, але свідчать про глибинну взаємодію між стратегіями поведінки та внутрішнім станом.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу можемо зазначити що:

- батьки, які використовують адаптивні копінг-стратегії, мають вищий рівень психологічного благополуччя;
- уникнення, низький самоконтроль і спрямованість на емоції – маркери емоційної вразливості;
- досвід життя з хворобою дитини впливає на адаптацію, але не завжди позитивно;
- якісні соціальні стосунки та самоприйняття – ключові джерела психологічної ресурсності особистості.

Визначено, що психологічне благополуччя тісно пов'язане з використанням адаптивних копінг-стратегій. Респонденти, які частіше застосовують конструктивні способи подолання стресу – такі як позитивна переоцінка, планування, самоконтроль і прийняття відповідальності, – мають вищі показники загального та особистісного благополуччя.

Стратегія уникнення асоціюється з нижчим рівнем психологічного благополуччя. Батьки, які схильні до уникання, демонструють зниження емоційного стану, внутрішньої гармонії, особистісного зростання, що вказує на дезадаптивний характер цієї стратегії в умовах хронічного стресу.

Самоприйняття та особистісне зростання є ключовими індикаторами благополуччя. Вони позитивно пов'язані з такими копінг-стратегіями, як

позитивна переоцінка, спрямованість на задачу, а також знижуються при униканні або емоційному перенапруженні.

Пошук соціальної підтримки має подвійний вплив. З одного боку, він пов'язаний з вищим рівнем автономії, а з іншого — може вказувати на труднощі з емоційною регуляцією та внутрішнім ресурсом.

Досвід хвороби (стаж діабету) впливає на вибір копінг-стратегій і рівень благополуччя. Чим триваліший стаж хвороби дитини, тим менше батьки орієнтовані на емоції, що свідчить про адаптацію, але водночас — про зниження емоційної чутливості й самоприйняття.

Сукупний аналіз підтверджує, що психологічне благополуччя не є сталим станом, а формується у взаємодії з індивідуальними особливостями особистості та обраними копінг-стратегіями.

На основі вашого кореляційного аналізу, можна чітко визначити, які копінг-стратегії сприяють психологічному благополуччю, а які навпаки — асоціюються з його зниженням у батьків дітей із цукровим діабетом.

Копінг-стратегії, що сприяють психологічному благополуччю:

- Позитивне переосмислення ситуації
- Самоконтроль
- Прийняття відповідальності
- Планування та вирішення проблем
- Самоприйняття
- Особистісне зростання
- Позитивні стосунки,
- Екологічна компетентність

Копінг-стратегії, які знижують психологічне благополуччя:

- Уникання проблем
- Надмірна емоційність
- Пошук підтримки як основна стратегія

ВИСНОВКИ

1. У результаті теоретичного аналізу наукових джерел було встановлено, що *психологічне благополуччя* є складним багатоаспектним утворенням, яке включає як когнітивну оцінку життя, так і емоційні компоненти (задоволення, самоприйняття, автономію, екологічну компетентність, тощо). Воно суттєво залежить від адаптивних ресурсів особистості, зокрема копінг-стратегій.

Копінг-стратегії відіграють ключову роль у подоланні стресу та збереженні психічного здоров'я, особливо в умовах тривалого психологічного напруження, пов'язаного з доглядом за дитиною, хворою на цукровий діабет. Адаптивні копінги (позитивна переоцінка, планування, пошук соціальної підтримки) пов'язані з вищим рівнем психологічного благополуччя, натомість дезадаптивні (уникнення, самозвинувачення, ескапізм) можуть його знижувати.

2. У ході емпіричного дослідження було проаналізовано зв'язок між копінг-стратегіями та психологічним благополуччям матерів дітей із цукровим діабетом. Результати засвідчили, що рівень позитивного ментального здоров'я у більшості матерів перебуває на середньому рівні, що вказує на часткове збереження адаптивних ресурсів. Разом із тим, у частини опитаних виявлено як високі, так і занижені показники, що свідчить про наявність групи ризику з емоційного вигорання.

Дослідження психологічного благополуччя як багатокомпонентного утворення дозволило встановити, що найсильніше розвинені риси, пов'язані з позитивним сприйняттям себе, здатністю до особистісного зростання і підтримкою ефективною взаємодією з оточенням. Водночас менш вираженими виявилися здатність до автономії та незалежності у прийнятті рішень, що може свідчити про внутрішню вразливість у соціальних стосунках та підвищену залежність від зовнішніх обставин.

За результатами методик, спрямованих на діагностику копінг-стратегій, було виявлено домінування пасивних та недостатньо виражених стратегій подолання. Матері рідко звертаються по допомогу до оточення, схильні

уникати активного впливу на проблемну ситуацію, не виявляють високого рівня ініціативності у її розв'язанні. Така поведінка може бути пов'язана з накопиченим стресом, виснаженням, емоційною ізоляцією або переконанням у необхідності самотійно долати труднощі.

При дослідженні стилів реагування на стрес було виявлено, що в частини матерів переважають адаптивні копінг-стратегії – такі як спрямованість на вирішення задач, позитивне переосмислення ситуації та пошук соціальної підтримки. Проте в іншій частині спостерігається схильність до уникання, емоційного дистанціювання або самозвинувачення, що може свідчити про знижену ефективність регуляції емоційного стану.

3. Проведено порівняльний аналіз залежно від тривалості захворювання дитини. Виявлено, що на початковому етапі після встановлення діагнозу переважає дезорієнтація та низький рівень адаптаційної активності. На ранніх етапах адаптації активні копінги поєднуються з тривогою та пошуками рішення. У матерів із середнім стажем хвороби активізуються копінг-стратегії, з'являється прагнення до подолання проблем. У матерів із тривалим досвідом догляду за дитиною проявляються ознаки емоційного виснаження, уникання і зниження ініціативності, знецінення потреб власного «Я».

Аналіз результатів дослідження, проведений з урахуванням віку дитини, дозволив виявити відмінності у прояві копінг-стратегій серед матерів, що виховують дітей з різним віковим діапазоном. У матерів наймолодших дітей спостерігається зниження копінг-активності, що проявляється в невираженості активних стратегій реагування. Це може бути пов'язано з психологічним шоком, дезорієнтацією, переживанням травматичного досвіду, який виникає на початкових етапах постановки діагнозу. Такі матері часто відчують себе безпорадними, ще не адаптувалися до нових життєвих обставин, і не мають сформованих внутрішніх або зовнішніх ресурсів для ефективного подолання стресу. Матері дітей середнього віку (дошкільного і молодшого шкільного віку) демонструють більшу активність у розв'язанні проблем. На цьому етапі формується більш виражена стратегія реагування, з'являється готовність

шукати рішення, організувати допомогу, налагоджувати взаємодію з медичними та освітніми структурами. Саме в цей період спостерігається підвищення ефективності конструктивних копінгів, що може вказувати на часткову адаптацію до нових життєвих умов. У матерів дітей старшого віку (підлітків або з тривалим стажем захворювання) простежується тенденція до емоційного виснаження та зниження активності копінг-поведінки. Частіше використовуються уникнення або пасивні стратегії, зменшується залучення до активного вирішення проблем. Це може бути зумовлено накопиченням хронічного стресу, втратою надії на зміну ситуації чи обмеженням зовнішньої підтримки з боку соціального оточення. Таким чином, вік дитини як чинник відіграє значну роль у динаміці материнської копінг-поведінки. На різних етапах догляду за дитиною з хронічним захворюванням домінують різні психологічні реакції: від розгубленості і тривоги – до мобілізації ресурсів і поступового зниження активності. Це свідчить про потребу в цільовій психологічній підтримці матерів залежно від віку їхньої дитини та етапу адаптації до хвороби.

4. Кореляційний аналіз дозволив виявити неоднозначні, іноді парадоксальні взаємозв'язки між копінг-стратегіями матерів та різними складовими психологічного благополуччя. Це дає підстави говорити не лише про лінійні зв'язки, а й про складні внутрішні психологічні конфлікти, що виникають у ситуації хронічного стресу.

Активна стратегія вирішення проблем (спрямованість на задачу) демонструє зворотний взаємозв'язок із самоприйняттям. Тобто, матері, які активно борються з труднощами, часто мають знижене прийняття себе, високий рівень самокритичності, внутрішнього напруження та відповідальності. Вони можуть бути занадто вимогливими до себе, не дозволяючи собі слабкості, що веде до поступового виснаження емоційних ресурсів.

Стратегія уникання, як правило, вважається деструктивною, однак у деяких матерів вона поєднується з активною копінг-орієнтацією, що вказує на амбівалентну або змішану реакцію на стрес. Такі матері можуть паралельно

прагнути впливати на ситуацію, але при цьому не виносити сильного емоційного залучення, використовувати уникання як тимчасовий емоційний захист.

Позитивна переоцінка, яка зазвичай асоціюється з конструктивним подоланням труднощів, виявляє зниження екологічної компетентності – тобто здатності адаптуватися до соціального оточення, бути ефективною у взаємодії з іншими людьми. Це може означати, що матері, які глибоко переосмислюють ситуацію та шукають у ній позитив, іноді можуть дистанціюватися від реалістичного соціального функціонування, заміщаючи зовнішню активність внутрішнім переосмисленням.

Було виявлено напруження між внутрішньою мотивацією (цілеспрямованістю) та тілесним самопочуттям (фізичним благополуччям). Це може пояснюватися тим, що матері, які прагнуть до реалізації цілей, часто нехтують власним здоров'ям, не встигають відновлювати ресурси, що призводить до фізичного виснаження і накопичення соматичних скарг.

У структурі копінг-поведінки стратегія самозвинувачення, хоч і рідко домінує, все ж пов'язана з низьким емоційним благополуччям і внутрішньою дезорганізацією. Вона супроводжується зниженням самоповаги, тенденцією до румінацій, почуттям безпорадності.

Встановлено, що пошук соціальної підтримки у деяких матерів не пов'язаний з реальним зверненням по допомогу, а виступає більше як нереалізоване прагнення або компенсаторна стратегія. Це може бути пов'язано з попереднім негативним досвідом комунікації або з переконанням, що «ніхто не допоможе краще, ніж я сама».

Зв'язки між емоційно-орієнтованими копінгами (наприклад, самоконтролем, конфронтацією, униканням) і шкалами психологічного благополуччя здебільшого демонструють розбалансування внутрішнього стану. Такі стратегії пов'язуються з втратою емоційної стабільності, пригніченням або неусвідомленими конфліктами.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні змін динаміки копінг-стратегій та благополуччя у часі, а також у розширенні вибірки за регіоном, типом аутоімунного захворювання та ступенем соціальної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдюкова Н. В. Професійне вигорання як психологічна проблема / Н. В. Абдюкова // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ, 2007. – Вип. 12, ч. 1. – С. 31–37.
2. Аргайл М. Психологія щастя / М. Аргайл. – К. : Основи, 2003. – 295 с.
3. Бірон Б. В. Проактивне подолання стресових ситуацій особистістю : автореф. дис: канд. психол. наук : 19.00.01.; Одес. нац. ун-т ім. І.І. Мечникова. Одеса, 2015. 22 с.
4. Большакова А. М. Особистісні ресурси подолання складних життєвих ситуацій та часові перспективи осіб юнацького віку. Наука і освіта. 2013. № 1/2. С. 17-21.
5. Боснюк В. Ф. Інтелектуально-емоційний ресурс копінг-поведінки рятувальника : монографія. В. О. Олефір., А. Перелигіна; Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : ХНАДУ, 2016. 195 с.
6. Бех І. Д. Особистісно орієнтоване виховання: теоретико-технологічні засади / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 280 с.
7. Винославська О. В. Психологія : навч. посіб. О. А. Бреусенко Кузнецов, В. Л. Зливков та ін. / за наук. ред. О. В. Винославська : 2005. 351 с.
8. Власенко І. В. Безпека життєдіяльності : навч. посіб. для працівників міліції / за ред.: І. К. Шаша; Харк. нац. ун-т внутр. справ : ХНУВС, 2012. 335 с.
9. Галус О. М. Історіографічна основа досліджень процесу адаптації особистості у працях вітчизняних учених-психологів. Педагогічний дискурс 2013. Вип. 15. С. 140-146 URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk_2013_15_31
10. Володарська Н. О. Життєві перспективи та копінг-стратегії як чинники психологічного благополуччя особистості // Perspectives of Science and Education. – 2021. – № 5(50). – С. 138–146.
11. Грандт В. В. Копінг-ресурси як чинник збереження професійного здоров'я особистості : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.01, НАПН України, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка . К., 2012. 20 с.

12. Дідух М. М. До питання розвитку конструктивної копінг-поведінки працівників органів внутрішніх справ у важких ситуаціях професійної діяльності. Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції : м. Харків, 25 листопада 2016 Національна академія НГУ, 2016. С. 83-85.

13. Дідух М. М. Стан розвитку компонентів конструктивної копінг поведінки у працівників органів внутрішніх справ. Зб. наук. праць «Проблеми сучасної психології» Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2014. №26. С.129-143.

14. Дубова І. О. Психологічні особливості професійного спілкування працівників міліції в екстремальних умовах: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.06. Нац. акад. внутр. справ України МВС України. 2003. 19 с.

15. Жарікова С. Б. Психологічне благополуччя та проактивне подолання у студентів-першокурсників // Теорія і практика сучасної психології. – 2020. – № 1(1). – С. 103–108.

16. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект / Н. В. Каргіна // Наука і освіта: наук.-практ. журнал. – 2015. – №3. – С.48-55.

17. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Роль копінг-стратегій у забезпеченні психологічного здоров'я особистості // Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – 2022. – С. 34–41.

18. Коваленко А. Б. Дослідження копінг-поведінки: Тенденції та перспективи, Н.В. Родіна : Наука і освіта. 2011. №9. С. 110-113.

19. Колотій Н. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка в умовах загальноосвітнього закладу дис. канд. псих. н. 19.00.07; Харк. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна / Н. М. Колотій. – Х., 2003.

20. Костащук В. Копінг-стратегії як чинник психологічного благополуччя молоді в умовах війни: магістерська робота / В. Костащук. – К. : КНУ імені Тараса Шевченка, 2024. – 82 с.

21. Крюкова Т. Л., Куфтяк О. В., Замишляєва М. С. Психологія стресу та методи психологічної допомоги: навч. посіб. / Т. Л. Крюкова та ін. – К. : Академвидав, 2004. – 320 с.
22. Кузьміна О. М. Емоційне вигорання у матерів дітей із порушеннями розвитку / О. М. Кузьміна // Психологічний часопис. – 2021. – № 2. – С. 105–112.
23. Лазарус Р. С., Фолкман С. Стрес, оцінювання та копінг / Р. С. Лазарус, С. Фолкман. – К. : Основи, 2000. – 360 с.
24. Маслач К., Джексон С. Професійне вигорання: опитувальник МВІ / К. Маслач, С. Джексон. – Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986.
25. Олефір В. О. Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія». – 2011. – № 45. – С. 47–51.
26. Подшивалкіна В. І. Потенціал особистості та тенденції його реалізації в умовах трансформаційних змін у суспільстві : колект. моногр. А. А. Бефані, О. В. Яремчук, Л. Н. Акімова, Р. М. Свінарченко; ред.: В. І. Подшивалкіна. О. : Фенікс, 2011. 380 с.
27. Предко В. В. Психологічні особливості прояву копінг-стратегій у здобувачів освіти з різними рівнями життєстійкості // Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. – 2022. – Т. 33 (72), № 2. – С. 58–65.
28. Прокопенко Л. М. Емоційне благополуччя батьків дітей з хронічними хворобами / Л. М. Прокопенко // Психологія і суспільство. – 2022. – № 1. – С. 123–129.
29. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання : дис.д-ра психол. наук : 19.00.01 : Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. К., 2012. 504 с.
30. Родіна Н. В. Роль проактивного копіngu в подоланні особистістю життєвої кризи. Вісник Одеського національного університету. 2011. Т. 16, В. 17. С. 68-79.

31. Сел'є Г. Стрес без дистресу / Г. Сел'є. – К. : Наукова думка, 1979. – 123 с.
32. Сирота Н. Є., Ялтонський В. М. Індикатор копінг-стратегій: методичні рекомендації / Н. Є. Сирота, В. М. Ялтонський. – М. : Смысл, 2001. – 48 с.
33. Тарасюк І. В. Психологічні механізми адаптації особистості. Наукові записки : Національного університету «Острозька академія». Сер. : Психологія і педагогіка. – 2011. Вип. 17. С. 342-349. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2011_17_39
34. Ткачук Т. А. Копінг-поведінка: стратегії та засоби реалізації : монографія. Т. А. Ткачук; Держ. податк. служба України, Нац. ун-т держ. податк. служби України. Ірпінь, 2011. 284 с. Ткаченко Н. В. Психологічні особливості копінг-стратегій здобувачів вищої освіти з різним рівнем емоційного інтелекту // Психологічні дослідження ДНУ. – 2022. – № 2. – С. 94–101.
35. Титаренко Т. М. Нарративні стратегії подолання травматичного досвіду: шлях до відновлення психологічного благополуччя // Психологічний журнал. – 2020. – № 2. – С. 17–25.
36. Фесенко П. І., Шевеленкова Т. А. Адаптація шкали психологічного благополуччя К. Ріфф до українських умов / П. І. Фесенко, Т. А. Шевеленкова // Психологічна перспектива. – 2019. – № 34. – С. 57–63.
37. Brandt L. The Positive Mental Health Scale (PMH-scale) // Clinical Psychology and Psychotherapy. – 2014. – Vol. 21(3). – P. 121–130.
38. Bradburn N. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine.
39. Bradburn N. M. (1965). Reports on Happiness. A Pilot Study of Behavior Related to Mental Health. Aldine Publishing Company. Chicago, USA.
40. Brothers D. (1991). Private Practice. N.Y. Falling backwards: An exploration of trust and self experience.

41. Deci E. The general causality orientations scale: Self-determination in personality / E.L. Deci, R.M. Ryan // *Journal of Research in Personality*. – 1985. – Vol. 19. – P. 109–134.
42. Diener E. Subjective well-being / E. Diener // *Psychological Bulletin*. – 1984. – Vol. 95(3). – P. 542–575.
43. Endler N. S., Parker J. D. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) manual. – Toronto: Multi-Health Systems, 1990.
44. Freudenberger H. J. Staff burn-out / H. J. Freudenberger // *Journal of Social Issues*. – 1974. – Vol. 30(1). – P. 159–165.
45. The Satisfaction with Life Scale / E. Diener, R. Emmons, R. Larsen et al. // *Journal of Personality Assessment*. – 1985. – № 49. – P. 71–75.
46. Maslach C., Jackson S. The Maslach Burnout Inventory. – Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986.
47. Ng S. M. Context Matters: Associations Between Coping Strategies and Subjective Well-Being Depend on Situational and Individual Factors / S. M. Ng // *Journal of Happiness Studies*. – 2021. – Vol. 22. – P. 389–412.
48. Ryff C. The structure of psychological well being revisited / C. Ryff // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1995. – Vol. 69. – P. 719–727.
49. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being / C. D. Ryff // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1989. – Vol. 57(6). – P. 1069–1081.
50. Waterman A. S. The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation / A.S. Waterman, S.J. Schwartz, R. Conti. // *Journal of Happiness Studies*. – 2008. – V. 9. – P. 41–79.
51. Zainudin Z. N., Saad N. Z. M., et al. A Systematic Review of Coping Strategies and Psychological Well-Being Among B40 Adolescents // *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. – 2021. – Vol. 17. – P. 307–314.

52. Yusoff M. S. B. Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students / M. S. B. Yusoff // *Frontiers in Psychology*. – 2016. – Vol. 7. – Article 1554.

