

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Нормоконтроль проведено _____

Кваліфікаційна робота

другий (магістерський) рівень вищої освіти
спеціальність 053 «Психологія»

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Виконав (-ла):
студентка групи ПС23зм
Федосова Є.Д.

Керівник:
професор кафедри психології,
д. біол. н., професор
Лихолат О.А.

Завідувач кафедри психології:
к. психол. н., доцент
Панфілова Г.Б.

2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	7
1.1. Стресостійкість особистості як психологічний феномен.....	7
1.2. Індивідуально-психологічні особливості прояву стресостійкості особистості: гендерний аспект	12
1.3 Соціально-психологічні засади дослідження батьківської компетентності у виховані дітей з аутизмом	16
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	27
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження	27
2.2. Результати обробки, аналіз та інтерпретація отриманих кількісних та якісних показників	32
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ТА ПРОГНОЗ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ.....	50
3.1. Зміст програми розвитку стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра.....	50
3.2. Апробація програми розвитку стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра.....	59
3.3. Психолого-дидактичні рекомендації щодо підвищення стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра	77
Висновки до розділу 3	83
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	87
ДОДАТКИ	93

ВСТУП

Актуальність. Виховання дитини з розладом аутистичного спектру (РАС) пов'язане зі значними викликами, які серйозно впливають на рівень стресу і загальне самопочуття батьків.

Хоча на сьогодні існує досить велика кількість досліджень, присвячених вивченню аутизму і його впливу на дітей, важливим завданням залишається визначення стресостійкості батьків у контексті виховання дитини з РАС. Окремої уваги потребує аналіз гендерних відмінностей у показниках стресостійкості серед батьків таких дітей, адже ці знання можуть служити основою для створення більш ефективних програм підтримки, адаптованих до потреб конкретної аудиторії.

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

Дослідженням природи стресостійкості та засобів її формування займалися такі науковці: І. Ф. Аршава, В. М. Крайнюк, В. М. Корольчук, О. В. Кравченко, О. Я. Кляпець, Г. М. Ришко, В. І. Слободяник, С. І. С'єдін, Т. М. Титаренко; Т. В. Циганчук та інші. [5, 10, 14, 28].

Характеристики аутизму, такі як складнощі в спілкуванні та поведінкові труднощі, значною мірою впливають на рівень стресу батьків. З огляду на специфічні стресори, з якими стикаються родини дітей із РАС, важливим завданням є розробка ефективних психологічних методик для зміцнення їхньої стресостійкості.

Вивчення гендерних аспектів стресостійкості дозволяє глибше зрозуміти, як різні члени сім'ї реагують на стрес, і як це відображається на їхньому загальному благополуччі. Такі дослідження можуть виявити значні відмінності у рівнях стресу, який переживають сім'ї, а також у використанні ними

стратегій подолання. Це, своєю чергою, може стати основою для створення цільових програм підтримки, адаптованих до їхніх потреб.

Практична цінність нашого дослідження полягає в аналізі гендерних відмінностей у стресостійкості та їхньому застосуванні у роботі психологів, соціальних працівників та інших фахівців, які підтримують сім'ї дітей з аутизмом. Результати такого підходу сприятимуть зниженню рівня стресу в родинях, покращенню якості життя як дітей, так і їхніх близьких, а також забезпеченню їхньої загальної стабільності та добробуту.

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

Згідно з метою та гіпотезою дослідження нами було поставлено такі **завдання**:

- Визначити фактори, що спричиняють стрес, та структуру стресостійкості у батьків дітей із розладами аутистичного спектра.
- Дослідити гендерні відмінності у переживанні стресу серед батьків дітей із розладами аутистичного спектра.
- Проаналізувати гендерні аспекти проявів ознак і симптомів стресу у батьків дітей із розладами аутистичного спектра.
- З'ясувати гендерні особливості стратегій подолання стресу у батьків дітей із розладами аутистичного спектра.
- Провести емпіричне дослідження гендерних відмінностей стресостійкості серед батьків дітей із розладами аутистичного спектра.

Об'єкт дослідження – стресостійкість особистості.

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

Концептуальна гіпотеза – Індивідуальні психологічні риси, такі як властивості темпераменту, рівень тривожності та специфіка самоактуалізації, виступають ключовими чинниками, що визначають різницю у стресостійкості між чоловіками і жінками, а також впливають на характер їхніх реакцій у стресових обставинах.

Емпірична гіпотеза – жінки демонструють вищу адаптивність і більшу схильність до використання конструктивних копінг-стратегій, таких як вирішення проблем, у порівнянні з чоловіками, які частіше застосовують стратегії уникання і дистанціювання для зниження стресу.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали дослідження

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань у дослідженні використовувалася такі **методи**: теоретичні методи включали аналіз наукових джерел, систематизація, порівняння; емпіричні методи базувалися на використанні психодіагностичних методик, таких як тест на визначення рівня стресу В. Ю. Щербатих, методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової), методика «Особистісна готовність до змін» (PCRS), тест життєстійкості Сальваторе Мадді, а також методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О. М. Кокуном), математико-статистична обробка даних здійснювалася за допомогою кореляційного аналізу Пірсона .

Теоретична значущість проведеного дослідження полягає в розширенні уявлень про стресостійкість батьків дітей з розладами аутистичного спектра, зокрема з урахуванням гендерних особливостей.

Практична значущість дослідження полягає у розробці та апробації ефективної програми розвитку стресостійкості, яка сприяє покращенню психологічного стану батьків і підвищенню їхньої здатності до адаптації та подолання стресу. Результати дослідження підтверджують ефективність запропонованої програми, що включає психоосвітні тренінги, вправи з емоційної регуляції та розвиток соціальних навичок. Це дозволяє розробити практичні рекомендації, які можуть бути використані для підтримки батьків дітей з РАС, знижуючи рівень стресу, покращуючи якість їхнього життя та взаєморозуміння в родині.

Апробація роботи

1. Конференція УМСФ.

2. Fedosova E et. al. Gender-related stress resilience of parents of children with autism spectrum disorders. 6 BILSEL International Gordion Scientific Researches Congress, 08-09 December, 2024, Ankara, Turkiye. P. 1540-1541.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Список використаної літератури містить найменувань, з них англійською мовою. Загальний обсяг сторінок. Робота містить таблиць, рисунків, додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1. Стресостійкість особистості як психологічний феномен

Стресостійкість відіграє ключову роль у психології, оскільки вона розглядається як реакція людини на стресові обставини. Ця здатність має велике значення не лише для збереження психічного й фізичного здоров'я, а й для загального життєвого комфорту та гармонії.

Сутність поняття «стресостійкість» вивчали такі вітчизняні науковці такі як І. Аршава, В. Крайнюк, В. М. Корольчук, Л. Кузнецова, Н. Лебідь, Н. Макаренко, Н. Мельник та інші, разом з ними зарубіжні науковці Дж. Чонтрі, Н. К. Бішоп, М. Хамер, Дж. Пейн, З. М. Харванек, Н. Фогельман, Т. Кернер та інші. [10, 14, 25, 30].

Дослідники досліджували індивідуальні особливості стресостійкості та встановили її зв'язок із різними психологічними характеристиками особистості, зокрема тривожністю, агресивністю і мотиваційною спрямованістю. [8, 10, 14, 28].

Стресостійкість визначається як здатність людини пристосовуватися до стресових обставин і ефективно управляти емоціями в умовах негативного впливу. Адаптаційний потенціал, у свою чергу, відображає уміння зберігати баланс між фізичним, психічним та емоційним станом у непростих ситуаціях. Ключовими складовими стресостійкості є саморегуляція та контроль емоцій, швидка адаптація до змін, оптимістичний погляд на життя та впевненість у власних можливостях.

У своїх роботах такі науковці як О. О. Когут, О. К. Кравцова, В. Л. Романюк та М. М. Шпак Кравцова та Шпак зосереджують свою увагу на глибокому дослідженні поняття стресостійкості, яке вони визначають як інтегративну характеристику особистості. Вона вказує на рівень

функціональної надійності людини як активного суб'єкта, здатного зберігати ефективність у складних і напружених ситуаціях. Стресостійкість проявляється у здатності особистості мобілізувати власні внутрішні й зовнішні ресурси, що, у свою чергу, змінює її діяльність, поведінку та адаптаційні механізми. Це дозволяє людині не лише запобігати виникненню негативних емоційних переживань і психологічних розладів, але й сприяє високій продуктивності та стійкості до впливу стрес-факторів.

Дослідники зазначають, що сьогодні актуальною проблемою є недостатність чітких і всебічних емпіричних досліджень, які б зміцнили розуміння природи стресостійкості. Відсутність єдиної концептуальної моделі створює труднощі у визначенні механізмів її формування та підтримки, що робить цю сферу досліджень відкритою для подальшого вивчення й аналізу. [8, 17, 27, 40].

Більшість авторів розглядають термін «емоційна стійкість» як синонім до багатьох інших понять, що стосуються здатності людини справлятися з викликами та стресом. Це поняття стає більш зрозумілим, якщо аналізувати його через призму механізмів, що забезпечують адаптацію, і основних властивостей, які визначають рівень цієї стійкості. [20].

Основна складність у визначенні рівня стресостійкості людини полягає у необхідності ретельного аналізу характеру її реакцій на вплив різноманітних психологічних чинників. Якщо фізичні та хімічні стресори мають чіткі й вимірювані показники, які можна легко оцінити за допомогою сучасних наукових методів, то психологічні фактори залишаються значно складнішими для об'єктивної оцінки. Ця складність зумовлена низкою причин, зокрема значними індивідуальними відмінностями, що охоплюють систему цінностей, особистісні установки, глибоко вкорінені потреби, набуті умовні рефлексії та унікальний життєвий досвід кожної людини.

Поняття стресостійкості привертало увагу науковців у різноманітних аспектах людського існування, особливо в тих сферах, де спроможність керувати емоціями та долати стресові ситуації набуває ключового значення.

Найбільш активно це питання вивчалось в контексті професійної діяльності, де рівень стресостійкості може впливати як на продуктивність праці, так і на добробут працівника. Також дослідження у сфері освіти показали, що здатність до адаптації у складних навчальних умовах відіграє вирішальну роль у досягненні успіху та розвитку особистості. [1, 26, 32, 38, 39].

Дослідники виділяють низку індивідуальних рис особистості, таких як авторитарність, ригідність, емоційна нестабільність, збудливість, психологічна стійкість та прагнення досягнень, які впливають на чутливість до стресу. Те, як людина долає стрес у кризових, екстремальних чи повсякденних складних ситуаціях, визначає її фізичне та соціальне благополуччя, здоров'я, самореалізацію, а також рівень успішності чи невдач. Незважаючи на те, що багато дослідників вважають стресостійкість наслідком виховання, очевидним залишається факт, що кожна людина має індивідуальні риси характеру та фізіологічні особливості, які формують її здатність протистояти стресу.

Н. В. Даниленко, Т. В. Рустамова, У. Б. Михайлишин та інші науковці пов'язують риси стресостійкості із темпераментом, який впливає на реактивність та інтенсивність емоційних переживань. Однак темперамент не визначає змісту цих переживань чи їхньої експресії. Інша група дослідників розглядає стресостійкість як прояв спонтанних характерних рис особистості та визначає її як здатність ефективно управляти емоціями у процесі виконання різних видів діяльності.

Стресостійкість можна охарактеризувати як особливий стан психологічної витривалості, який розвивається під впливом стресових факторів або тривалого хронічного стресу. Постійне перебування у стані стресу призводить до втомлюваності, дратівливості та апатії, а в подальшому може спричинити розвиток ряду захворювань, таких як гіпертонія, виразка шлунка, депресія та інші психосоматичні розлади.

Таким чином, підтримання високого рівня стресостійкості є важливим для запобігання негативним наслідкам стресу.

Стрес може бути наступних видів:

1. Еустрес – це позитивний психологічний стан, який виникає внаслідок приємних або радісних подій.
2. Дистрес – негативний тип стресу, що чинить руйнівний вплив на психіку та загальний стан людини, спричинений негативними обставинами.
3. Реальний стрес – ситуації, які об'єктивно становлять загрозу для життя або здоров'я (наприклад, небезпечна швидкість за кермом, агресивна поведінка оточуючих, виконання роботи на великій висоті).
4. Фантомний стрес – це страхи, що базуються на уявних загрозах (як-от тривога перед важливими розмовами чи переживання щодо майбутнього).
5. Короткостроковий стрес – щоденні переживання, що виникають через дрібні труднощі або незручності. Приклади: сварка в громадському транспорті, запізнення чи зіпсований одяг.
6. Критичний стрес – реакція на кризові події в житті, такі як втрата близької людини, розлучення або навіть вагітність та народження дитини.
7. Хронічний стрес – це постійний і тривалий стан напруженості, який зберігає свій вплив на людину протягом тривалого часу.

Наприклад, зтяжні конфлікти в сім'ї або на роботі, важкий стан близької людини, яка потребує паліативного догляду й значних змін у повсякденному житті, а також підтримки спеціалістів для зміцнення стресостійкості. [18, 19].

Структура людської стресостійкості проявляється у внутрішніх переживаннях, думках і поведінкових реакціях під впливом стресових факторів. Існують численні способи підвищити здатність до протидії стресу. Серед них важливе місце займають психологічна підтримка та консультування,

які сприяють знаходженню ефективних шляхів подолання стресу й формуванню позитивного мислення.

Не менш важливою складовою є фізична активність, здоровий спосіб життя, збалансоване харчування та регулярний відпочинок. Також техніки релаксації, такі як медитація чи йога, допомагають знизити рівень напруги й підвищити стійкість до стресу.

Сучасне життя несе чимало стресових ситуацій, тому стресостійкість стала сферою активних досліджень у психології. Ця тема вкрай актуальна, адже здатність адаптуватися до несприятливих життєвих обставин і долати труднощі впливає на загальний стан людини.

Методи сучасних досліджень стресостійкості охоплюють використання психометричних шкал, проведення експериментальних ситуацій і нейрофізіологічних вимірювань. У деяких роботах моделюються контрольовані стресові умови, де відстежуються реакції людини. Це дозволяє глибше зрозуміти механізми розвитку стресостійкості.

Дослідження свідчать, що на стійкість до стресу впливають генетичні, психологічні й соціокультурні фактори. Наприклад, певні генетичні особливості можуть надати природної стійкості, тоді як для інших ця навичка формується завдяки психологічним методикам і освіті.

Вивчення цього феномену пояснює його природу, вплив на людей і потенційні шляхи розвитку. Знання особливостей стресостійкості є основою для створення ефективних стратегій боротьби зі стресом і підвищення якості життя.

Сімейна стресостійкість також заслуговує на увагу, адже сімейне середовище може як підтримувати, так і пригнічувати здатність родини протистояти складним обставинам. Емоційна близькість, підтримка й безпека всередині родини сприяють психологічному благополуччю її членів.

Основними факторами високого рівня сімейної стресостійкості є позитивна комунікація, уміння співпрацювати, вирішувати конфлікти та

підтримувати одне одного. Відкритість у спілкуванні та взаєморозуміння можуть суттєво зміцнити опірність негативним впливам.

До аспектів сімейної стійкості можна віднести емоційну підтримку, розвиток позитивних цінностей, ефективну емоційну регуляцію та спільне вирішення проблем. Навчання сімей ефективним методам подолання стресу та розвитку психологічної стабільності також має важливе значення.

Мета цього дослідження полягає у визначенні структури стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектру. Особливу увагу приділено рівням стресу, специфіці його проявів і зв'язку між здатністю до подолання стресу та обраними стратегіями боротьби з ним.

1.2. Індивідуально-психологічні особливості прояву стресостійкості особистості: гендерний аспект

Гендерні стереотипи значною мірою формують суспільні уявлення про те, як саме чоловікам і жінкам слід діяти у стресових ситуаціях. Під впливом цих упереджень чоловіки часто вважають, що вони повинні демонструвати силу, незламність та здатність контролювати обставини, незалежно від емоційного чи фізичного навантаження. У той же час жінкам може приписуватися роль емоційно чутливих осіб, які беруть на себе відповідальність за емоційну підтримку як у родинному колі, так і в межах ширших соціальних структур. Такі очікування не лише впливають на поведінкові моделі кожної статі, а й визначають спосіб їхнього сприйняття стресових обставин та реакцію на них.

Наприклад, чоловіки часто схильні стримувати прояви своїх почуттів, оскільки демонстрація будь-якої емоційної вразливості вважається несумісною зі сформованим уявленням про «ідеальну чоловічу поведінку». З іншого боку, жінки зазвичай мають більше простору для вираження своїх емоцій і можуть легше звертатися за підтримкою до близьких або професіоналів, шукаючи спосіб впоратися зі стресовими ситуаціями. Такий

контраст проявляється навіть у підходах до терапії, адже гендерні стереотипи впливають на вибір стратегій подолання стресу, які пропонують фахівці у сфері психічного здоров'я. Усвідомлення цих аспектів є надзвичайно важливим для психологів, психотерапевтів та інших професіоналів, оскільки це дає змогу краще розуміти особливості клієнтів і сприяти конструктивному подоланню ними життєвих труднощів.

Дослідження цієї теми відкриває перспективи для боротьби з руйнівним впливом гендерних стереотипів. Воно може посприяти створенню середовища, де кожна людина отримує рівні можливості для емоційного вираження, підтримки та ефективного управління стресом. Такий підхід не лише допоможе зменшити тиск соціальних очікувань, але й загалом покращить якість життя людей, забезпечуючи їм доступ до допомоги та ресурсів незалежно від їхньої статі. [3, 16, 22].

Дослідженнями питання гендерних особливостей займалися такі вітчизняні автори Е. Д. Булгак, Т. Б. Дмитрова, Д. А. Жуков, А. М. Меллер–Леймкюллер, Л. С. Шилова та зарубіжні М. Афіфі, К. Сендберг, Е. Каянти, Д. І. Філіпс, Г. Вайднер. [3, 7, 23].

Результати досліджень підкреслюють важливість вивчення стресостійкості з урахуванням гендерних особливостей, оскільки це дозволяє розробляти ефективніші стратегії психологічної підтримки та допомоги. Стрес є невід'ємною частиною життя кожної людини, проте реакція на нього визначається багатьма факторами, серед яких стать відіграє значну роль.

Гендерні відмінності в реакціях на стрес часто зумовлені біологічними, соціокультурними та психологічними аспектами. Наприклад, дослідження показують, що чоловіки та жінки мають схильність до застосування різних стратегій подолання стресу під впливом соціальних і культурних норм. Чоловіки можуть демонструвати стрес більш відкрито, тоді як жінки частіше переживають його внутрішньо. Це суттєво впливає на їхні методи емоційної саморегуляції та загальне сприйняття стресових ситуацій.

Крім того, біологічні чинники, зокрема рівню гормонів, також відіграють істотну роль у формуванні реакції на стрес у чоловіків і жінок. [7].

Дослідження свідчать, що соціальні очікування значно впливають на підходи чоловіків і жінок до переживання та подолання стресових ситуацій. Зокрема, традиційні гендерні ролі можуть створювати додатковий тиск на чоловіків, обмежуючи їхню здатність відверто виражати емоційну вразливість, що згодом може позначатися на їхньому психологічному благополуччі. У той же час, соціокультурні норми часто ставлять перед жінками вимоги, які змушують їх балансувати між професійною діяльністю та сімейними обов'язками. Це може викликати більш глибокий рівень стресу через постійний пошук гармонії між двома сферами життя. Чоловіки ж зазвичай опиняються під тиском, пов'язаним із кар'єрним успіхом і фінансовою стабільністю, що також стає основним джерелом їхнього стресу. Така різниця в очікуваннях формує унікальні виклики для кожної статі, які потребують диференційованого підходу до підтримки психічного здоров'я. [11, 15].

Дослідження свідчать, що жінки мають тенденцію частіше звертатися до соціальної підтримки в стресових ситуаціях, тоді як чоловіки зазвичай віддають перевагу стратегіям вирішення проблем. Учені, які займаються цією тематикою, зазначають, що реакція чоловіків і жінок на короткотривалий та довготривалий стрес може відрізнитися через специфічні психологічні й біологічні особливості.

Зокрема, Д. А. Жуков у своїх роботах акцентує увагу на тому, що жінки демонструють нижчу стійкість до стресу порівняно з чоловіками. Це пов'язано з особливостями реакції нервової системи на сильні подразники. Біологічні механізми пояснюють той факт, що після стресу деякі фізіологічні показники у жінок відновлюються повільніше. Наприклад, рівень кортизолу в їхньому організмі повертається до норми більш тривалий час, ніж у чоловіків. Однак варто зазначити, що під час емоційного стресу регуляторна система у жінок активується швидше. Це пояснюється тим, що жінки переживають сильнішу емоційну активацію, а їхній організм швидше реагує на збудники. [7].

Розуміння цих відмінностей сприяє розробці більш ефективних стратегій психологічної допомоги та підтримки, які покликані зменшити вплив стресу на чоловіків і жінок.

О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов вивчали гендерні відмінності у способах подолання стресу і встановили, що у стресових ситуаціях жінки частіше звертаються за психологічною підтримкою до соціального оточення. Вчені наголошують, що чоловіки також переживають сильні і глибокі стреси, але через поширені чоловічі рольові моделі менш схильні шукати допомогу, вважаючи розмову про проблеми проявом слабкості.

Крім цього, жінки частіше застосовують позитивну переоцінку — когнітивну стратегію, яка орієнтована на виявлення позитивних сторін життєвих обставин. У зв'язку з цим деякі дослідники дійшли висновку, що жінки можуть бути більш стійкими до стресу завдяки вибору ефективніших поведінкових стратегій для його подолання. [5]

На основі проведеного аналізу можна стверджувати, що гендерні фактори помітно впливають на рівень стресостійкості та реакцію організму на стресові ситуації. Однак, незважаючи на це, наукове співтовариство поки не дійшло до єдиного консенсусу щодо відмінностей у способах реагування на стрес у чоловіків та жінок. Вивчення як біологічних, так і соціальних аспектів стресостійкості, а також різних підходів до подолання стресу активно триває, проте залишається багато невирішених питань, які потребують більш глибокого дослідження.

Для того щоб отримати чітке і ґрунтовне розуміння теми нашого дослідження, слід зосередитися на характеристиках стресостійкості батьків дітей із розладами аутистичного спектру. Зокрема, важливо дослідити і задокументувати унікальні характеристики прояву стресу у матерів і батьків окремо, враховуючи їхні гендерні відмінності. Такий підхід дозволить розробити більш ефективні і цілеспрямовані моделі підвищення рівня стресостійкості серед батьків, адаптовані до особливостей статі і глибинних потреб кожної групи.

1.3. Соціально-психологічні засади дослідження батьківської компетентності у вихованні дітей з аутизмом

Протягом останніх кількох десятиліть спостерігається значне зростання кількості дітей, яким діагностують розлад аутистичного спектра (РАС). На сьогодні цей показник становить близько 1% від загальної кількості новонароджених. За інформацією експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі в середньому 1 з 36 дітей народжується з таким розладом.

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

Цей розлад є однією з найпоширеніших причин дитячої інвалідності. Швидке зростання кількості дітей з розладами аутистичного спектра свідчить про те, що все більше сімей опиняються перед викликом виховання таких дітей, потребуючи підтримки для соціальної та психологічної адаптації, а також у створенні нових життєвих стратегій. Народження дитини з розладом аутистичного спектра кардинально змінює функціонування сім'ї та суттєво впливає на її психологічний стан.

Аутизм належить до найскладніших порушень розвитку, що впливають на соціальну взаємодію, комунікацію та особистісну поведінку. У п'ятому виданні «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-5) аутизм внесено до категорії «Розлади аутистичного спектра» (РАС). Основними критеріями для діагностики РАС є труднощі в соціальній взаємодії та комунікації, а також наявність обмежених і стереотипних поведінкових дій. До того ж, для підтвердження діагнозу за DSM-5 необхідно враховувати відсутність розвитку соціальних і комунікативних навичок, які відповідають віковим нормам. [4].

DSM-5 представляє більш точний, структурований та універсальний підхід до класифікації й діагностики аутизму в порівнянні з попередніми версіями системи. Його оновлена спрощена система класифікації в поєднанні з введенням специфікацій дозволяє значно краще осмислювати клінічну картину аутистичного спектру. Це, своєю чергою, сприяє більш точно визначати індивідуальні особливості, специфічні потреби та можливі способи підтримки для кожного окремого пацієнта. В підсумку цей підхід орієнтований на глибше розуміння різних стадій і проявів розладу спектра аутизму.

У контексті Міжнародної класифікації хвороб одинадцятого перегляду (МКХ-11) аутизм віднесено до розділу, який охоплює розлади нейророзвитку. Така класифікація відображає сучасне уявлення про біологічну та поведінкову специфіку цього стану. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) офіційно рекомендувала розпочати перехід на використання нового класифікатора з 1 січня 2022 року. Однак перехідний період триватиме до 2027 року, щоб надати достатньо часу для адаптації медичних закладів, спеціалістів і систем охорони здоров'я в різних країнах світу до нових стандартів діагностики.

Щодо розладів аутистичного спектру в МКХ, їх визначають через стійкий дефіцит здатності до ініціювання та підтримування взаємної соціальної взаємодії, а також порушення соціальної комунікації. Крім того, вони включають наявність обмежених, повторюваних або негнучких моделей поведінки, інтересів чи видів активності, які виражені таким чином, що не відповідають віковій нормі особи або соціокультурному контексту. Ці характеристики можуть проявлятися як нетипові або асинхронні патерни розвитку, які суттєво впливають на якість життя й адаптацію пацієнта в суспільстві. [9].

У оновленій версії Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) відбулися зміни, що включають видалення семи різновидів розладів аутистичного спектра. Ці зміни охоплюють такі категорії:

1. Розлад аутистичного спектра (РАС), який не супроводжується порушенням інтелектуального розвитку і має легкі або відсутні порушення функціональної мови.

2. РАС із порушеннями інтелектуального розвитку, де спостерігаються легкі або взагалі відсутні порушення функціональної мови.

3. РАС за відсутності порушень інтелектуального розвитку, але із наявністю порушення функціональної мови.

4. РАС із одночасним порушенням як інтелектуального розвитку, так і функціональної мови.

5. РАС із серйозним порушенням інтелектуального розвитку та повною відсутністю здатності до використання функціональної мови.

6. Інші специфічні варіанти розладів аутистичного спектра, які не потрапляють до вищезазначених категорій.

7. Неуточнений розлад аутистичного спектра, коли недостатньо даних або критеріїв для чіткого діагнозу.

Відповідно до класифікації МКХ-11, розлад зазвичай починає проявлятися в ранньому дитинстві, хоча повна симптоматика може стати очевидною на пізнішому етапі. Для встановлення діагнозу РАС (розлад аутистичного спектру), згідно з МКХ-11, симптоми повинні відповідати двом основним групам:

1. Труднощі у ініціації та підтримці соціальної комунікації й взаємодії.

2. Обмежені інтереси та стереотипні форми поведінки. [9].

Одночасно з цим у людей з аутистичним спектром часто діагностуються супутні розлади, серед яких можуть бути проблеми з увагою та гіперактивністю, тривожні стани, депресія, агресивність, епілепсія та інші. Ці супутні порушення значно ускладнюють процес необхідного втручання і ще більше впливають на якість життя всієї родини.

Причини виникнення аутизму залишаються об'єктом активних досліджень та дискусій серед науковців. На сьогодні існує понад десяток

теорій, які пропонують різні концепції щодо змін і факторів, що лежать в основі розладів аутистичного спектру:

1. Біхевіористична, тобто поведінкова.
2. Біологічна, тобто генетичні концепції, теорії щодо пренатальних факторів, нейрохімічні концепції, імунологічні концепції.
3. Когнітивна концепція. [12, 24].

Точна причина виникнення аутизму досі залишається нерозгаданою, але науковці дотримуються думки, що цей розлад обумовлений поєднанням генетичних і зовнішніх чинників. Деякі дослідження свідчать про можливий зв'язок між аутизмом та екологічними факторами, включаючи вплив забруднення довкілля й ризику, які можуть виникати під час вагітності матері.

Наукові дослідження наголошують на визначальній ролі генетичних факторів у розвитку цього розладу. Аналізи показують, що у приблизно половини дітей з аутизмом виявляються генетичні мутації, які можуть підвищувати ймовірність його виникнення. Окрім того, результати досліджень близнюків підтверджують важливу роль спадкових механізмів: одночасний розвиток аутизму в обох близнюків є значущим доказом генетичної природи цього стану. [2, 21].

З огляду на зазначені генетичні фактори, родина, яка дізнається про діагноз дитини з аутизмом, часто стикається з тривалими пошуками відповідей та аналізом сімейного анамнезу. Це нерідко супроводжується взаємними звинуваченнями щодо причин виникнення цього розладу у спільної дитини.

Окрім генетичних і зовнішніх чинників, дослідники активно вивчають нейробіологічні механізми, які можуть бути пов'язані з аутизмом. Зокрема, деякі дослідження свідчать про можливі порушення розвитку мозку у дітей із цим розладом, особливо в тих його зонах, що відповідають за соціальне сприйняття та комунікацію. Це дає підстави припускати нейробіологічну природу аутизму. Також встановлено зв'язок між рівнем окситоцину, який відомий як "гормон прив'язаності", та ризиком розвитку цього порушення.

Подібні відкриття підкреслюють складність нейробіологічних процесів, які можуть лежати в основі виникнення аутизму. [6].

Сучасні технології та здатність аналізувати великі обсяги даних сприятимуть глибшому розумінню генетичних і молекулярних механізмів, що лежать в основі аутизму. До того ж міждисциплінарні дослідження, які поєднують генетику, нейробіологію, психіатрію та епідеміологію, допоможуть з'ясувати складні взаємозв'язки, що викликають розвиток цього розладу.

Проблема інтеграції дітей із розладами аутистичного спектра та глибоке дослідження особливостей їхнього розвитку є предметом значної уваги з боку українських науковців Д. І. Шульженка, В. В. Тарасуна, Т. В. Скрипника і К. О. Островської. Це охоплює як корекційну роботу в спеціалізованих навчальних закладах, так і розвиток інклюзивного середовища, що обумовлено збільшенням кількості дітей із РАС і прагненням їхніх родин брати активну участь у суспільному житті. [13, 28, 29, 31].

Аналіз наукової літератури, актуальних тенденцій у реформуванні освіти та практичної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, дозволив визначити низку важливих проблем, що гальмують ефективну організацію підтримки для таких дітей. Це, своєю чергою, ускладнює процес родинного виховання дитини з РАС:

1. Недостатньо ефективна система діагностики.
2. Нестача належної кількості організованих послуг раннього втручання.
3. Дефіцит кваліфікованих фахівців у медичних закладах первинного рівня.
4. Брак спеціалістів у сфері спеціальної та інклюзивної освіти.
5. Відсутність комплексної підтримки родин для забезпечення психологічної стійкості батьків, які виховують дітей із РАС. [13, 28, 29, 31]

Сімейні плани, життєві цілі та внутрішні стосунки потребують ретельного перегляду з урахуванням специфічних обмежень і викликів, які можуть виникнути внаслідок діагнозу дитини. Це стосується також розуміння джерел

стресу, що впливають на батьків, та оцінки їхньої здатності ефективно справлятися з цими складнощами. Важливість такого підходу пояснюється тим, що кожна родина стикається з унікальними труднощами й потребує адаптації, щоб підтримувати гармонію та стабільність у сімейній динаміці.

Першим і найважливішим кроком у цьому процесі є глибока переоцінка сімейних планів. Цей етап зазвичай передбачає усвідомлення існуючих джерел підтримки, а також активний пошук нових, більш підходящих альтернатив. Сім'ї можуть звертатися до ресурсів соціальної допомоги, спеціалізованих організацій чи спільнот за інтересами, які об'єднують батьків із подібними викликами. Крім того, важливо враховувати унікальні потреби кожного члена сім'ї, щоб побудувати збалансовану стратегію.

Окрему увагу необхідно приділити вивченню природи й ступеня стресових факторів, з якими стикаються родини дітей із аутизмом. Цей аспект має стати одним із центральних елементів у програмах сімейного консультування та освітніх ініціативах для батьків дітей з особливими потребами. Ефективно сплановані тренінги та психологічна підтримка можуть значно знизити рівень напруження, сприяти покращенню психоемоційного стану членів родини й полегшити процес пристосування до нових обставин.

Проблему становища батьків та стратегії підтримки сімей, які виховують дітей з аутизмом, досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні фахівці: С. І. Бабатіна, О. М. Борисенко, Т. Б. Волошин, Т. Л. Галл, Д. Р. Еванс, С. Беллероуз та інші. [36, 12, 37, 41, 42, 46, 50, 49].

Вплив аутизму дитини на сім'ю є беззаперечно значним, оскільки вимагає прийняття реальної ситуації та проходження через складні етапи переживання горя. Батьки дітей з аутизмом часто стикаються з постійною втомою через боротьбу з повсякденними труднощами, пов'язаними з цим станом, а також із психологічним тиском з боку оточуючих. До того ж, сімейні стосунки можуть суттєво змінюватися, адже члени родини зазнають різних рівнів стресу і неоднаково реагують на виклики.

Варто також звертати увагу на вплив, який ця ситуація чинить на батьківські ролі та взаємодію з іншими дітьми в родині.

Психологічна підтримка й доступ до відповідних ресурсів є ключовими для допомоги родинам, які виховують дітей з аутизмом. Це може включати консультації з психологами, участь у спеціалізованих програмах і групах підтримки. Важливою залишається також підтримка з боку спільноти й можливість користуватися додатковими ресурсами, що сприяють полегшенню життя таких родин.

За даними дослідників, основними джерелами стресу для батьків дітей з інвалідністю є такі чинники:

1. Особливості дитини з інвалідністю, зокрема тип і ступінь тяжкості інвалідності, рівень її самостійності, вік, а також видимість інвалідності.

2. Особисті та сімейні характеристики, серед яких соціально-економічний статус, риси характеру, попередній досвід, вік, рівень освіти, професійна діяльність, дохід, уявлення про інвалідність та переконання щодо можливостей впливу на розвиток дитини.

3. Сімейна структура, яка охоплює демографічні параметри, наявність братів і сестер, а також інших родичів з інвалідністю в сім'ї.

4. Соціальні аспекти, включно зі ставленням суспільства до осіб з інвалідністю та рівнем доступності спеціалізованих послуг. [43, 49, 44]

Науковці, досліджуючи питання психологічного стану родин, зауважили, що матері дітей з інвалідністю відчують вищий рівень стресу порівняно з батьками. Водночас обидва батьки демонструють значний ступінь стресу. Це пояснюється тим, що саме матері найчастіше виконують роль головних опікунів для своїх дітей. [45, 47].

Затримка у встановленні діагнозу аутизму нерідко стає перешкодою на шляху до своєчасного спеціалізованого виховання та терапії, які могли б покращити якість життя дитини. Відмова визнавати діагноз або його заперечення часто ведуть до втрати цінного часу й зростання сумнівів у батьків щодо правильності їхніх дій.

Отримавши підтвердження діагнозу, батьки стикаються із серйозним викликом — усвідомити і прийняти специфіку виховання дитини з аутизмом. Часто це супроводжується почуттям розгубленості та сумнівами у власній здатності забезпечити всі необхідні умови для розвитку дитини. Відсутність достатньої інформації та обмежений рівень підтримки лише посилюють ці переживання, ускладнюючи процес адаптації до нових життєвих обставин.

Батьки дітей з аутизмом часто стикаються з труднощами у взаємодії з оточенням. Громада не завжди розуміє особливості поведінки та комунікації таких дітей, що породжує відчуття соціальної ізоляції як у самих дітей, так і у їхніх батьків. Постійні зусилля, спрямовані на встановлення контакту із суспільством, враховуючи специфіку аутизму, а також боротьба зі стигматизацією, виснажують батьків і підвищують їхнє емоційне напруження.

Крім того, фінансові й організаційні виклики ще більше ускладнюють процес виховання дитини з аутизмом. Висока вартість спеціалізованої терапії та освіти нерідко стає серйозною перешкодою, а доступність послуг і програм суттєво залежить від регіону проживання. Батькам доводиться постійно стикатися з недоліками систем освіти та охорони здоров'я, шукати доступні ресурси та відстоювати права дитини, що лише посилює стрес і додає виснаження.

Догляд за дитиною з аутизмом створює значне емоційне та фізичне навантаження, що потребує розроблення й застосування спеціальних стратегій для подолання цих стресових чинників. Такі підходи можуть призводити до різних моделей поведінки, зокрема:

1. Когнітивні реакції, наприклад уникнення виконання певних обов'язків у повсякденному житті чи роботі або відчуття втрати контролю над ситуацією.
2. Емоційні прояви, до яких належать негативні почуття стосовно дітей з інвалідністю.

У цьому контексті копінг-стратегії відіграють вирішальну роль, допомагаючи змінити когнітивні й поведінкові зусилля, спрямовані на адаптацію до високих зовнішніх і внутрішніх вимог, характерних для догляду

за дитиною з аутизмом. Як показують дослідження, батьки дітей з інвалідністю часто звертаються до різноманітних способів зниження стресу. Серед них — пошук соціальної підтримки, уникнення конфліктних ситуацій, самозвинувачення, вживання психоактивних речовин, використання гумору, позитивна переоцінка обставин або заперечення проблеми. [48].

Розуміння підходів і стратегій, які обирають батьки для подолання стресу, пов'язаного зі щоденним доглядом за дітьми з аутизмом, залишається важливим аспектом формування програм психосоціальної підтримки. Особливого значення це набуває в контексті того, що батьки, які покладаються переважно на негативні копінг-стратегії, можуть стикатися з підвищенням рівня стресу. Іншими словами, варіативність рівнів стресу серед батьків вказує на те, що способи, якими вони долають труднощі, також суттєво різняться. Виявлення таких закономірностей дає змогу краще зрозуміти механізми впливу цих стратегій на стан батьків.

Виховання дітей з аутизмом супроводжується низкою викликів, які охоплюють психологічні, соціальні й економічні аспекти. Ці виклики несуть на собі не лише емоційний тягар, але й створюють потребу у додатковому ресурсному забезпеченні. Усвідомлення природи й масштабу цих труднощів здатне суттєво покращити ефективність психологічної та матеріальної допомоги, яку можуть отримувати сім'ї завдяки підтримці спеціалістів, громадських організацій та суспільства в цілому. Для оптимізації допомоги таким сім'ям необхідно забезпечити комплексний доступ до якісних медичних і освітніх послуг, впроваджувати програми регулярної підтримки для батьків і піднімати рівень поінформованості громадськості про аутизм як особливість розвитку.

У рамках нашого дослідження, яке зосереджується на вивченні гендерних аспектів стресостійкості батьків дітей з аутизмом, ми прагнемо встановити, чи існують явні відмінності між реакціями матерів і батьків на стресові фактори. Ми аналізуємо також, як ці реакції впливають як на їхню якість життя, так і на

їхню здатність ефективно взаємодіяти із дитиною та забезпечувати її потреби. Обрані стратегії подолання стресу можуть бути ключовим фактором у цих процесах. Отримані результати дослідження сприятимуть розробці персоналізованих програм підтримки, адаптованих до індивідуальних потреб матерів і батьків дітей з розладами аутистичного спектра. Такі програми допоможуть максимально врахувати специфіку реакцій кожного з батьків і сприятимуть гармонізації їхнього життя в умовах постійного догляду за дитиною.

Висновок до розділу 1

Стресостійкість можна описати як здатність адаптуватися до складних ситуацій і ефективно управляти своїми емоціями під впливом негативних факторів. Вона базується на підтриманні балансу між фізичним, психічним і емоційним станом людини під час стресу. Ключові складові стресостійкості включають саморегуляцію й контроль емоцій, швидку адаптацію до змін, оптимістичний світогляд та віру у власні можливості.

Вплив на рівень стресостійкості в родині визначається такими факторами, як комунікація, взаємопідтримка, співпраця й здатність до вирішення конфліктів. Якщо відносини між членами сім'ї ґрунтуються на відкритості, емпатії та взаєморозумінні, це сприяє підвищенню загального рівня стресостійкості всієї родини.

Для зміцнення стресостійкості в родині варто звертати увагу на кілька аспектів, зокрема забезпечення емоційної підтримки, формування позитивних сімейних цінностей, розвиток навичок управління емоціями та спільних дій для вирішення проблем. Додатково слід навчати членів родини ефективних стратегій подолання стресу й заохочувати розвиток психологічної гнучкості.

Гендерні стереотипи також впливають на те, як чоловіки та жінки справляються зі стресовими ситуаціями. Чоловіків часто змушують відповідати очікуванням бути сильними, незламними і контролювати все

навколо, тоді як жінкам приписують роль емоційно чутливих осіб, які надають підтримку як у родині, так і в ширшому соціальному контексті. Ці стереотипи можуть суттєво впливати на сприйняття і способи реагування на стрес у представників обох статей.

Дослідження свідчать, що соціальні очікування впливають на те, як чоловіки та жінки реагують на стрес. Зокрема, традиційні гендерні ролі можуть спричиняти тиск на чоловіків, змушуючи їх приховувати свою емоційну вразливість. Водночас соціокультурні уявлення часто створюють додаткове навантаження для жінок через інтеграцію професійних та сімейних обов'язків, тоді як чоловіки частіше стикаються зі стресом, пов'язаним із кар'єрними амбіціями та фінансовими проблемами. [11, 15].

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

Цей розлад є однією з найпоширеніших причин дитячої інвалідності. Зростання кількості дітей з РАС призводить до збільшення числа родин, які виховують дітей з цим діагнозом і потребують допомоги у соціально-психологічній адаптації та створенні нового життєвого сценарію. Народження дитини з РАС докорінно змінює функціонування сім'ї та значно впливає на її психологічний стан.

Виховання дитини з аутизмом стає для батьків значним викликом, який охоплює психологічні, соціальні та економічні аспекти. Глибше розуміння цих труднощів може сприяти підвищенню якості підтримки, яку отримують батьки від спеціалістів, організацій та суспільства загалом. Для подолання цих викликів важливо забезпечити доступ до якісних медичних та освітніх послуг, розробити програми допомоги для батьків і підвищити обізнаність громадськості щодо особливостей аутизму.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

2.1. Організація та методологія емпіричного дослідження

Дослідження було проведено серед батьків, які мають дітей з розладами аутистичного спектру на базі клініки «Garvis» у 2024 році. Вибіркова сукупність складала 60 респондентів віком 25-37 років, які проходили опитування на прийомі дитячого психіатра клініки «Garvis». Серед респондентів 28 чоловіків (вік 29-36 років) та 32 жінок (вік 25-37 років), у відсотковому співвідношенні на рис. 2.1.

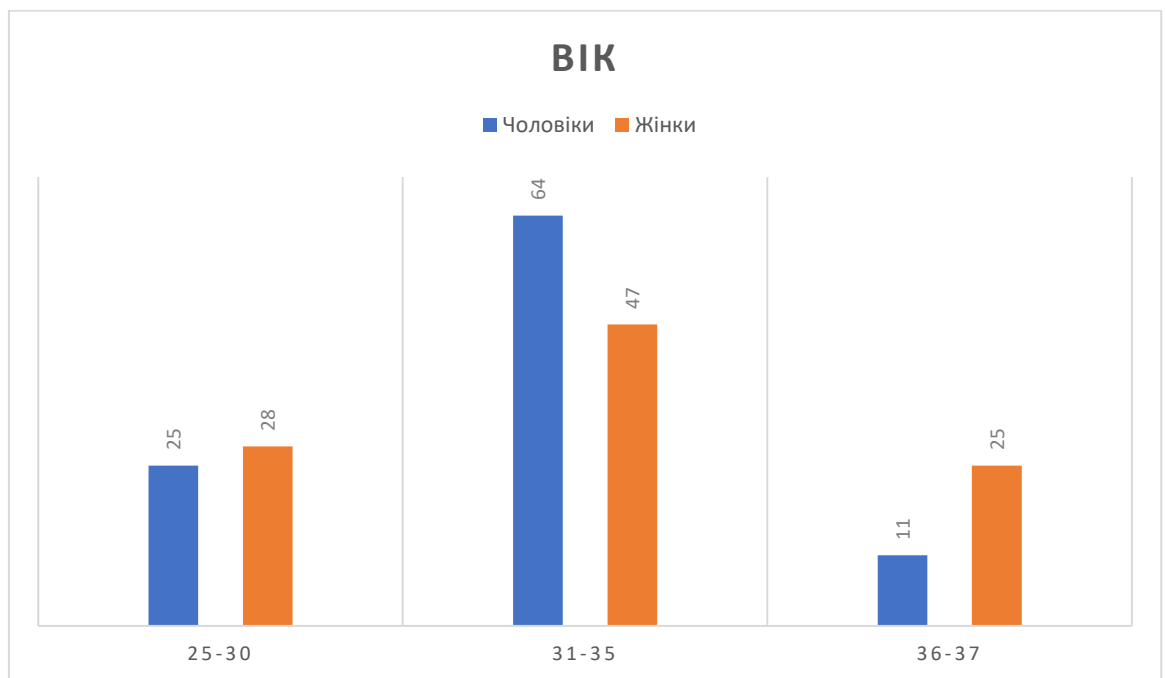


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за віком (n=60) у %

Серед досліджуваних 61,6 % знаходяться в стосунках (офіційний/цивільний шлюб або зустрічаються) і 38,3 % розлучені, з них 17 чоловіків та 6 жінок.

Серед досліджуваних: 25 (41,7%) – мають 1 дитину з розладом аутистичного спектра; 31 (51,6%) – мають 2 дитини, з яких 1 з розладом

аутистичного спектра; 2 (3,3%) – мають 2 дітей з розладом аутистичного спектра; 2 (3,3%) – мають 3 дітей, з яких 1 з розладом аутистичного спектра (рис. 2.2).

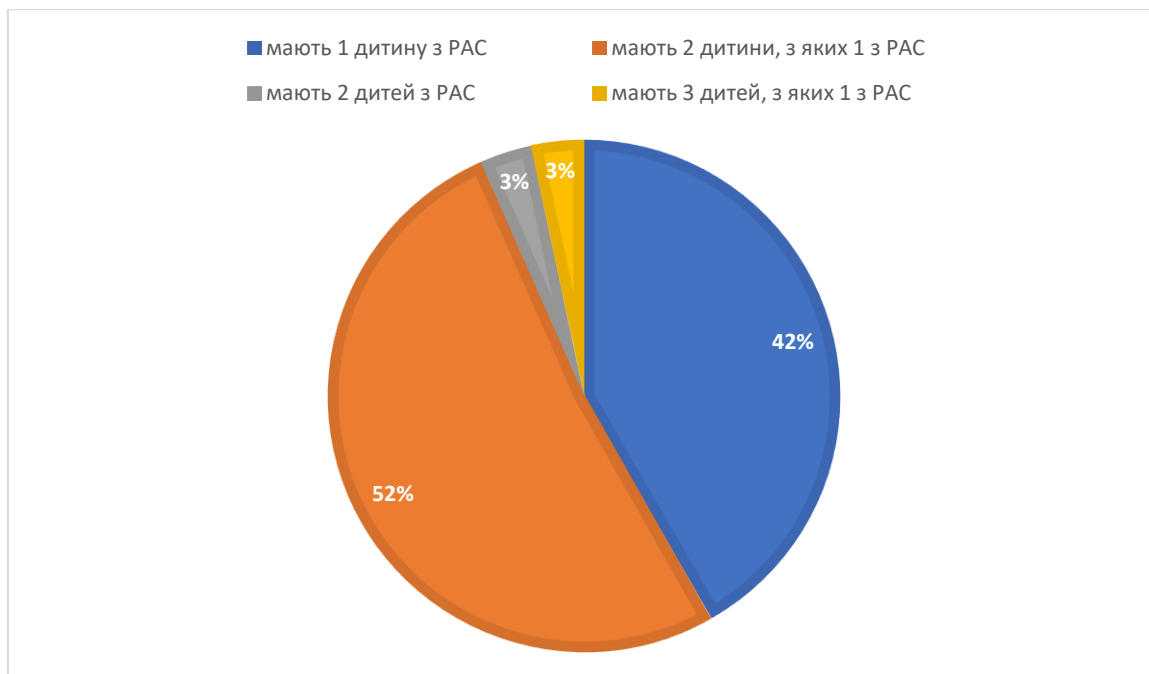


Рис. 2.2. Наявність дітей з РАС у респондентів (n=60) у %

Мета дослідження полягає у вивченні впливу гендеру на рівень стресостійкості та адаптації батьків до стресових ситуацій, пов'язаних з вихованням дітей з аутизмом.

Для досягнення мети, було обрано наступні методики.

Тест В. Ю. Щербатих для визначення рівня стресу дає змогу оцінити не лише психологічні, а й фізіологічні та поведінкові симптоми стресу (Додаток А). Методика містить список симптомів, які респондент має оцінити за наявністю у себе. Результати тесту можуть коливатися від відсутності стресу (0-5 балів) до виснаження адаптаційних ресурсів (понад 40 балів). Завдяки цій методиці можна не лише визначити рівень стресу, а й з'ясувати, на якому етапі стресової реакції перебуває респондент і яка його здатність до адаптації. У випадку батьків дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) ця методика може допомогти виявити, як чоловіки та жінки по-різному реагують на

хронічний стрес. Жінки частіше можуть демонструвати психологічні прояви, такі як тривожність і емоційне виснаження, тоді як чоловіки — фізіологічні, наприклад, головний біль чи підвищений тиск.

Завдяки кількісній оцінці тест дозволяє порівнювати особливості стресової реакції між гендерними групами, визначаючи найбільш уразливі аспекти. Це сприятиме розробці індивідуалізованих програм підтримки, які враховують особливості стресових реакцій кожної групи.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової) призначена для вивчення стратегій подолання стресу, які використовує індивід у складних життєвих обставинах [4]. Методика включає 48 тверджень, що описують різні реакції на стресові ситуації (Додаток Б).

Респондент оцінює свою поведінку за п'ятибальною шкалою (від "ніколи" до "найчастіше"). Вона дозволяє визначити домінуючі копінг-стратегії: задачо-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та уникнення. Уникнення додатково поділяється на відволікання та соціальне відволікання. Процес передбачає індивідуальне чи групове тестування. Після заповнення відповідей підраховуються бали за ключовими шкалами. Сума балів для кожного типу копіngu показує, яка стратегія домінує у стресових ситуаціях.

У випадку батьків дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) ця методика дозволяє виявити, які саме копінг-стратегії (емоційно-орієнтовані, проблемно-орієнтовані чи уникнення) використовують матері та батьки для адаптації до хронічного стресу, пов'язаного з доглядом за дитиною. Такий підхід допоможе зрозуміти, як гендерні відмінності впливають на вибір стратегій подолання стресу: наприклад, жінки можуть частіше застосовувати емоційно-орієнтовані стратегії, тоді як чоловіки схильні до проблемно-орієнтованих дій. Аналіз цих особливостей сприятиме розробці цільових психологічних програм, які допомагатимуть батькам ефективніше адаптуватися до складних життєвих обставин, враховуючи їхні індивідуальні копінг-ресурси.

Методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану (О.М. Кокун) дозволяє швидко та точно оцінювати різні аспекти психофізіологічного стану респондентів. Вона має такі переваги, як зручність, універсальність, інформативність та експрес-характер. Методика дозволяє оцінювати не лише традиційні показники, такі як самопочуття, активність і настрої, але й інші аспекти, зокрема емоційний і мотиваційний стан. Респондент оцінює свій стан, ставлячи вертикальну риску на шкалі довжиною 100 мм, де ліва сторона означає найгірший стан, а права – найкращий (Додаток В).

Оцінка переведена в кількісні показники (від 1 до 100), які визначаються за допомогою лінійки. Результати інтерпретуються таким чином: від 1 до 20 – низький, від 21 до 40 – нижче середнього, від 41 до 60 – середній, від 61 до 80 – вище середнього, від 81 до 100 – високий рівень. Методика особливо корисна для багатократної фіксації та порівняння індивідуальних показників [5].

Особливо цінною є здатність методики фіксувати тонкі коливання психофізіологічного стану, що можуть свідчити про зниження ресурсів чи надмірне напруження. Це дозволяє порівнювати гендерні особливості у сприйнятті стресу та виявляти, чи є відмінності у рівнях самопочуття, емоційної стабільності або мотивації між матерями й батьками. Результати можуть використовуватись для розробки індивідуалізованих підходів до підтримки батьків у складних життєвих умовах.

Методика «Особистісна готовність до змін» (PCRS), розроблена A. Rolnic, S. Heather, M. Gold, C. Hull, дає змогу оцінити рівень готовності особистості до змін, визначаючи сім ключових характеристик: пристрасність, винахідливість, оптимізм, сміливість, адаптивність, упевненість та толерантність до двозначності. Для кожної з цих властивостей розроблено певні питання, на які респондент відповідає, оцінюючи свою позицію за шкалою від 1 до 6 [12]. Відповіді можуть бути або прямими, або зворотними, залежно від шкали, що дозволяє оцінити загальний рівень розвитку кожної з властивостей (Додаток Г).

Дослідження ключових характеристик дає змогу визначити, наскільки батьки готові до змін, пов'язаних із життям та доглядом за дитиною з особливими потребами. Методика допомагає оцінити не лише загальний рівень психологічної гнучкості, а й виявити специфічні риси, які потребують посилення. Наприклад, батьки з високим рівнем пристрасності та оптимізму можуть краще долати емоційні труднощі, тоді як толерантність до двозначності сприяє прийняттю нестабільності, характерної для таких життєвих обставин. Аналіз цих характеристик у гендерному розрізі може допомогти у розробці більш точних програм психологічної підтримки для матерів і батьків, орієнтованих на їхні особливі потреби.

Методика «Особистісна готовність до змін» (PCRS) передбачає два варіанти обробки результатів. У першому варіанті бали присвоюються від 1 до 6 для кожного твердження, а для зворотних тверджень бали присвоюються в дзеркальному порядку. Для другого варіанту підсумовується сума балів за конкретними групами тверджень, після чого для зворотних шкал віднімається отримана сума від максимального числа. Інтерпретація результатів дозволяє оцінити рівень розвитку кожної властивості: якщо сума балів менша за 21, це свідчить про низький рівень, в межах 22-26 балів – про середній, а понад 27 балів – про високий рівень розвитку вимірюваної властивості [12]. Різноманіття способів обробки даних дозволяє отримати детальну картину особистісних якостей батьків і визначити, які саме риси потребують підтримки чи розвитку. Наприклад, низькі бали в адаптивності або толерантності до двозначності можуть свідчити про труднощі з гнучкістю в поведінці чи прийнятті непередбачуваних ситуацій. Це дозволяє не лише оцінити поточний рівень готовності до змін, а й створити цільові рекомендації для підвищення стресостійкості, зокрема з урахуванням гендерних відмінностей у цих характеристиках.

Для оцінювання життєстійкості батьків дітей з аутизмом використовувався тест життєстійкості, адаптований на основі опитувальника Hardiness Survey американського психолога Сальваторе Мадді. Учасникам

пропонувалося відповісти на 45 тверджень за шкалою від «ні» до «так», що дозволяло отримати оцінки за прямими та зворотними пунктами (Додаток Д).

Підрахунок балів проводився окремо для кожної з трьох субшкал: залученість, контроль і прийняття ризику, а також визначався загальний показник життєстійкості.

Результати оцінювання представлені середніми значеннями та стандартними відхиленнями для кожної шкали. Середній загальний показник життєстійкості становив 80,72 зі стандартним відхиленням 18,53, для субшкал: залученість – 37,64 ($\sigma = 8,08$), контроль – 29,17 ($\sigma = 8,43$) і прийняття ризику – 13,91 ($\sigma = 4,39$). Ці дані дозволяють глибше зрозуміти рівень життєстійкості та особливості її компонентів у досліджуваній групі.

Цей підхід забезпечує глибоке розуміння, як батьки сприймають і долають труднощі: наприклад, високі показники залученості свідчать про їхню здатність знаходити сенс у своїй діяльності, а високий рівень контролю вказує на впевненість у впливі на власне життя. Аналіз результатів може враховувати гендерні відмінності, допомагаючи визначити, чи є різниця у життєстійкості між матерями і батьками. Це створює підґрунтя для розробки індивідуалізованих стратегій психологічної підтримки, спрямованих на посилення адаптаційного потенціалу батьків дітей з аутизмом.

2.2. Результати обробки, аналіз та інтерпретація отриманих кількісних та якісних показників

За результатами методики «Тест визначення рівня стресу» В. Ю. Щербатих, серед респондентів дослідження 5% продемонстрували помірний рівень стресу, 40% мали середній рівень стресу, а 53.3% респондентів виявили високий рівень стресу. Дуже високий стрес переживають 1.7% респондентів. Відсутність стресу серед респондентів не зафіксовано (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Результати за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих),**n=60**

Рівень прояву стресостійкості	Кількість учасників	Відсоток учасників
Відсутній стрес	–	–
Помірний рівень стресу	3	5%
Середній рівень стресу	24	40%
Високий рівень стресу	32	53.3%
Дуже високий стрес	1	1.7%

У жінок (n=32) та чоловіків (n=28) спостерігаються певні гендерні відмінності щодо рівня стресу. Помірний рівень стресу відзначено у 2 жінок та 1 чоловіка, середній рівень стресу проявили 19 жінок та 5 чоловіків. Високий рівень стресу виявлено у 11 жінок та 21 чоловіків, а дуже високий рівень стресу зафіксовано лише в 1 чоловіка, тоді як у жінок цей показник відсутній (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Гендерні особливості прояву рівня стресу за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих), n=60

Рівень прояву стресостійкості	Жінки (n=32)	Чоловіки (n=28)
Відсутній стрес	–	–
Помірний рівень стресу	2	1
Середній рівень стресу	19	5
Високий рівень стресу	11	21
Дуже високий рівень стресу	0	1

Аналіз відсоткового співвідношення рівнів стресу серед жінок та чоловіків показав певні відмінності (рис. 2.3). Помірний рівень стресу зафіксовано у 6,3% жінок та 3,6% чоловіків. Середній рівень стресу проявили

59.4% жінок та 17.8% чоловіків. Високий рівень стресу продемонстрували 34.4% жінок та 75% чоловіків. Дуже високий рівень стресу спостерігався у 3,6% чоловіків, тоді як серед жінок цей показник відсутній (0%).

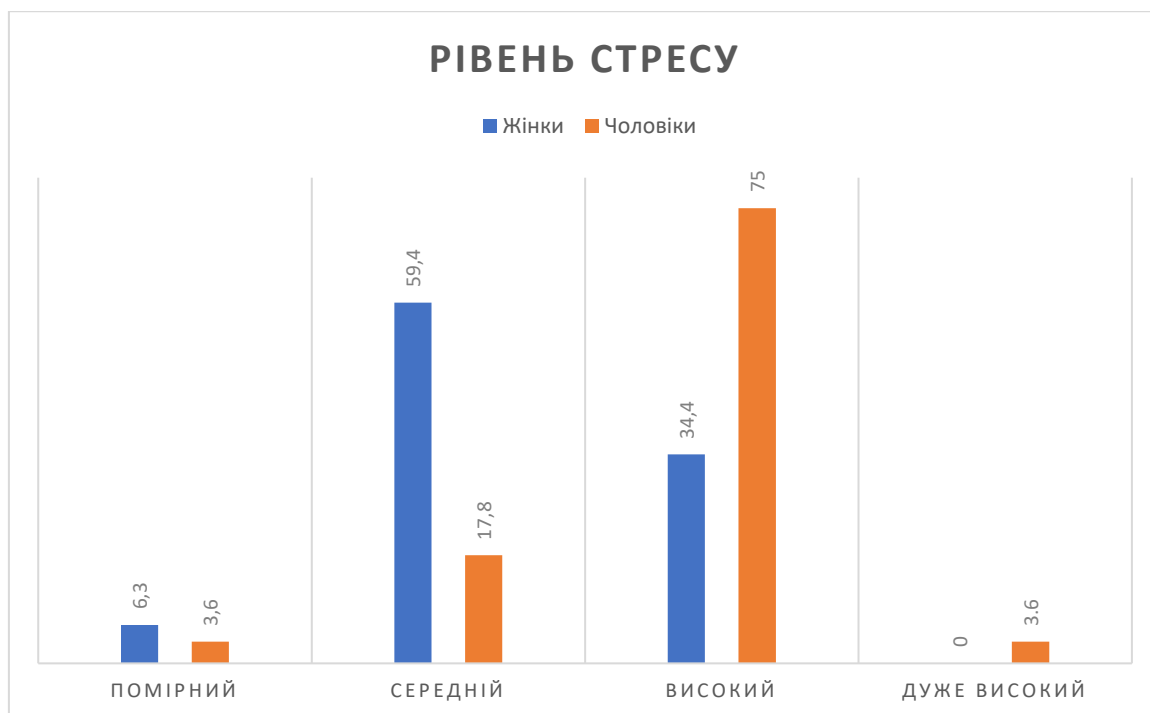


Рис. 2.3. Гендерні особливості прояву рівня стресу за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) у %, n=60

Результати дослідження свідчать про гендерні відмінності у рівнях стресу: жінки частіше демонструють помірний та середній рівні стресу, тоді як чоловіки переважають у високих та дуже високих його проявах. Це підтверджує теоретичні припущення, що жінки та чоловіки мають різні стратегії реагування на стресові ситуації та відмінності у психологічній стійкості та адаптації до стресу.

Для дослідження кореляції результатів між чоловіками та жінками використано Коефіцієнт кореляції Пірсона за наступною формулою (r – коефіцієнт кореляції Пірсона; n – кількість спостережень (досліджуваних); x – значення першого набору; y – значення другого набору):

$$r = \frac{n \cdot \sum X_i \cdot Y_i - \sum X_i \cdot \sum Y_i}{\sqrt{[n \cdot \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2] \cdot [n \cdot \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}} \quad (2.1)$$

Кореляційний коефіцієнт між рівнями стресостійкості чоловіків і жінок за тестом В. Ю. Щербатих становить $r=0.503$, що свідчить про помірний позитивний зв'язок.

Аналіз копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової) серед жінок і чоловіків показав суттєві відмінності у виборі способів подолання стресу (табл.2.3). Копінг-стратегію, спрямовану на вирішення задачі, обрали 21 жінка та 8 чоловіків, в той час як стратегію, націлену на емоції, застосовували 4 жінки та 1 чоловік. Стратегію уникнення вибрали 7 жінок і 19 чоловіків. За субшкалою відволікання 4 жінки та 3 чоловіки використовували цей спосіб, а за субшкалою соціального відволікання значно більше чоловіків (16) порівняно з жінками (3).

Таблиця 2.3

Гендерні особливості прояву копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової), n=60

Копінг-стратегії	Жінки (n=32)	Чоловіки (n=28)
Копінг-стратегія, спрямована на вирішення задачі	21	8
Копінг-стратегія, націлена на емоції	4	1
Копінг-стратегія уникнення	7	19
Копінг-стратегія уникнення		
Субшкала відволікання	4	3
Субшкала соціального відволікання	3	16

Коефіцієнт кореляції Пірсона між показниками чоловіків і жінок становить приблизно 0.38.

Аналіз копінг-стратегій в стресових ситуаціях серед жінок і чоловіків у відсотковому співвідношенні має наступний вигляд (рис. 2.4): копінг-стратегію, спрямовану на вирішення задачі, обрали 65.6% жінок та 28.6% чоловіків, в той час як стратегію, націлену на емоції, застосовували 12.5% жінок та 3.6% чоловіків. Стратегію уникнення вибрали 21.9 % жінок і 67.8% чоловіків. За субшкалою відволікання 12.5% жінок та 10.7% чоловіків використовували цю стратегію, а за субшкалою соціального відволікання значно більше чоловіків (57.1%) порівняно з жінками (9.4%).

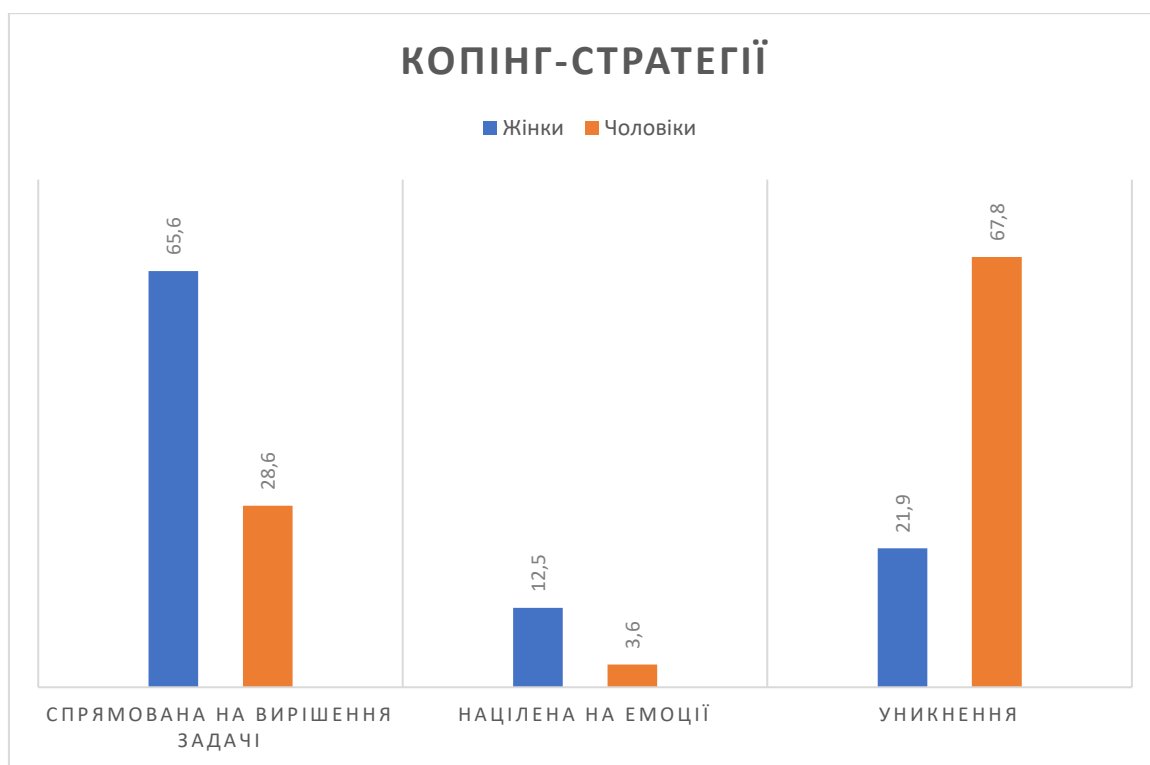


Рис. 2.4. Гендерні особливості прояву копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової) у %, n=60

Аналіз копінг-стратегій показав, що жінки переважно обирають стратегію вирішення задач (65.6%), що свідчить про їхню схильність до активного аналізу ситуацій та пошуку способів подолання проблем, тоді як

серед чоловіків ця стратегія застосовується значно рідше (28.6%). У той же час, чоловіки частіше використовують стратегію уникнення (67.8%), порівняно з 21.9% жінок, що говорить про схильність чоловіків до уникнення проблемних ситуацій, відволікання чи ігнорування стресових чинників (прагнення мінімізувати стрес шляхом психологічного дистанціювання). Стратегія, націлена на емоції, передбачає зосередження на регулюванні власних почуттів у відповідь на стресову ситуацію, а не на спробах вирішити проблему безпосередньо. Її застосовували 12.5% жінок, що свідчить про більшу емоційну чутливість і схильність приділяти увагу власним переживанням для зняття напруги. Серед чоловіків ця стратегія менш поширена (3.6%), що може пояснюватися культурними чи психологічними особливостями, які спонукають їх уникати емоційної обробки стресу.

Результати чоловіків за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану (за О.М. Кокуном) показують, що найбільша кількість респондентів має середній рівень за шкалою "Самопочуття" (39,3%), а 32,1% — високий рівень. За шкалою "Активність" 42,8% мають вище середнього рівень, а 35,7% — середній. Шкала "Настрій" показала, що 46,4% мають середній рівень, а 35,7% — вище середнього. По шкалі "Працездатність" 46,4% респондентів мають середній рівень, а 35,7% — вище середнього. За шкалою "Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру" найбільша кількість (50%) має рівень нижче середнього, а 42,8% — середній. За шкалою "Впевненість у своїх силах" 50% мають вище середнього рівень, а 32,1% — середній (табл.2.4).

Отже, за шкалою самопочуття 11 досліджуваних мають середній рівень, 8 — вище середнього, і 9 — високий. Активність у 10 учасників на середньому рівні, у 12 — вище середнього, і у 4 — високому, при цьому 2 досліджуваних мають рівень нижче середнього. Настрій у 13 чоловіків оцінено як середній, у 10 — вище середнього, у 3 — нижче середнього, і лише 1 має низький та високий рівні.

Працездатність у 13 досліджуваних знаходиться на середньому рівні, у 10 – вище середнього, у 2 – високому, і у 3 – нижче середнього.

Таблиця 2.4

Результати чоловіків (n=28) за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) у %

№	Шкала	Низький	середнього Нижче	Середній	середнього Вище	Високий
1	Самопочуття	-	-	39.3	28.6	32.1
2	Активність	-	7.1	35.7	42.8	14.3
3	Настрій	3.6	10.7	46.4	35.7	3.6
4	Працездатність	-	10.7	46.4	35.7	7.1
5	Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	7.1	50	42.8	-	-
6	Впевненість у своїх силах	-	7.1	32.1	50	10.7

Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру у 12 чоловіків середнє, у 14 – нижче середнього, і у 2 – низьке. Впевненість у своїх силах у 9 учасників середня, у 14 – вище середнього, і у 3 – висока, при цьому низького рівня не зафіксовано (табл.2.5).

Результати жінок за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану (за О.М. Кокуном) показали, що найбільша кількість респонденток має середній рівень по шкалі "Самопочуття" (65,6%), а 21,9% — вище середнього. По шкалі "Активність" 59,4% мають вище середнього рівень, а 25% — середній. Шкала "Настрій" показала, що 46,9% жінок мають вище середнього рівень, а 40,6% — середній. За шкалою

"Працездатність" найбільша кількість (53,1%) має вище середнього рівень, а 37,5% — середній.

Таблиця 2.5

**Результати чоловіків (n=28) за методикою шкалою самооцінки
психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном)**

№	Шкала	Низький	середнього Нижче	Середній	середнього Вище	Високий
1	Самопочуття	-	-	11	8	9
2	Активність	-	2	10	12	4
3	Настрій	1	3	13	10	1
4	Працездатність	-	3	13	10	2
5	Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	2	14	12	-	-
6	Впевненість у своїх силах	-	2	9	14	3

По шкалі "Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру" 62,5% мають вище середнього рівень, а 21,9% — середній. За шкалою "Впевненість у своїх силах" 65,6% мають вище середнього рівень, а 25% — середній (табл. 2.6).

Таким чином, за шкалою самопочуття у 21 досліджуваної середній рівень, у 7 – вище середнього, у 1 – високий, і у 3 – нижче середнього. Активність у 8 жінок середня, у 19 – вище середнього, у 4 – висока, і у 1 – нижче середнього. Настрій у 13 учасниць середній, у 15 – вище середнього, у 1 – високий, і у 2 – низький. Працездатність у 12 досліджуваних середня, у 17 – вище середнього, у 2 – висока, і у 1 – нижче середнього. Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру у 7 жінок середнє, у 20 – вище середнього, у 3 – високе, і у 2 – нижче середнього. Впевненість у своїх силах у

8 учасниць середня, у 21 – вище середнього, у 2 – висока, і у 1 – нижче середнього (табл. 2.7).

Таблиця 2.6

**Результати жінок (n=32) за методикою шкалованої самооцінки
психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) у %**

№	Шкала	Низький	середнього Нижче	Середній	середнього Вище	Високий
1	Самопочуття	-	9.4	65.6	21.9	3.1
2	Активність	-	3.1	25	59.4	12.5
3	Настрій	6.2	3.1	40.6	46.9	3.1
4	Працездатність	-	3.1	37.5	53.1	6.2
5	Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	-	6.2	21.9	62.5	9.4
6	Впевненість у своїх силах	-	3.1	25	65.6	6.2

Таблиця 2.7

**Результати жінок (n=32) за методикою шкалованої самооцінки
психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном)**

№	Шкала	Низький	середнього Нижче	Середній	середнього Вище	Високий
1	Самопочуття	-	3	21	7	1
2	Активність	-	1	8	19	4
3	Настрій	2	1	13	15	1
4	Працездатність	-	1	12	17	2

5	Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	-	2	7	20	3
6	Впевненість у своїх силах	-	1	8	21	2

Порівнюючи середні показники чоловіків і жінок за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану, можна виокремити наступні тенденції:

– Самопочуття: Серед жінок найбільша кількість (65,6%) має середній рівень, в той час як серед чоловіків (39,3%) найбільше чоловіків мають середній рівень, а 32,1% — високий рівень. Отже, жінки частіше оцінюють своє самопочуття як середнє, а чоловіки мають більш виражене різноманіття, зокрема вищий рівень.

– Активність: 59,4% жінок мають вищий за середній рівень, що є значно вищим за 42,8% чоловіків, які також мають вищий за середній рівень, але в меншій кількості. Жінки виявляють більшу активність порівняно з чоловіками.

– Настрій: Серед жінок 46,9% мають вищий за середній рівень, тоді як серед чоловіків 35,7% мають цей рівень, що вказує на більш позитивний настрій у жінок.

– Працездатність: 53,1% жінок мають вищий за середній рівень, порівняно з 35,7% чоловіків. Це свідчить про вищу працездатність серед жінок у порівнянні з чоловіками.

– Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру: 62,5% жінок мають вищий за середній рівень, тоді як серед чоловіків 50% мають рівень нижче середнього. Це свідчить про те, що жінки в більшості мають більше бажання виконувати соціально-побутові завдання.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між чоловіками та жінками за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) – 0.253.

Результати чоловіків (n=28) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) показали (табл.2.8),

що найбільша кількість респондентів має високий рівень за шкалами «Пристрасність» (42,8%), «Винахідливість» (35,7%), «Оптимізм» (53,6%), «Сміливість» (50%) та «Упевненість» (42,8%). За шкалою «Адаптивність» найбільша частка респондентів (64,3%) має високий рівень, а 35,7% - середній. Середній рівень був поширений на «Пристрасність» (42,8%), «Винахідливість» (60,7%), «Оптимізм» (42,8%) і «Сміливість» (39,3%).

Таблиця 2.8

Результати чоловіків (n=28) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) у %

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Пристрасність	14.3	42.8	42.8
Винахідливість	3.6	60.7	35.7
Оптимізм	3.6	42.8	53.6
Сміливість	10.7	39.3	50
Адаптивність	-	35.7	64.3
Упевненість	7.1	50	42.8

За шкалою пристрасності 4 досліджуваних мають низький рівень, 12 – середній, і 12 – високий. Винахідливість виявлена на низькому рівні у 1 чоловіка, на середньому у 17, а на високому – у 10. Оптимізм продемонстрували 1 учасник на низькому рівні, 12 – на середньому, і 15 – на високому. Сміливість була низькою у 3 чоловіків, середньою у 11, і високою у 14. Адаптивність оцінювалась середньою у 10 досліджуваних і високою у 18, низького рівня не зафіксовано. Упевненість мала низький рівень у 2 учасників, середній – у 14, і високий – у 12 (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Результати чоловіків (n=28) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр)

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Пристрасність	4	12	12
Винахідливість	1	17	10
Оптимізм	1	12	15
Сміливість	3	11	14
Адаптивність	-	10	18
Упевненість	2	14	12

Результати жінок (n=32) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) показали (табл. 2.10), що найбільша кількість респонденток має середній рівень за шкалами «Пристрасність» (71,9%), «Винахідливість» (75%), «Оптимізм» (62,5%) і «Сміливість» (53,1%). Шкала «Упевненість» показала, що найбільша кількість жінок має середній рівень (25%), а 28,1% мають високий рівень. Відзначено, що високий рівень переважає лише за шкалою «Адаптивність» (65,6%) і «Сміливість» (31,2%).

Таблиця 2.10

Результати жінок (n=32) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (апробація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) у %

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Пристрасність	18.7	71.9	9.4
Винахідливість	6.2	75	18.7
Оптимізм	12.5	62.5	25
Сміливість	15.6	53.1	31.2
Адаптивність	-	34.4	65.6
Упевненість	15.6	25	28.1

За шкалою пристрасності 6 жінок мають низький рівень, 23 – середній, і 3 – високий. Винахідливість виявлена на низькому рівні у 2 жінок, на середньому у 24, і на високому у 6. Оптимізм продемонстрували 4 учасниці на низькому рівні, 20 – на середньому, і 8 – на високому. Сміливість була низькою у 5 жінок, середньою у 17, і високою у 10. Адаптивність оцінювалась середньою у 11 жінок і високою у 21, низького рівня не зафіксовано. Упевненість мала низький рівень у 5 жінок, середній – у 18, і високий – у 9 (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Результати жінок (n=32) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (апробація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр)

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Пристрасність	6	23	3
Винахідливість	2	24	6
Оптимізм	4	20	8
Сміливість	5	17	10
Адаптивність	-	11	21
Упевненість	5	18	9

Чоловіки, демонструючи високий рівень «Оптимізму», «Сміливості» та «Упевненості», схильні до активного та ініціативного підходу в подоланні викликів. Їхні високі показники «Адаптивності» та «Винахідливості» вказують на здатність швидко реагувати на зміни, шукати нестандартні рішення й проявляти лідерські якості в складних ситуаціях. Вони більше орієнтовані на досягнення і здатність тримати контроль у складних обставинах.

Жінки, натомість, демонструють помірний рівень більшості характеристик, що вказує на обережний, але стабільний підхід до змін. Їхня висока «Адаптивність» говорить про схильність до гнучкого реагування та

Низький	1	3.6	1	3.6	3	10.7	2	7.1
Середній	12	42.8	14	50	11	39.3	12	42.9
Високий	15	53.6	13	46.4	14	50	14	50

Результати опитування жінок за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) показали (табл. 2.13), що за загальним показником життєстійкості переважає середній рівень (59,4%), який також є домінуючим за шкалами «Залученість» (71,9%), «Контроль» (56,2%) і «Прийняття ризику» (46,9%). Низький рівень загального показника мають 12,5% респондентів, і найбільше він проявляється за шкалою «Прийняття ризику» (15,6%).

Таблиця 2.13

Результати опитування жінок за загальним показником життєстійкості за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді), (n=32)

Рівні	Показники							
	Залученість		Контроль		Прийняття ризику		Загальний показник	
	Особи	%	Особи	%	Особи	%	Особи	%
Низький	2	6.2	4	12.5	5	15.6	4	12.5
Середній	23	71.9	18	56.2	15	46.9	19	59.4
Високий	7	21.9	10	31.2	12	37.5	9	28.1

Чоловіки показують переважання високого рівня життєстійкості за загальним показником (50%) і за основними шкалами – «Залученість», «Контроль» та «Прийняття ризику». Це свідчить про їхню схильність активно залучатися в життєві ситуації, брати на себе відповідальність і ризикувати задля досягнення цілей. Середній рівень теж залишається значущим, особливо за шкалою «Контроль», що вказує на прагнення підтримувати баланс між впевненістю в собі й реалістичною оцінкою ризиків. Низький рівень

життєстійкості серед чоловіків трапляється рідко, що свідчить про їхню здатність ефективно справлятися зі стресом і викликами.

Жінки, натомість, переважно демонструють середній рівень життєстійкості (59,4%) за всіма шкалами, що вказує на схильність обирати обережнішу та врівноважену стратегію реагування на життєві труднощі. Високий рівень, хоча й трапляється рідше, найбільш виражений у здатності приймати ризики, що може свідчити про епізодичну активність у складних ситуаціях. Низький рівень життєстійкості в жінок зустрічається частіше, ніж у чоловіків, і найбільше проявляється у труднощах прийняття ризиків, що може бути ознакою страху перед невизначеністю або потреби в підтримці.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між показниками життєстійкості чоловіків та жінок становить 0.645 (помірний позитивний зв'язок між даними груп).

Загалом, чоловіки демонструють більшу схильність до активного управління викликами через ризик і контроль, тоді як жінки частіше дотримуються збалансованих стратегій із помірною схильністю до ризику. Це може бути пов'язано із соціальними ролями, внутрішніми ресурсами й очікуваннями, які накладає середовище виховання дітей з особливими потребами.

Висновок до 2 розділу

Використання різноманітних методик, таких як Тест на визначення рівня стресу В. Ю. Щербатих, методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової), тест життєстійкості Сальваторе Мадді, методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном), методика «Особистісна готовність до змін» (PCRS), дозволило визначити гендерні особливості стресостійкості, копінг-стратегій та готовності до змін, а також оцінити психофізіологічний стан і життєстійкість респондентів.

Дослідження виявило суттєві гендерні відмінності у рівнях стресу серед батьків дітей з розладами аутистичного спектра. Чоловіки частіше

демонструють високий та дуже високий рівень стресу, тоді як жінки переважають у середньому рівні стресу. Це підтверджує, що жінки зазвичай застосовують ефективніші стратегії емоційної регуляції, тоді як чоловіки інтенсивніше переживають стресові ситуації.

Жінки часто обирають конструктивні способи вирішення проблем. Вони завжди шукають шляхи вирішення і це становить близько 65,6%. Чоловіки, натомість, частіше намагаються уникати труднощів. Вони вдаються до стратегій уникнення у 67,8% випадків. Деякі з них можуть втекти від проблем або просто відволікатися, що складає 57,1%.

Жінки демонструють вищі показники за шкалами «Активність», «Настрій», «Працездатність» та «Бажання виконувати соціально-побутові завдання», що відображає їхню більшу адаптивність у щоденному житті. Чоловіки частіше мають високі показники за шкалами «Впевненість у собі» та «Самопочуття». Це підтверджує думку, що жінки більш вправні в повсякденних справах, а чоловіки зосереджуються на впевненості в собі.

Коли мова йде про оптимізм, сміливість і здатність адаптуватися, чоловіки знову беруть першість. Жінки, в свою чергу, мають середні результати в пристрасності, винахідливості та оптимізмі. Це може означати, що чоловіки більш відкриті до ризику та нових ідей, тоді як жінки є стабільнішими і послідовнішими у своїй адаптації до змін.

Чоловіки часто демонструють високий рівень життєстійкості, зокрема в таких аспектах, як залученість і контроль. Вони можуть впоратися зі стресом краще, адже у них рівень життєстійкості складає 50%. Жінки ж показують середній рівень – 59,4%, але їхня сильна сторона – в готовності приймати ризики. Це свідчить про те, що жінки вміють пристосовуватися до ситуацій, хоча і можуть не так ефективно керувати стресами.

Отже, результати дослідження підтвердили, що гендерні відмінності впливають на рівень стресу, копінг-стратегії, психофізіологічний стан, готовність до змін і життєстійкість батьків дітей з розладами аутистичного спектра. Це свідчить про різні способи емоційної регуляції та адаптації до

стресових ситуацій, які мають бути враховані при розробці психологічної підтримки.

Результати дослідження виявили, що жінки частіше використовують конструктивні стратегії емоційної регуляції та демонструють вищу адаптивність у повсякденних ситуаціях, тоді як чоловіки більш схильні до уникання труднощів, але водночас проявляють вищий рівень життестійкості та готовності до ризику. Ці відмінності свідчать про різні способи подолання стресу та адаптації.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ТА ПРОГНОЗ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

3.1. Зміст програми розвитку стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра

Тренінгова програма «Ресурси для стійкості: підтримка батьків дітей з розладами аутистичного спектра» складається з п'яти модулів: психоосвіта, розвиток навичок емоційної регуляції, формування ефективних копінг-стратегій, зміцнення сімейних ресурсів, і закріплення результатів через рефлексію та планування (Додаток Е).

Програма триває 8 тижнів, із проведенням 1 тренінгового заняття на тиждень (тривалістю 2 години), а також включає самостійну роботу між сесіями.

Програма розрахована на батьків дітей із РАС, які відчувають високий рівень стресу та труднощі у його подоланні. Вона орієнтована на батьків, які мають:

- Хронічне емоційне виснаження через постійні виклики догляду за дитиною.
- Труднощі в управлінні власними емоціями та побудові гармонійних стосунків у сім'ї.
- Низький рівень життєстійкості або проблеми із застосуванням конструктивних копінг-стратегій.

Програма спрямована на зниження рівня стресу, розвиток ефективних копінг-стратегій та посилення життєстійкості у батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра. Її завдання включають:

- Надання учасникам знань про природу стресу, його прояви та вплив на життя.

- Формування та розвиток навичок саморегуляції та управління емоціями.
- Ознайомлення з ефективними копінг-стратегіями з урахуванням гендерних особливостей.
- Розвиток навичок конструктивної комунікації у сім'ї.
- Зміцнення ресурсного потенціалу учасників, спрямованого на подолання стресу.

Мета програми – допомогти батькам знизити рівень стресу, сформувати ефективні стратегії адаптації до складних життєвих обставин та підвищити якість їхнього життя.

Інструменти, які використовує психолог, та особливості їх застосування:

1. Методи психоосвіти:
 - Лекційні блоки, що пояснюють природу стресу, різновиди копінг-стратегій, принципи життєстійкості.
 - Інтерактивні презентації та діагностичні анкети. Особливість: забезпечують базове розуміння учасників про стрес та адаптацію, готують їх до практичної частини.
2. Психологічні вправи та групові дискусії: вправи «Мій стрес», «Карта ресурсів», «Скеля життєстійкості». Особливість: спрямовані на самопізнання та обмін досвідом між учасниками, що створює підтримуюче середовище.
3. Методи тілесно-орієнтованої терапії: техніки дихання, релаксаційні вправи, вправи на тілесне усвідомлення. Особливість: сприяють зняттю фізичного напруження, яке супроводжує стрес.
4. Рольові ігри та моделювання ситуацій: відпрацювання технік активного слухання, ненасильницького спілкування, поведінки в конфліктних ситуаціях. Особливість: дозволяють учасникам практикувати нові моделі поведінки у безпечному середовищі.
5. Рефлексивні практики: письмові завдання («Дорожня карта», «Мої сильні сторони»), підсумкові обговорення. Особливість: закріплюють

отримані знання та сприяють формуванню планів щодо їх використання у повсякденному житті.

Зміст програми:

Модуль 1: Усвідомлення стресу та його впливу. Цей модуль спрямований на допомогу батькам зрозуміти природу стресу, його джерела та прояви у фізичному і психологічному стані. Основна увага приділяється ідентифікації стресу в повсякденному житті, що є важливим для подальшого його подолання. Використовуються інструменти самодіагностики, такі як тести на рівень стресу, та візуалізація через вправу «Мій стрес», що допомагає батькам розібратися у своїх реакціях. Спільне обговорення дозволяє виявити гендерні особливості, наприклад, інтенсивність переживань у чоловіків та емоційну гнучкість у жінок.

Особливості проведення вправи «Мій стрес»:

1.Інструкція:

– Учасники отримують аркуші паперу із шаблоном для карти стресу (наприклад, у вигляді трьох взаємопов'язаних блоків: причини, прояви, наслідки).

– Вони мають визначити три основні причини стресу, описати, як він проявляється у їхньому житті, та зазначити можливі наслідки для фізичного й психологічного стану.

– Після індивідуального виконання кожен учасник ділиться результатами з групою.

2.Особливості виконання:

- Гендерний аспект: під час обговорення психолог допомагає виявити, як чоловіки та жінки по-різному ідентифікують причини стресу (наприклад, робота чи сімейні обов'язки).

- Інструменти: аркуші паперу із шаблонами, кольорові маркери, фліпчарт для групового підсумку.

- Додатковий нюанс: психолог може запропонувати учасникам подумати над тим, які з виявлених причин стресу можна усунути чи мінімізувати.

Модуль 2: Ефективні копінг-стратегії. Цей модуль спрямований на ознайомлення учасників із конструктивними стратегіями подолання стресу. Батьки діляться власним досвідом і аналізують, які підходи виявляються найефективнішими в різних ситуаціях. Особливу увагу приділяють гендерним особливостям: чоловікам пропонуються методи подолання стресу через дію та планування, жінкам – техніки емоційної саморегуляції. Практичні вправи, такі як «Карта ресурсів» і практика усвідомленого дихання, сприяють розвитку навичок, що дозволяють зберігати спокій та концентруватися навіть у стресових ситуаціях.

Вправа «Карта ресурсів» спрямована на усвідомлення учасниками власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які допомагають долати стрес. Внутрішні ресурси включають особистісні якості, навички та переконання (наприклад, оптимізм або впевненість), тоді як зовнішні охоплюють підтримку від інших, доступ до послуг чи матеріальні засоби (наприклад, підтримка друзів або стабільний дохід). Учасники створюють карту, розділену на дві частини, де зазначають ресурси, які вони вже використовували, та ті, які варто розвивати.

Вправа розпочинається з короткого пояснення поняття «ресурси» психологом, після чого учасники отримують папір і маркери для створення своєї карти. Після завершення роботи учасники обговорюють свої карти в групах або загальній дискусії, що допомагає знайти нові ідеї для використання або розвитку ресурсів. Особливу увагу приділяють балансу між внутрішніми та зовнішніми ресурсами. Якщо певного типу бракує, учасники разом із психологом формують стратегії для його зміцнення.

Обговорення допомагає виявити гендерні особливості: наприклад, чоловіки частіше покладаються на самоконтроль і досягнення, тоді як жінки відзначають важливість емоційної підтримки та соціальних зв'язків.

Наприкінці кожен учасник визначає ключові ресурси для подальшого активного використання та отримує рекомендації щодо їх розвитку.

Модуль 3: Розвиток життєстійкості. Модуль зосереджений на зміцненні адаптаційних механізмів батьків, їх здатності адаптуватися до складних ситуацій і підтримувати позитивний настрій. Чоловіки акцентуються на розвитку впевненості та здатності контролювати ситуації, тоді як для жінок підкреслюється важливість гнучкості та емоційної витривалості. Практичні завдання, такі як «Мої сильні сторони» і гра «Скеля життєстійкості», допомагають учасникам побачити, як різні підходи до подолання труднощів можуть працювати разом для посилення їхньої життєстійкості.

Вправа «Мої сильні сторони» допомагає учасникам усвідомити власні ресурси та знайти способи їх використання у складних життєвих ситуаціях. Це сприяє розвитку впевненості в собі, підвищенню життєстійкості та формуванню позитивного ставлення до викликів. Учасники мають можливість зосередитися на своїх унікальних якостях, навичках і досвіді, які можуть стати опорою в стресових обставинах.

Процес розпочинається з індивідуальної роботи: кожен учасник створює список своїх сильних сторін, згадуючи успішні ситуації, досягнення або риси, які допомогли впоратися зі складнощами. Після цього вони обговорюють свої записи в парах, що дозволяє глибше усвідомити власні ресурси через діалог і обмін досвідом. Групова дискусія завершує вправу, надаючи можливість учасникам почути, як інші використовують свої сильні сторони, і отримати натхнення для застосування своїх якостей у нових контекстах.

Особливістю цієї вправи є врахування гендерних відмінностей у сприйнятті власних ресурсів. Чоловіки можуть акцентувати на впевненості, рішучості чи досягненнях, тоді як жінки — на емоційній стійкості, співчутті чи здатності підтримувати інших. Психолог допомагає всім учасникам побачити цінність їхніх якостей та знайти шляхи їх використання для подолання стресу, поліпшення взаємин і досягнення гармонії у сімейному житті.

Рольова гра «Складна розмова» створена для розвитку навичок конструктивної комунікації, зокрема слухання, емпатії та вираження почуттів без осуду. Учасники працюють у парах або малих групах, вибираючи реальні ситуації з власного життя, які викликали стрес чи напругу.

Інструкція передбачає, що один учасник бере на себе роль того, хто говорить, фокусуючись на чіткому та спокійному вираженні своїх почуттів та потреб, тоді як інший уважно слухає, не перебиваючи, і намагається продемонструвати емпатію. Потім ролі змінюються, дозволяючи кожному пережити обидва аспекти комунікації. Після кожної взаємодії психолог із групою аналізує, які стратегії були ефективними, а що потребує вдосконалення. У разі труднощів із вибором ситуації учасникам пропонуються заздалегідь підготовлені сценарії для натхнення.

Важливою особливістю вправи є увага до гендерних аспектів комунікації. Чоловіки часто схильні уникати вираження емоцій або використовувати раціональний підхід, тоді як жінки акцентують на почуттях та емоційній підтримці. Психолог спрямовує учасників на розуміння цих відмінностей і допомагає формулювати позитивні висловлювання, уникаючи звинувачень чи критики. Ця вправа сприяє покращенню взаєморозуміння в сім'ї, зниженню конфліктності та створенню більш довірливого середовища.

Модуль 4: Ефективна комунікація у сім'ї. У цьому модулі батьки навчаються конструктивно вирішувати конфлікти та ефективно спілкуватися, враховуючи гендерні відмінності у сприйнятті та вираженні емоцій. Використовуються рольові ігри для відпрацювання технік активного слухання та ненасильницького спілкування. Особливість модуля полягає в тому, що чоловіки фокусуються на формуванні здатності висловлювати емоції, а жінки – на контролі емоційної реакції. Також вправа «Емоційний барометр» сприяє розвитку емпатії у подружжя, що покращує їх взаєморозуміння.

Рольова гра «Складна розмова» розпочинається з того, що психолог пояснює основи ефективної комунікації, підкреслюючи важливість емпатії, ненасильницького спілкування (NVC) і конструктивного вираження емоцій.

Учасники діляться на пари, обираючи одну з реальних ситуацій у сім'ї, яка викликала конфлікт або непорозуміння. Це може бути суперечка щодо розподілу домашніх обов'язків або несумісні підходи до виховання дитини. Один із партнерів грає роль «того, хто висловлюється», а інший — «того, хто слухає». Учасникам надаються приклади фраз для вираження почуттів, які вони можуть адаптувати під себе.

Під час виконання ролей «той, хто висловлюється», фокусується на описі своїх почуттів і потреб, уникаючи критики чи звинувачень. «Той, хто слухає», демонструє активне слухання: підтримує зоровий контакт, перепитує для уточнення, відображає почуття співрозмовника («Я розумію, що ти відчуваєш...»). Ролі змінюються, після чого пара разом із психологом аналізує, як були використані техніки комунікації, які моменти вдалися, а над чим ще потрібно працювати. Такий підхід дозволяє учасникам усвідомити свої комунікаційні патерни та опанувати нові способи взаємодії.

Вправа «Активне слухання» починається з короткого пояснення від психолога про те, що таке активне слухання та чому воно важливе для зниження конфліктності. Психолог демонструє основні техніки слухання: уникання перебивання, відображення почуттів співрозмовника, уточнюючі запитання та підтвердження, що повідомлення було зрозуміле. Учасники об'єднуються в пари, де один грає роль «оповідача», а інший — «слухача». «Оповідач» розповідає про ситуацію, яка викликала у нього емоції (не обов'язково конфліктну), а «слухач» практикує активне слухання.

Психолог спостерігає за парами, дає індивідуальні підказки або рекомендації. Після завершення обговорення ролі змінюються. Завершується вправа груповою рефлексією, де учасники діляться своїм досвідом, що їм вдалося, а що було складно. Психолог звертає увагу на гендерні відмінності в стилях слухання: наприклад, жінки можуть більше акцентувати на емоційній підтримці, тоді як чоловіки схильні пропонувати вирішення проблеми. Це допомагає кожному учаснику краще зрозуміти себе та покращити якість комунікації у сім'ї.

Вправа «Емоційний барометр» починається з пояснення, що вміння розпізнавати власні емоції та емоції інших є ключовим для здорового спілкування та регуляції стресу. Учасники отримують спеціальну шкалу або барометр, на якому позначені різні емоційні стани (наприклад, від «спокій» до «злість» або «тривога»). Учасникам пропонується оцінити свої поточні емоції за шкалою та подумати, що могло стати їхньою причиною. Потім у парах або малих групах вони діляться своїми результатами, намагаючись описати, як ці емоції проявляються в поведінці та комунікації.

Психолог підтримує учасників у виявленні глибинних причин емоцій, дає приклади, як різні емоційні стани можуть виглядати у спілкуванні, і пояснює, як розпізнавати емоції партнера. Особлива увага приділяється гендерним аспектам: наприклад, чоловіки можуть бути менш схильні описувати деталі своїх почуттів, тоді як жінки — частіше акцентувати на тонкощах емоційних переживань. Завершується вправа груповим обговоренням, де учасники діляться своїми спостереженнями та отриманими інсайтами, що сприяє кращому розумінню себе та партнерів у сімейних стосунках.

Модуль 5: Турбота про себе. Цей модуль націлений на розвиток звички дбати про власний фізичний і психологічний стан. Враховуються гендерні потреби: чоловікам пропонуються вправи, що акцентуються на відновленні через дію, наприклад, фізичну активність чи хобі; жінкам – техніки релаксації та створення простору для емоційної регуляції. Практичні завдання, такі як створення графіка «відновлення» або формування здорових ранкових ритуалів, допомагають батькам інтегрувати навички турботи про себе у повсякденне життя.

Вправа «Час для себе» починається із запитання до учасників: «Скільки часу ви приділяєте собі щодня?» Це допомагає усвідомити, як часто вони нехтують власними потребами. Потім учасникам пропонують подумати про ті заняття, які приносять їм радість, розслаблення або наповнюють енергією. Психолог пояснює важливість «часу для себе» як способу зниження стресу та

підтримки психічного здоров'я. Учасники отримують шаблон графіка, поділеного на дні тижня, і вносять у нього час для занять, які допоможуть їм відновити сили. Чоловіків і жінок заохочують враховувати свої гендерні особливості: чоловікам рекомендується включати діяльність, яка сприяє фізичному чи емоційному розвантаженню (спорт, хобі), а жінкам — практики догляду за собою або творчі активності.

Після завершення створення графіків учасники діляться своїми планами в малих групах або парах. Психолог допомагає кожному знайти баланс між обов'язками та часом для себе, наголошуючи на тому, що навіть короткі перерви можуть мати значний ефект для зниження рівня стресу. Завершується вправа рефлексією, де учасники обговорюють, як впровадження таких перерв може вплинути на їхню стресостійкість, і домовляються переглядати свій графік щотижня, щоб підтримувати сталість практики.

Модуль 6: Закріплення та підсумки. Останній модуль забезпечує інтеграцію всіх отриманих знань і навичок у практичне життя. Батьки створюють індивідуальні «дорожні карти» для збереження стресостійкості та підтримки сімейної гармонії. Особливістю цього модуля є акцент на взаємодії між учасниками через формування пар підтримки, що допоможе їм разом долати виклики у майбутньому. Заключна групова дискусія дозволяє підсумувати результати, обговорити особисті досягнення та сформулювати плани на майбутнє.

Вправа «Дорожня карта» розпочинається з обговорення важливості планування для підтримки стресостійкості. Психолог пояснює, що «дорожня карта» є індивідуальним планом дій, який допоможе кожному учаснику орієнтуватися в складних життєвих ситуаціях. Учасники отримують аркуші з шаблоном, який містить кілька ключових блоків: «Мої три основні джерела стресу», «Ресурси для подолання», «Мої сильні сторони», «Дії у кризовій ситуації». Спочатку вони заповнюють кожен блок, спираючись на обговорення та попередній досвід із програми. Наприклад, у блоці «Дії у кризовій ситуації»

вони визначають кроки, які можна зробити для швидкого відновлення емоційної рівноваги.

Після індивідуальної роботи учасники діляться своїми планами в малих групах, отримуючи підтримку й ідеї від інших. Чоловікам рекомендується акцентувати увагу на конкретних практичних діях і контролі над ситуаціями, тоді як жінкам — на активному використанні соціальних зв'язків і емоційній підтримці. Завершується вправа колективною рефлексією, під час якої психолог допомагає учасникам побачити сильні сторони їхніх планів і уточнити незавершені моменти. Учасники залишаються з готовою «дорожньою картою», яка стане інструментом для збереження стресостійкості у щоденному житті.

Очікувані результати від програми:

- Зниження рівня стресу та емоційного виснаження у батьків.
- Формування навичок емоційної саморегуляції та конструктивного реагування на стресові ситуації.
- Посилення впевненості батьків у власній здатності долати виклики, пов'язані з вихованням дитини з РАС.
- Підвищення загальної життєстійкості та здатності адаптуватися до змінних умов життя.

3.2. Апробація Програми розвитку стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра

У програмі розвитку стресостійкості взяли участь батьки дітей з РАС, у яких виявлено високий стрес та проблеми з його подоланням: 11 жінок та 22 чоловіка.

Після проходження програми, респонденти взяли участь у повторному дослідженні.

Аналізуючи дані тесту на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) до та після впровадження програми розвитку, можна спостерігати суттєві зміни у бік покращення (рис.3.1).

Таблиця 3.1

Гендерні особливості прояву рівня стресу за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) після проходження програми, n=33

Рівень прояву стресостійкості	Жінки (n=11)		Чоловіки (n=22)	
	Осіб	%	Осіб	%
Відсутній стрес	-	-	-	-
Помірний рівень стресу	-	-	1	4,5
Середній рівень стресу	7	63.6	13	59.1
Високий рівень стресу	4	36.4	8	36.4
Дуже високий рівень стресу	-	-	-	-

Показники жінок до та після програми (рис. 3.1).

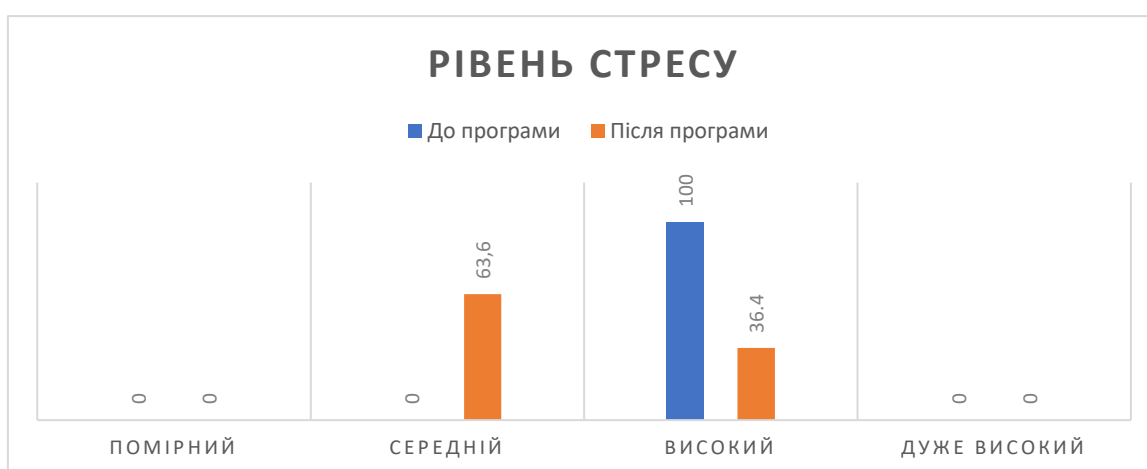


Рис. 3.1. Особливості прояву рівня стресу за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) у жінок (n=11) до та після програми у %

Після програми високий рівень стресу зменшився на 63,6%, і ці респонденти перейшли до категорії середнього рівня стресу. У категорії високого стресу залишилось лише 4 респонденти. Коефіцієнт кореляції Пірсона між показниками стресу до та після програми для чоловіків становить приблизно 0.312. Це вказує на помітне покращення.

Порівняємо показники до та після програми серед чоловіків (рис. 3.2).

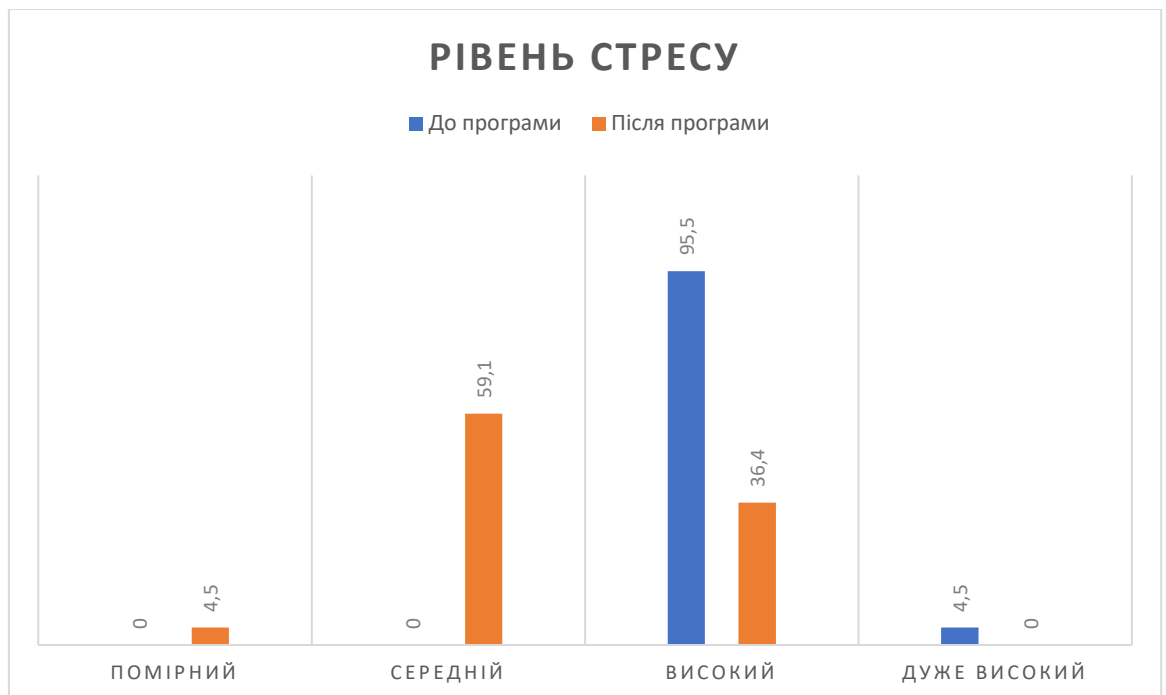


Рис. 3.2. Особливості прояву рівня стресу за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) у чоловіків (n=22) до та після програми у %

Результати тестування рівня стресу за методикою В. Ю. Щербатих у чоловіків (n=22) до і після програми демонструють суттєві позитивні зміни. До участі в програмі 95,5% чоловіків мали високий рівень стресу, а 4,5% — дуже високий, тоді як після програми високий рівень знизився до 36,4%, а дуже високий зник зовсім. Крім того, 59,1% учасників перейшли до категорії середнього рівня стресу, а 4,5% — до помірної. Коефіцієнт кореляції Пірсона між показниками стресу до та після програми для чоловіків становить приблизно 0.348. Це свідчить про слабкий, але позитивний зв'язок між цими

показниками. Такі результати свідчать про ефективність програми у зниженні інтенсивності стресу серед чоловіків.

Після програми, за методикою оцінки копінг-стратегій у стресових ситуаціях (адаптація Т. А. Крюкової), чоловіки найчастіше використовують стратегії, спрямовані на вирішення задачі (50%), тоді як жінки демонструють цей підхід дещо частіше – у 54,5% випадків. Стратегії, націлені на емоції, однаково представлені у чоловіків і жінок (по 9,1%). Стратегії уникнення застосовуються у 40,9% чоловіків і 36,4% жінок, що свідчить про схожість у схильності до цього копінг-підходу серед обох груп (рис. 3.3).

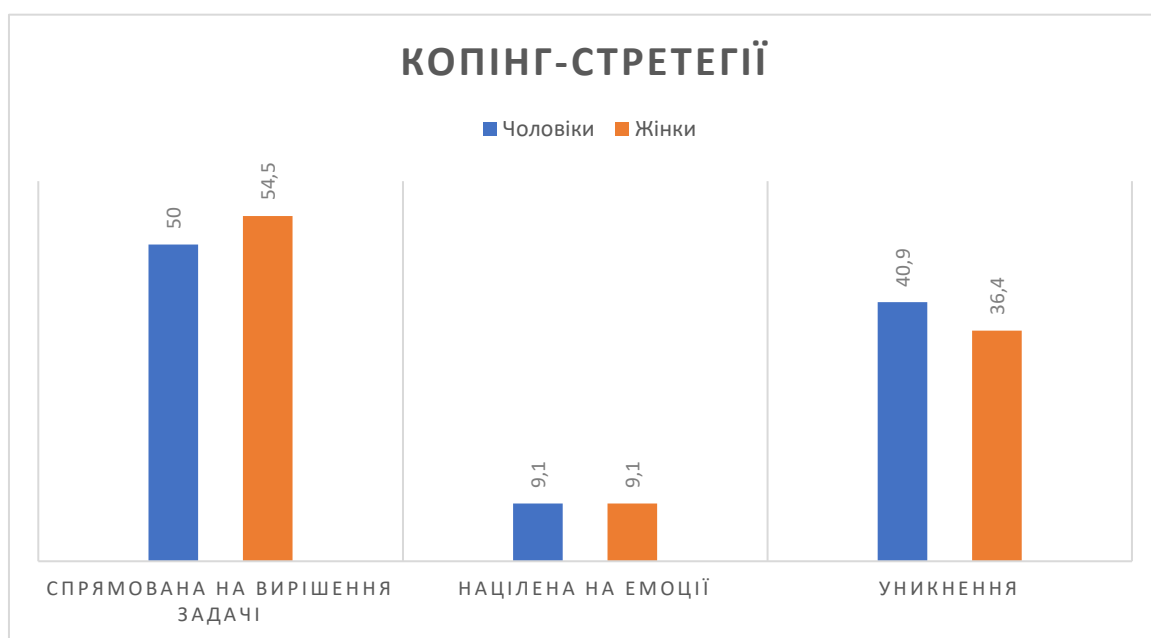


Рис. 3.3. Особливості прояву прояву копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової) після програми (n=33), у %

Аналіз копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової) серед чоловіків не показав суттєвої відмінності у виборі способів подолання стресу після проведення програми (табл.3.2).

Особливості прояву копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової) серед чоловіків після та до програми, n=22

Копінг-стратегії	До програми		Після програми	
	Особи	%	Особи	%
Копінг-стратегія, спрямована на вирішення задачі	7	31.8	11	50
Копінг-стратегія, націлена на емоції	1	3.6	2	9.1
Копінг-стратегія уникнення	14	63.6	9	40.9
Копінг-стратегія уникнення				
Субшкала відволікання	4	28.6	4	44.4
Субшкала соціального відволікання	10	71.5	5	55.6

Застосування копінг-стратегії, спрямованої на вирішення задач, зросло з 31,8% до 50%, що свідчить про більш конструктивний підхід до подолання труднощів. Кількість осіб, які обирають копінг-стратегію, націлену на емоції, зросла незначно — з 3,6% до 9,1%, що може свідчити про більшу увагу до емоційної регуляції. Водночас застосування копінг-стратегії уникнення знизилося з 63,6% до 40,9%, що вказує на зменшення схильності до пасивного уникнення проблем.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між копінг-стратегіями до та після програми становить приблизно 0.717. Це вказує на помірний позитивний зв'язок між показниками.

Аналіз копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової) серед жінок не показав суттєвої відмінності у виборі способів подолання стресу після проведення програми (табл.3.3).

Таблиця 3.3

Особливості прояву копінг-стратегій в стресових ситуаціях за С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер (адаптація Т. А. Крюкової) серед жінок після та до програми, n=11

Копінг-стратегії	До програми		Після програми	
	Особи	%	Особи	%
Копінг-стратегія, спрямована на вирішення задачі	3	27.3	6	54.5
Копінг-стратегія, націлена на емоції	2	18.2	1	9.1
Копінг-стратегія уникнення	6	54.5	4	36.4
Копінг-стратегія уникнення				
Субшкала відволікання	3	50	2	50
Субшкала соціального відволікання	3	50	2	50

Застосування копінг-стратегії, спрямованої на вирішення задач, зросло з 27,3% до 54,5%, що свідчить про значне покращення конструктивного підходу до подолання стресу. Використання копінг-стратегії, націленої на емоції, зменшилося з 18,2% до 9,1%, що може свідчити про ефективніше управління емоціями. Водночас зниження використання копінг-стратегії уникнення з 54,5% до 36,4% вказує на зменшення пасивної поведінки та більшу готовність до активного вирішення проблем.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між копінг-стратегіями жінок до та після програми становить приблизно 0.352. Це вказує на слабкий позитивний зв'язок між показниками.

Аналіз результатів за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану (за О.М. Кокуном) серед чоловіків показав суттєвої відмінності за деякими шкалами після проведення програми (табл.3.4).

Таблиця 3.4

Порівняння результатів чоловіків (n=22) за методикою шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) до та після проходження програми, у %

Шкала	Низький		середнього Нижче		Середній		середнього Вище		Високий	
	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П
Самопочуття	-	-	-	-	50	5	36	50	14	45
Активність	-	-	9	-	45	50	45	50	-	-
Настрій	5	-	14	-	59	50	23	50	-	-
Працездатність	-	-	14	-	59	45	27	55	-	-
Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	9	-	64	41	27	50	-	9	-	-
Впевненість у своїх силах	-	-	9	-	41	36	50	50	-	14

Порівняння результатів чоловіків (n=22) за методикою шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О.М. Кокуном) до (Д) та після (П) проходження програми (див. Таблицю 3.5) показує значне зменшення кількості учасників із середнім рівнем за всіма шкалами. Наприклад, за шкалою «Самопочуття» кількість досліджуваних із середнім рівнем зменшилася з 11 до 1, а кількість тих, хто досяг високого рівня, зросла з 3 до 10. За шкалою «Впевненість у своїх силах» кількість учасників із середнім рівнем зменшилася з 9 до 8, а тих, хто має високий рівень, збільшилася з 0 до 3. Аналогічні тенденції спостерігаються за шкалами «Активність» і «Працездатність», де частка досліджуваних з рівнями вище середнього зросла, а нижчих рівнів – зменшилася.

Таблиця 3.5

Порівняння результатів чоловіків (n=22) за методикою шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) до та після проходження програми

Шкала	Низький		середнього Нижче		Середній		середнього Вище		Високий	
	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П
Самопочуття	-	-	-	-	11	1	8	11	3	10
Активність	-	-	2	-	10	11	10	11	-	-
Настрій	1	-	3	-	13	11	5	11	-	-
Працездатність	-	-	3	-	13	10	6	12	-	-
Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	2	-	14	9	6	11	-	2	-	-
Впевненість у своїх силах	-	-	2	-	9	8	11	11	-	3

Представлені результати свідчать про ефективність програми, оскільки вони демонструють суттєве покращення за всіма шкалами психофізіологічного стану у чоловіків після її проходження. Зростання оцінок на рівні "Вище середнього" та "Високий", а також зменшення кількості середніх або нижчих оцінок вказують на покращення самопочуття, активності, настрою, працездатності, бажання виконувати завдання та впевненості у своїх силах.

Коефіцієнти кореляції Пірсона для кожної шкали між показниками чоловіків до та після програми: «Самопочуття» - 0.726 (сильний позитивний зв'язок, що свідчить про суттєві зміни в категоріях); «Активність» - 0.133

(дуже слабкий позитивний зв'язок); «Настрій» - 0.518 (помірний позитивний зв'язок, що свідчить про покращення настрою); «Працездатність» - 0.546 (помірний позитивний зв'язок); «Бажання виконувати завдання» - 0.633 (помірний позитивний зв'язок); «Впевненість у своїх силах» - 0.214 (слабкий позитивний зв'язок).

Такі зміни вказують на позитивний вплив програми (0.462) на здатність чоловіків справлятися зі стресом і підтримувати стійкість у повсякденному житті.

Аналіз результатів за методикою шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О.М. Кокуном) серед жінок показав суттєві відмінності за деякими шкалами після проведення програми (табл.3.6).

Таблиця 3.6

Порівняння результатів жінок (n=11) за методикою шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) до та після проходження програми, у %

Шкала	Низький		середнього Нижче		Середній		середнього Вище		Високий	
	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П
Самопочуття	-	-	27	-	73	45	-	55	-	-
Активність	-	-	9	-	73	55	18	45	-	-
Настрій	18	-	9	-	73	64	-	36	-	-
Працездатність	-	-	18	-	64	45	18	36	-	18
Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	-	-	9	-	91	73	-	27	-	-
Впевненість у своїх силах	-	-	9	-	73	64	18	36	-	-

За шкалою «Самопочуття» кількість учасниць із середнім рівнем зменшилася з 8 до 5, тоді як після програми 6 жінок досягли рівня вище середнього, хоча до програми таких показників не було. За шкалою «Активність» кількість жінок із середнім рівнем зменшилася з 8 до 6, а число учасниць із рівнем вище середнього зросло з 2 до 5. Подібно, за шкалами «Настрій» і «Працездатність» спостерігається зменшення середнього рівня (з 8 до 7 і з 7 до 5 відповідно) та збільшення частки жінок із вищими показниками. Шкали «Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру» та «Впевненість у своїх силах» демонструють зростання частки учасниць із рівнем вище середнього, тоді як показники нижчого рівня зникли повністю (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Порівняння результатів жінок (n=11) за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану (за О.М.Кокуном) до та після проходження програми

Шкала	Низький		середнього Нижче		Середній		середнього Вище		Високий	
	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П
Самопочуття	-	-	3	-	8	5	-	6	-	-
Активність	-	-	1	-	8	6	2	5	-	-
Настрій	2	-	1	-	8	7	-	4	-	-
Працездатність	-	-	2	-	7	5	2	4	-	2
Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	-	-	1	-	10	8	-	3	-	-
Впевненість у своїх силах	-	-	1	-	8	7	2	4	-	-

Результати демонструють суттєве покращення психофізіологічного стану жінок після проходження програми. Спостерігається зниження кількості оцінок на рівні "Нижче середнього" до нуля за всіма шкалами, а також збільшення частки оцінок "Вище середнього" за такими параметрами, як самопочуття, активність, настрій, працездатність і впевненість у своїх силах. Особливо значущим є зменшення оцінок на рівні "Середній" і одночасне зростання на рівні "Вище середнього" та "Високий" за окремими шкалами.

Коефіцієнти кореляції Пірсона для кожної шкали між показниками жінками до та після програми: «Самопочуття» - 0.526 (помірний позитивний зв'язок); «Активність» - 0.216 (дуже слабкий позитивний зв'язок); «Настрій» - 0.407 (слабкий позитивний зв'язок, що свідчить про незначне покращення настрою); «Працездатність» - 0.519 (помірний позитивний зв'язок); «Бажання виконувати завдання» - 0.221 (дуже слабкий позитивний зв'язок); «Впевненість у своїх силах» - 0.201 (дуже слабкий позитивний зв'язок).

Це свідчить про незначну ефективність програми (0.348) в покращенні загального стану, настрою і впевненості учасниць, що допомагає їм краще справлятися зі стресовими ситуаціями та підвищує їхню адаптивність.

Аналіз результатів за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) серед чоловіків показав суттєвої відмінності за деякими шкалами після проведення програми (табл.3.8).

Таблиця 3.8

Порівняння результатів чоловіків (n=22) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) до та після програми, у %

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після
Пристрасність	18.2	-	54.5	54.5	27.3	45.5

Винахідливість	4.5	-	77.3	72.7	18.2	27.3
Оптимізм	4.5	-	54.5	50	41	50
Сміливість	13.6	-	50	45.5	36.4	54.5
Адаптивність	-	-	45.5	36.4	54.5	63.6
Упевненість	9.1	-	63.6	63.6	27.3	36.4

Результати показують покращення рівня особистісної готовності до змін у чоловіків після проходження програми. Зокрема, знизилася частка чоловіків із низьким рівнем за всіма шкалами, яка повністю зникла. Водночас відбулося зростання частки чоловіків із високим рівнем готовності за такими параметрами, як пристрасність (з 27,3% до 45,5%), винахідливість (з 18,2% до 27,3%), сміливість (з 36,4% до 54,5%), адаптивність (з 54,5% до 63,6%) та упевненість (з 27,3% до 36,4%). Зокрема, за шкалою «Пристрасність» кількість учасників із високим рівнем зросла з 6 до 10, тоді як низький рівень зник (було 4). За шкалою «Винахідливість» кількість учасників із високим рівнем збільшилася з 4 до 6, а кількість із середнім рівнем майже не змінилася (17 до 16). За шкалою «Оптимізм» частка високого рівня залишилася стабільною (11 учасників), але кількість із низьким рівнем зменшилася до нуля. За шкалою «Сміливість» кількість чоловіків із високим рівнем зросла з 8 до 12, середній рівень зменшився з 11 до 10, а низький рівень зник. За шкалою «Адаптивність» кількість учасників із високим рівнем зросла з 12 до 14, тоді як середній рівень зменшився з 10 до 8. За шкалою «Упевненість» частка чоловіків із високим рівнем збільшилася з 6 до 8, а низький рівень зник (табл.3.9).

Таблиця 3.9

**Порівняння результатів чоловіків (n=22) за методикою
«Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г.
Л. Бардієр) до та після програми**

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після

Пристрасність	4	-	12	12	6	10
Винахідливість	1	-	17	16	4	6
Оптимізм	1	-	12	11	10	11
Сміливість	3	-	11	10	8	12
Адаптивність	-	-	10	8	12	14
Упевненість	2	-	14	14	6	8

Загальний коефіцієнт кореляції Пірсона для методики «Особистісна готовність до змін» становить 0.322. Це свідчить про незначну ефективність програми у формуванні у чоловіків більш високого рівня готовності до змін, що є ключовим фактором у подоланні життєвих викликів та адаптації до нових умов.

Аналіз результатів за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) серед жінок показав суттєвої відмінності за деякими шкалами після проведення програми (табл.3.10).

Таблиця 3.10

Порівняння результатів жінок (n=11) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) до та після програми, у %

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після
Пристрасність	54.5	18.2	45.5	54.5	-	27.3
Винахідливість	18.2	-	81.8	63.6	-	36.4
Оптимізм	36.4	-	63.6	81.8	-	18.2
Сміливість	45.5	9	54.5	82	-	9
Адаптивність	-	-	100	63.6	-	36.4
Упевненість	45.5	18.2	54.5	72.8	-	9

Результати свідчать про суттєве покращення рівня особистісної готовності до змін серед жінок після проходження програми. Помітно зменшилася частка жінок із низьким рівнем за всіма шкалами: зокрема, за пристрасністю — з 54,5% до 18,2%, сміливістю — з 45,5% до 9%, упевненістю — з 45,5% до 18,2%, а за винахідливістю та оптимізмом низький рівень взагалі зник. Водночас значно зросла частка жінок із високим рівнем пристрасності (з 0% до 27,3%), винахідливості (з 0% до 36,4%), оптимізму (з 0% до 18,2%), сміливості (з 0% до 9%), адаптивності (з 0% до 36,4%) та впевненості (з 0% до 9%). За шкалою «Пристрасність» кількість учасниць із високим рівнем зросла з 0 до 3, середній рівень збільшився з 5 до 6, а низький рівень зменшився з 6 до 2. За шкалою «Винахідливість» кількість із високим рівнем зросла з 0 до 4, середній рівень зменшився з 9 до 7, а низький рівень зник. За шкалою «Оптимізм» кількість учасниць із високим рівнем зросла з 0 до 2, а середній рівень — з 7 до 9, тоді як низький рівень зменшився з 4 до 0. За шкалою «Сміливість» високий рівень з'явився (0 до 1), середній рівень зріс із 6 до 9, а низький рівень зменшився з 5 до 1. За шкалою «Адаптивність» кількість учасниць із високим рівнем зросла з 0 до 4, тоді як середній рівень зменшився з 11 до 7. За шкалою «Упевненість» високий рівень з'явився (0 до 1), середній рівень зріс із 6 до 8, а низький рівень зменшився з 5 до 2 (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Порівняння результатів жінок (n=11) за методикою «Особистісна готовність до змін» (PCRS) (адаптація Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр) до та після програми

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після
Пристрасність	6	2	5	6	-	3
Винахідливість	2	-	9	7	-	4
Оптимізм	4	-	7	9	-	2

Сміливість	5	1	6	9	-	1
Адаптивність	-	-	11	7	-	4
Упевненість	5	2	6	8	-	1

Загальний коефіцієнт кореляції Пірсона для жінок за методикою «Особистісна готовність до змін» становить 0.425. Ці результати демонструють ефективність програми у підвищенні особистісної готовності до змін у жінок, що сприяє їх здатності долати стрес та адаптуватися до нових життєвих умов.

Аналіз результатів за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) серед чоловіків показав суттєвої відмінності за деякими показниками після проведення програми (табл.3.12).

Таблиця 3.12

Порівняння результатів опитування чоловіків за загальним показником життєстійкості за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) після проходження програми (n=22), у %

Рівні	Показники							
	Залученість		Контроль		Прийняття ризику		Загальний показник	
	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
Низький	4.5	-	4.5	-	13.6	-	9	-
Середній	54.5	50	63.6	54.5	50	36.4	55	45
Високий	41	50	31.9	45.5	36.4	63.6	36	55

Частка чоловіків із низьким рівнем за всіма показниками повністю зникла. Частка респондентів із високим рівнем залученості зросла з 41% до 50%, контролю — з 31,9% до 45,5%, а прийняття ризику — з 36,4% до 63,6%.

Загальний показник життєстійкості також суттєво зріс: частка чоловіків із високим рівнем збільшилася з 36% до 55% та зникла частка чоловіків з низькими показниками.

Порівняння результатів чоловіків (n=22) за загальним показником життєстійкості після проходження програми за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) демонструє позитивну динаміку. Знизилася кількість учасників із низьким рівнем за всіма шкалами, тоді як високий рівень зріс: за шкалою «Залученість» із 9 до 11, «Контроль» — із 7 до 10, «Прийняття ризику» — з 8 до 14, а загальний показник життєстійкості зріс із 8 до 12. (табл. 3.13).

Водночас кількість чоловіків із середнім рівнем дещо зменшилася за окремими шкалами, зокрема «Прийняття ризику» (із 11 до 8) та загальним показником (із 12 до 45).

Таблиця 3.13

Порівняння результатів опитування чоловіків за загальним показником життєстійкості за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) після проходження програми (n=22)

Рівні	Показники							
	Залученість		Контроль		Прийняття ризику		Загальний показник	
	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
Низький	1	-	1	-	3	-	2	-
Середній	12	11	14	12	11	8	12	45
Високий	9	11	7	10	8	14	8	12

Загальний коефіцієнт кореляції Пірсона між рівнями загального показника життєстійкості до та після програми становить 0.64. Це свідчить про покращення рівня життєстійкості після участі в програмі. Ці результати свідчать про ефективність програми у зміцненні життєстійкості чоловіків,

зокрема у здатності залучатися до подолання труднощів, контролювати ситуацію та приймати ризики, що є важливими компонентами адаптації до стресових ситуацій.

Результати опитування жінок за загальним показником життєстійкості за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) демонструють позитивну динаміку після проходження програми (табл.3.14). Частка жінок із низьким рівнем знизилася за всіма шкалами: «Залученість» (з 18,2% до 0%), «Контроль» (із 36,4% до 0%), «Прийняття ризику» (із 45,5% до 9%), а за загальним показником низький рівень повністю зник (із 36,4% до 0%). Частка жінок із середнім рівнем залишилася домінуючою, із незначними змінами: «Залученість» (із 81,8% до 72,7%), «Контроль» (із 63,6% до 82%), «Прийняття ризику» (із 54,5% до 82%), а загальний показник зріс із 63,6% до 81,8%. Високий рівень, якого не було зафіксовано до програми, зріс за шкалами «Залученість» (до 27,3%), «Контроль» (до 18,2%), «Прийняття ризику» (до 9%) і загальним показником (до 18,2%).

Таблиця 3.14

Порівняння результатів опитування жінок за загальним показником життєстійкості за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) після проходження програми (n=11), у %

Рівні	Показники							
	Залученість		Контроль		Прийняття ризику		Загальний показник	
	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
Низький	18.2	-	36.4	-	45.5	9	36.4	-
Середній	81.8	72.7	63.6	82	54.5	82	63.6	81.8
Високий	-	27.3	-	18.2	-	9	-	18.2

Кількісні показники відображено у таблиці 3.15.

Таблиця 3.15

Порівняння результатів опитування жінок за загальним показником життєстійкості за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) після проходження програми (n=11)

Рівні	Показники							
	Залученість		Контроль		Прийняття ризику		Загальний показник	
	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
Низький	2	-	4	-	5	1	4	-
Середній	9	8	7	9	6	9	7	9
Високий	-	3	-	2	-	1	-	2

Загальний коефіцієнт кореляції Пірсона між рівнями загального показника життєстійкості до та після програми становить 0.36.

Порівняння результатів опитування жінок (n=11) за методикою «Опитувальник життєстійкості» (С. Мадді) після проходження програми свідчить про значне покращення життєстійкості. Низький рівень зник за всіма шкалами, окрім «Прийняття ризику», де частка знизилася з 5 до 1 особи. Частка жінок із середнім рівнем залишилася стабільною або дещо зросла, що свідчить про позитивну динаміку в цій категорії. Високий рівень, який не спостерігався до програми, з'явився за всіма шкалами: «Залученість» (3 особи), «Контроль» (2 особи), «Прийняття ризику» (1 особа) та загальним показником (2 особи). Це свідчить про ефективність програми у підвищенні життєстійкості жінок.

Отже, програма мала більш значний позитивний вплив на чоловіків, ніж на жінок, що підтверджується вищими коефіцієнтами кореляції за життєстійкістю (0.64 проти 0.36) та копінг-стратегіями (0.717 проти 0.352). У чоловіків покращились самопочуття, працездатність і здатність справлятися зі стресом, хоча вплив на активність і впевненість був слабким. Для жінок програма виявилася менш ефективною, хоча сприяла підвищенню готовності

до змін (0.425). Загалом, результати свідчать про більшу ефективність програми для чоловіків у зміцненні життєстійкості та подоланні стресових ситуацій. Однак, поза гендерним поділом, ефективність програми підтверджено.

3.3. Психолого-дидактичні рекомендації щодо підвищення стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра

Постійна емоційна напруга, додаткове навантаження на час та ресурси, а також необхідність адаптуватися до непередбачуваних ситуацій можуть негативно впливати на психологічний стан батьків і їхню здатність забезпечувати стабільне середовище для розвитку дитини. Розвиток стресостійкості — це процес, що потребує часу, зусиль і наполегливості. Батьки, які свідомо інвестують у свій емоційний та фізичний добробут, закладають фундамент для стабільності, необхідної для підтримки своєї дитини. Вони стають джерелом сили, терпіння та любові, які є ключовими для створення сприятливого середовища для розвитку дитини з РАС.

Пропонуємо розглянути психолого-дидактичні рекомендації, спрямовані на підвищення стресостійкості батьків, розвиток їхніх адаптивних навичок і формування ресурсів для ефективного подолання викликів, пов'язаних із вихованням дітей з РАС.

По-перше, регулярні консультації з психологом є інструментом підтримки для батьків дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), які стикаються з високим рівнем стресу. Постійний емоційний тиск, пов'язаний із поведінковими особливостями дитини, викликає відчуття хронічного виснаження, тривожності та навіть почуття провини через неспроможність відповідати власним або суспільним очікуванням. Консультації дають змогу батькам проговорити свої переживання в безпечному середовищі, отримати підтвердження своїх почуттів і знайти психологічний ресурс для подальшої взаємодії з дитиною.

Часто батьки, які перебувають у стані тривалого стресу, не можуть ефективно контролювати свої емоції, що ускладнює взаємодію з дитиною. Психолог може навчити технік, таких як рефреймінг (перезаформування негативних думок у позитивний контекст), дихальні вправи для зниження напруги, або методи mindfulness (усвідомленості), які сприяють збереженню внутрішнього спокою в складних ситуаціях. Ці навички допоможуть батькам залишатися емоційно стійкими, навіть коли дитина демонструє поведінкові труднощі.

Батьки часто стикаються з агресивними, імпульсивними або соціально неадекватними проявами, які можуть викликати почуття розпачу або безпорадності. Психолог допомагає зрозуміти, що таку поведінку не слід сприймати як особистий виклик чи провину батьків. Разом із фахівцем батьки розробляють стратегії поведінкового менеджменту, які дозволяють зменшити стрес у взаємодії з дитиною, сприяти її адаптації та досягати позитивних змін у поведінці.

Психологічна підтримка сприяє зміцненню впевненості батьків у своїх здібностях. Багато з них відчують, що не здатні впоратися з усіма викликами, пов'язаними з РАС, або порівнюють себе з іншими, хто має легші обставини. Консультації допомагають побачити прогрес, який вони досягають у вихованні дитини, а також усвідомити, що навіть невеликі зміни є важливими кроками вперед. Це підвищує самооцінку батьків і створює основу для побудови здорових, стійких стосунків із дитиною.

По-друге, участь у семінарах і тренінгах надає батькам можливість глибше зрозуміти специфіку розвитку дитини з розладами аутистичного спектра. На таких заходах експерти пояснюють природу труднощів у комунікації, особливості сенсорної чутливості та причини соціальної ізоляції, які часто супроводжують аутизм. Батьки дізнаються, як впливають ці особливості на поведінку дитини та як допомогти їй адаптуватися. Наприклад, розуміння сенсорних перевантажень дозволяє уникати ситуацій, які викликають у дитини стрес або роздратування, а знання про труднощі з

розпізнаванням емоцій допомагає вибудувати більш чіткі та зрозумілі комунікаційні моделі.

Отримані знання знижують почуття невизначеності й тривожності, які часто виникають через незнання, як правильно реагувати на поведінку дитини або які методи використовувати. Це допомагає батькам краще прогнозувати дії дитини та адаптувати сімейне середовище відповідно до її потреб. Наприклад, тренінги можуть навчити, як організувати простір для мінімізації сенсорних подразників або як підтримувати позитивну комунікацію під час конфліктних ситуацій. Завдяки таким навичкам батьки не лише знижують рівень стресу в сім'ї, але й створюють умови, які сприяють соціальному й емоційному розвитку дитини.

По-третє, техніки релаксації та фізична активність. Дихальні вправи є однією з найефективніших технік швидкого розслаблення та зниження емоційного напруження. Вони стимулюють парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за заспокоєння організму після стресових подій. Наприклад, техніка "4-7-8" (вдих на 4 секунди, затримка дихання на 7 секунд, видих на 8 секунд) допомагає заспокоїти серцебиття, зменшити рівень тривожності та зосередити увагу. Це особливо корисно в моменти емоційних криз дитини, коли батькам потрібно залишатися спокійними й контролювати власні реакції.

Йога та медитація поєднують у собі фізичний і психологічний аспекти релаксації. Виконання простих асан йоги покращує кровообіг, знижує м'язову напругу та сприяє кращій концентрації уваги. Медитація, у свою чергу, допомагає позбутися постійного внутрішнього діалогу й зосередитися на моменті "тут і зараз". Це дає змогу батькам знаходити внутрішній ресурс для вирішення складних ситуацій і бути більш терплячими до змін у поведінці дитини.

Регулярна фізична активність, як-от прогулянки на свіжому повітрі, біг або плавання, значно покращує загальне самопочуття. Під час фізичної активності в організмі виробляються ендорфіни — природні "гормони щастя", які допомагають боротися зі стресом. Крім того, фізична активність покращує

якість сну, що особливо важливо для батьків, які часто страждають від безсоння через постійне занепокоєння про дитину. Відновлення фізичних ресурсів сприяє підвищенню енергійності та зменшенню відчуття перевтоми.

Релаксаційні техніки є надзвичайно корисними для управління стресовими ситуаціями в режимі реального часу. Наприклад, під час раптових змін поведінки дитини, які можуть викликати емоційні спалахи, застосування швидких технік, як-от глибоке дихання або коротка медитація на кілька хвилин, допоможе батькам залишатися спокійними. Регулярна практика цих технік створює звичку реагувати на стрес більш усвідомлено, що дозволяє батькам бути емоційно стабільними навіть у складних умовах.

По-четверте, групи підтримки та соціальна взаємодія. Для багатьох батьків, які виховують дітей з аутизмом, відчуття ізоляції стає серйозною проблемою через нерозуміння з боку суспільства або нестачу підтримки в оточенні. Участь у групах підтримки дозволяє батькам знайти середовище, де їхній досвід розуміють і приймають без осуду. Спілкування з іншими родинами, які стикаються зі схожими викликами, допомагає створити атмосферу довіри, де можна відкрито поділитися своїми переживаннями, знайти підтримку та зменшити відчуття самотності.

У групах підтримки батьки мають можливість обмінятися реальними практичними порадами, які були успішно застосовані в їхніх сім'ях. Наприклад, вони можуть ділитися методами корекції поведінки, пошуку ресурсів для навчання дитини, інформацією про спеціалістів або центри підтримки. Такий обмін дозволяє батькам уникнути помилок і зекономити час, оскільки вони отримують рекомендації від людей, які вже пройшли подібний шлях.

Групи підтримки також виконують важливу роль у наданні моральної допомоги. Батьки можуть висловлювати свої емоції, не побоюючись бути нерозумілими або осудженими, отримуючи при цьому слова підбадьорення та співчуття. Крім того, спілкування з родинами, які вже досягли певних успіхів у вихованні дітей з аутизмом, може надихати на нові ідеї та формувати

позитивне ставлення до майбутнього. Усвідомлення, що труднощі можна подолати, додає впевненості у власних силах.

Крім регулярних зустрічей у межах груп підтримки, соціальна взаємодія може поширюватися і на спільну організацію заходів, як-от сімейні виїзди, тематичні воркшопи чи благодійні ініціативи. Це не лише зміцнює зв'язки між родинами, а й створює комфортне середовище для дітей, де вони можуть спілкуватися з іншими в умовах, адаптованих до їхніх потреб. Такий підхід сприяє формуванню почуття приналежності до спільноти, що позитивно впливає як на батьків, так і на дітей.

По-п'яте, тайм-менеджмент і відновлення ресурсів. Для батьків дітей з аутизмом чіткий розклад стає основою для збереження життєвого балансу. Планування дня дозволяє організувати час таким чином, щоб врахувати всі необхідні справи: догляд за дитиною, вирішення побутових завдань, професійні обов'язки та особистий відпочинок. Структурований підхід допомагає знизити рівень стресу, оскільки зникає відчуття хаосу, і кожна справа отримує визначене місце у розкладі. Наприклад, чіткий розпорядок дня може включати виділений час для роботи з дитиною за методиками корекції, виконання домашніх завдань та відпочинку.

Однією з важливих складових тайм-менеджменту є вміння визначати пріоритети. Батькам важливо навчитися розподіляти завдання за рівнем їхньої терміновості та важливості, уникаючи перевантаження другорядними справами. Делегування частини обов'язків іншим членам родини або спеціалістам (наприклад, вихователям, асистентам для дитини) дозволяє звільнити час для найважливіших справ і догляду за собою. Такий підхід допомагає не лише зменшити стрес, а й формує відчуття підтримки з боку оточення.

Батьки часто забувають про власні потреби, зосереджуючись виключно на турботі про дитину. Однак регулярне виділення часу на відпочинок і хобі є ключовим аспектом для запобігання емоційному вигоранню. Це можуть бути заняття, які приносять задоволення, наприклад, читання, творчість, заняття

спортом або просто прогулянки на свіжому повітрі. Такий "особистий час" сприяє відновленню енергії, підвищенню мотивації та покращенню настрою, що, у свою чергу, позитивно впливає на здатність батьків справлятися з викликами.

Для ефективного управління часом корисно застосовувати техніки самоорганізації, такі як список справ, блокування часу (time-blocking) або ведення щоденника. Це дозволяє не лише контролювати виконання завдань, а й запобігти накопиченню невирішених питань, що може викликати стрес. Крім того, важливо планувати перерви між справами, аби уникнути фізичного та емоційного перевантаження. Наприклад, після інтенсивного заняття з дитиною доцільно передбачити короткий відпочинок, щоб відновити сили.

Тайм-менеджмент допомагає досягти балансу між роллю батьків і власними потребами. Важливо пам'ятати, що емоційно стабільний і відпочилий батько або мати можуть більш ефективно взаємодіяти з дитиною та забезпечувати їй підтримку. Відновлення ресурсів дозволяє уникати виснаження, зберігати позитивне налаштування та знижувати ризик конфліктів у родині. Зрештою, чітке планування часу не лише покращує якість життя батьків, а й створює сприятливі умови для розвитку дитини.

Комплексність цих рекомендацій відіграє ключову роль у забезпеченні психологічного благополуччя батьків дітей з аутизмом, оскільки вони враховують різні аспекти їхнього життя — емоційний стан, фізичне здоров'я, соціальну підтримку та самоорганізацію. Спільне застосування технік релаксації, фізичної активності, участі у групах підтримки та ефективного тайм-менеджменту створює системний підхід до подолання стресу і перевантаження. Наприклад, регулярний відпочинок та фізична активність допомагають відновлювати енергію, тоді як соціальна взаємодія забезпечує моральну підтримку та обмін практичними ідеями. Чітке планування часу дозволяє уникати хаосу та виділяти моменти для турботи про себе, що підвищує здатність ефективно справлятися з викликами. У сукупності ці

заходи створюють позитивний цикл, у якому кожен елемент підсилює інші, сприяючи стійкості та гармонії в житті батьків і їхніх сімей.

Отже, ключ до успіху полягає в комплексному підході та системності дій, які батьки впроваджують у своє життя. Від їхньої відкритості до змін, готовності отримувати нові знання та підтримувати здоровий баланс у повсякденному житті залежить не лише їхнє благополуччя, а й розвиток та комфорт дитини.

Висновок до розділу 3

Програма розвитку стресостійкості для батьків дітей із аутизмом спрямована на зниження стресу, розвиток копінг-стратегій та життестійкості. Вона охоплює психоосвіту, емоційну регуляцію, зміцнення сімейних ресурсів, комунікацію та турботу про себе, використовуючи практичні техніки та рефлексивні вправи. Учасники здобувають навички для управління стресом і покращення якості життя.

Апробація Програми розвитку стресостійкості для батьків дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) підтвердила її результативність. Після участі в програмі (11 жінок і 22 чоловіки) спостерігалось значне зниження рівня стресу, покращення життестійкості та адаптаційних здібностей, а також перехід до більш конструктивних стратегій подолання стресу. Програма ефективно сприяла розвитку психологічної стійкості батьків дітей із РАС.

Підвищення стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра вимагає комплексного підходу, що включає психологічну підтримку, освітні заходи, техніки релаксації, фізичну активність, соціальну взаємодію та ефективний тайм-менеджмент.

ВИСНОВКИ

У дослідженні взяли участь батьки дітей з розладами аутистичного спектра, які проходили тестування під час прийомів у дитячого психіатра клініки «Garvis». Застосування різних методик, таких як тест на визначення рівня стресу В. Ю. Щербатих, методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової), методика «Особистісна готовність до змін» (PCRS), тест життєстійкості Сальваторе Мадді, а також методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за О. М. Кокуном), дало змогу дослідити гендерні особливості стресостійкості, копінг-стратегій, готовності до змін і оцінити психофізіологічний стан та життєстійкість.

Результати свідчать про наявність гендерних особливостей у рівнях стресу, копінг-стратегіях та готовності до змін. Жінки частіше демонструють помірний рівень стресу та обирають стратегії вирішення проблем, що вказує на їхню прагматичність і аналітичність у подоланні труднощів. Чоловіки ж частіше відчують високий рівень стресу і схильні уникати проблем, обираючи дистанціювання як спосіб зниження емоційного навантаження. Щодо особистісної готовності до змін, чоловіки демонструють більший оптимізм і впевненість у своїх силах, тоді як жінки виявляють вищий рівень адаптивності та стабільності. Це може свідчити про те, що жінки схильні до обережного, але гнучкого підходу, тоді як чоловіки відзначаються ініціативністю та схильністю до ризику.

Програма розвитку стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра включає п'ять модулів, спрямованих на психоосвіту, розвиток навичок емоційної регуляції, ефективних копінг-стратегій, зміцнення сімейних ресурсів та закріплення результатів через рефлексію. Вона розрахована на 8 тижнів і охоплює різноманітні методики: психологічні вправи, тілесно-орієнтовану терапію, рольові ігри та рефлексивні практики. Учасники отримують знання про природу стресу, удосконалюють навички

саморегуляції, комунікації та вчать застосовувати життєві ресурси для подолання стресу. Програма знижує рівень стресу, підвищує якість життя та покращує взаєморозуміння у сім'ї.

Апробація Програми розвитку стресостійкості батьків дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) підтвердила її ефективність у покращенні здатності до подолання стресу, адаптивності та життєстійкості. Учасники (11 жінок і 22 чоловіки) продемонстрували суттєве зниження рівня стресу, підвищення показників життєстійкості та покращення використання конструктивних копінг-стратегій. Зокрема, після програми значно зросли частки учасників із високими показниками залученості, контролю, прийняття ризику та загальної готовності до змін, що свідчить про їхню більшу впевненість, стійкість та здатність адаптуватися до складних життєвих умов. Програма довела свою дієвість у покращенні психологічного стану батьків дітей із РАС.

Рекомендації для підвищення стресостійкості батьків дітей з розладами аутистичного спектра включають: регулярні консультації з психологом, участь у семінарах і тренінгах, освоєння технік релаксації, таких як дихальні вправи, йога та медитація, регулярну фізичну активність, участь у групах підтримки та налагодження соціальної взаємодії, розробку чіткого розкладу та застосування принципів тайм-менеджменту, виділення часу на відпочинок і хобі, делегування обов'язків іншим членам родини чи спеціалістам, застосування технік самоорганізації, таких як списки справ і ведення щоденника.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабатіна С. І. , Швестко О. О. Емпіричне дослідження соціально–психологічних особливостей батьківського ставлення до дітей з аутизмом. *Інсайт : психологічні виміри суспільства* : наук. журн, 2019. С. 7–15.
2. Байдик В. В. Стресостійкість керівника як умова стабільності роботи дошкільного навчального закладу. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2012. № 22(4). С. 6-11.
3. Борисенко О. М. Психолого–педагогічні засади формування позитивного ставлення батьків до дітей з аутизмом. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. 2014. Вип. 2. С. 56-65.
4. Борисенко О. М. , Музика С. В. Концепції і теорії причин виникнення розладу спектра аутизму. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №1. С. 209-2017.
5. Волошин Т. Б. Порівняльна характеристика психоемоційного стану батьків дітей з аутизмом, що проживають в зоні АТО та в інших регіонах України. *Психологія: реальність і перспективи*. 2015. Вип. 5. С. 35-39
6. Гречанина Е. Я. Аутизм. *Науковий журнал МОЗ України*. 2013. № 2. С. 29-48.
7. Давоян Є. Е. Психологічні особливості особистості батьків, що виховують дітей з аутизмом: дис... докт. філософії з психології: 053. Кривий Ріг, 2021. 238 с.
8. Дмитрова Т. Б., Дроздов А. З. Статеві та гендерні аспекти стресостійкості. Київ : Маузер, 2020. С.18–24.
9. Жуков Д. А. Психогенетика стресу: поведінкові та ендокринні кореляти генетичних детермінант стрес–реактивності при неконтрольованій ситуації. Київ : Маузер, 2016. 176 с.

10. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
11. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 10. С. 68–76.
12. Кляпець О. Я., Лазоренко Б. П., Лепіхова Л. А., Савінов В. В. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. Київ : Міленіум, 2009. 120 с.
13. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості: дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психолог. наук : 19.00.07 Київ, 2021. 245 с.
14. Корольчук В. М. Копінгові особливості адаптивних ресурсів стресостійкості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2011. Вип. 1. С. 164-171.
15. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія Київ. : НікаЦентр, 2007. 432 с.
16. Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Київ : Фірма «Інкос», 2002. 271 с.
17. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти. Серія : Соціальні та поведінкові науки*. 2019. Вип. 7. С. 98-117.
18. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: моно-графія. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
19. Кудінова М. С. Порівняльний аналіз понять «стресостійкість» та «емоційна стійкість». *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. № 1. С. 22-28.
20. Кулешова О., Міхеєва Л. Результати дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості прояву стресостійкості: гендерний аспект. *Psychology Travelogs*. 2023. № 2. Р. 73-80.

21. Маєр А. Довідник діагностичних критеріїв DSM. Львів : Наш час, 2023. 536 с.
22. Марценковський І. А. Пренатальні, перинатальні шкідливості та генетичні фактори ризику в генезі розладів зі спектра аутизму. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. Вип. 3. С. 199-200.
23. Меллер–Леймкюллер А. М. Стрес у суспільстві та розлади, пов'язані зі стресом, в аспекті гендерних відмінностей. *Соц. та клин. психіатрія*, 2016. № 4. С. 5-11
24. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів, 2015. 324 с.
25. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів навч. посіб. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
26. Олексієнко Б. М. Стресостійкість як критерій готовності майбутніх прикордонників до прийняття рішень у екстремальних ситуаціях. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія*. 2019. Вип. 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2019_2_5.
27. Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра: Навчальний посібник, 2017. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 124 с.
28. Романюк В. Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Психологія*. 2022. Вип. 14. С. 9-15.
29. Сизоненко А. В. Психологічні особливості гендерних стереотипів особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 31. URL: <http://tit.knuba.edu.ua/index.php/2227-6246/article/view/157899>.
30. Скрипник Т. В. , Хворова Г. М., Смоляр Г. Г. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей з аутизмом: навч.-метод. посіб. К. : Задруга, 2007. 96 с.
31. Соломка Е. Т., Хома Т. В., Хлопек А. Б. Стресостійкість особистості як фактор впливу на опанувальну поведінку студентської молоді. *Вісник Національного університету оборони України*. Вип. 1(65). 2022. С.111–116.

32. Столярик О. Ю. Стратегії соціальної підтримки сімей, які виховують дітей з аутизмом. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*, 2020. № 2 (131). С. 45-51.
33. Стороні М. Стресостійкість. Прості поради, як жити в сучасному світі. Київ : Книголав, 2021. 269 с.
34. Тарасун В. В. Нейробиологія розвитку і навчання дитини. Теорія і практика аутології. Основи психосоматики: мультимедійний супровід навчальних дисциплін: Навчально-методичний посібник. К.: Книга-плюс, 2017. 304 с.
35. Фром Е. Мистецтво любові. Харків : «Клуб Сімейного Дозвілля», 2017. 192 с.
36. Хворова Г. М. Система соціально–психологічних технологій формування компетентного батьківства щодо дітей з аутизмом. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 2020. Вип. 45 (48). С. 121–129.
37. Химко М. Б. Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом: дис... канд. наук: 19.00.07. Київ. 2010. 250 с.
38. Цибуляк Н. Ю. Професійна стресостійкість спеціального педагога. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2019. Вип. 4. С. 266-274.
39. Черкашин А. Стресостійкість та копінг–стратегії студентів під час освітнього процесу у закладах вищої освіти. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2021. № 1. С. 80-88.
40. Черпіта М. М. , Гурич А. Ю., Джеджула О. М. Стресостійкість. *Наукові записки Вінницького національного аграрного університету. Сер. : Соціально-гуманітарні науки*. 2013. Вип. 2. С. 202-208.
41. Чухраєва Г. В. Вивчення гендерних особливостей стресостійкості працівників ОВС. *Актуальні проблеми психології*. 2013. Т.ХІІ. Вип.18. С. 285-291.
42. Шафран Л. М. Нейротоксичні гіпотези в етіопатогенезі аутизму. Івано–Франківськ : Тіповіт, 2015. С. 7–23.

43. Шпак М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус*. 2022. Вип. 39. С. 199-203.
44. Шульженко Д. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.
45. Bitsika V. , Sharpley C. F., Bell R. The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2016. PP. 533–543. URL: <https://link.springer.com/epdf/10.1007/s10882-013-9333-5>.
46. Gall T. L. , Evans D. R., Bellerose S. Patterns of change in adjustment across life domains . *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2020. PP. 544–567. URL: <https://www.researchgate.net/publication/274290013>.
47. Hodge D. , Hoffman C. D., Sweeney D. P. Increased psychopathology in parents of children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2019. PP. 227–239. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-010-9218-9>.
48. International Classification of Diseases – ICD–11. World Health Organization, 2022. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
49. Joseph A. B. Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities. Jordan, 2016. PP. 17–34. URL: <http://dx.doi.org/10.5296/ije.v8i1.8811>.
50. Smith B. W. , Dalen J., Wiggins K., Tooley E., Christopher P., Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2018. PP. 194–200. URL: <https://www.researchgate.net/publication/23164897>.
51. Smith J. , Johnson M. Family Resilience and Good Child Outcomes. New York: Routledge, 2018. PP. 87–104. URL: <https://www.researchgate.net/publication/255613324>.
52. Verma R. , Balhara Y. P. S., Gupta C. S. Gender differences in stress response. Jordan, 2019. PP. 4–10. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425245>.

53. Walsh F. Strengthening Family . New York : Guilford Press, 2016. PP. 59–72. URL: <https://www.guilford.com/excerpts/walsh3.pdf?t=1>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих)

Інструкція: перед вами ознаки стресу - інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак - ставте собі 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали.

Інтелектуальні ознаки стресу

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

Поведінкові ознаки стресу

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

8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженість

9. Антисоціальна, конфліктна поведінка

10. Низька продуктивність діяльності

11. Порушення сну або безсоння

12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність

2. Підозрілість

3. Похмурий настрій

4. Відчуття постійної туги, депресія

5. Дратівливість, напади гніву

6. Емоційна «тупість», байдужість

7. Цинічний, недоречний гумор

8. Зменшення почуття впевненості в собі

9. Зменшення задоволеності життям
 10. Почуття відчуженості, самотності
 - 11 Втрата інтересу до життя
 12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою
- Фізіологічні симптоми
1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
 2. Підвищення або зниження артеріального тиску
 3. Прискорений або неритмічний пульс
 4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
 5. Порушення свободи дихання
 6. Відчуття напруги в м'язах
 7. Підвищена стомлюваність
 8. Тремтіння в руках, судоми
 9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
 10. Підвищена пітливість
 11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
 12. Зниження імунітету, часті нездужання

РЕЗУЛЬТАТИ

Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим - означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

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

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорні фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

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

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

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

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

Тестовий матеріал:

Типи поведінки і реакцій у стресових ситуаціях:

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

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

При обробці результатів сумуються бали, зазначені респондентами з урахуванням наведеного нижче ключа. Для копінгу, зорієнтованого на вирішення завдання, сумуються такі 16 пунктів: 1, 2, 6, 10, 15, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47. Для копінгу, спрямованого на емоції, сумуються інші 16 пунктів: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45. Для копінгу, що має за мету уникнення, сумуються такі 16 пунктів: 3, 6, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48. Можна підрахувати субшкалу відволікання з 8 пунктів, що належать до уникнення: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48. Субшкала соціального відволікання може бути підрахована з таких 5 пунктів, що стосуються уникнення: 4, 29, 31, 35, 37. (Зверніть увагу, що пункти уникнення 3, 23 і 32 не використовуються в субшкалах відволікання і соціального відволікання).

Додаток В

**Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (за
О.М.Кокуном)**

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

найгірше	_____	найкраще
	САМОПОЧУТТЯ	
найнижча	_____	найвища
	АКТИВНІСТЬ	
найгірший	_____	найкращий
	НАСТРІЙ	
найнижча	_____	найвища
	ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ	
найнижче	_____	найвище
	БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ ЗАВДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВОГО ХАРАКТЕРУ	
найнижча	_____	найвища
	ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ	

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

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

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

Додаток Г

Методика «Особистісна готовність до змін» (PCRS: Personal change readiness survey) / A. ROLNIC, S. HEATHER, M. GOLD, C. HULL.

Переклад і первинна апробація даного варіанту методики PCRS були проведені Н. А. Бажановою і Г. Л. Бардієр

Інструкція. Поставте умовну позначку біля числа від 1 до 6 (навпроти кожного з тверджень), яке більш всього відповідає опису вашої позиції, де 1 – максимально не відповідає, а 6 – максимально відповідає вашій думці.

Текст опитувальника

№	Твердження	1	2	3	4	5	6
1	Я віддаю більшу перевагу звичному, ніж невідомому.						
2	Я зрідка «відміряю сім разів».						
3	Я не з тих, хто змінює свої плани.						
4	Не можу дочекатися початку дня, коли зможу взятися за справу.						
5	Я вважаю, що нікому не варто давати занадто багато надій.						
6	Якщо щось не працює, я знайду спосіб це усунути.						
7	Мене дратує відсутність ясних і чітких відповідей.						
8	Я схильний створювати «звичне положення справ» і дотримуватися його.						
9	Я можу зробити так, що будь-яка ситуація буде для мене корисною.						
10	Мені потрібно якийсь час, щоб звикнути до того, що щось не виходить.						
11	Мені важко розслабитися і нічого не робити.						
12	Якщо є ймовірність, що щось може не вийти, то воно і не виходить.						
13	Коли я «застряв», то віддаю перевагу імпровізації в пошуках виходу з ситуації.						
14	Я гублюся, коли не вловлюю суті того, що відбувається.						

15	Я віддаю перевагу знайомій області діяльності, в якій відчуваю себе комфортно.						
16	Я впораюся з усім, з чим доводиться зустрічатися.						
17	Якщо я щось твердо вирішив, поміняти це рішення мені буде нелегко.						
18	Я волію працювати в повну силу.						
19	Я, зазвичай, зосереджуюся на тому, що може не вийти.						
20	Коли люди намагаються знайти вихід із ситуації, вони приходять до мене.						
21	Якщо результат справи неясний, я прагну прояснити все негайно.						
22	Варто дотримуватися перевіреного і надійного.						
23	Я зосереджуюся на моїх перевагах, а не на недоліках.						
24	Мені складно здатися, навіть якщо щось зовсім не виходить.						
25	Я невтомний і повний енергії.						
26	Рідко все виходить так, як мені хотілося б.						
27	Сильна сторона моєї особистості – це вміння долати труднощі.						
28	Не можу залишити справу незавершеною.						
29	Я волію йти по головній, а не другорядній дорозі.						
30	Моя віра у власні сили непохитна.						
31	Зі своїм уставом у чужий монастир не ходи!						
32	Я пристрасний і рішучий.						
33	Я схильний бачити проблеми, а не можливості їх вирішення.						
34	Я звертаюся до незвичних джерел для вирішення проблем.						
35	Я дію непродуктивно, якщо і цілі, і очікування невизначені.						

Варіант обробки результатів може бути вибраний лише один із двох запропонованих: I варіант. Для шкал, до складу яких входять прямі

твердження, кожній відповіді присвоюється бал від 1 до 6 (1 бал – «ні», 6 балів – «так»). Для шкал із зворотними твердженнями бали присвоюються в дзеркальному порядку від 6 до 1 (6 балів – «ні», 1 бал – «так»). Для отримання результату необхідно підрахувати кількість балів по кожній з семи шкал:

Пристрасність (прямі твердження). 4, 11, 18, 25, 32.
Винахідливість (прямі твердження). 6, 13, 20, 27, 34.
Оптимізм (зворотні твердження). 5, 12, 19, 26; 33.
Сміливість, підприємливість (зворотні твердження). 1, 8, 15, 22; 29
Адаптивність (зворотні твердження). 3, 10, 17, 24, 31
Упевненість (прямі твердження). 2, 9, 16, 23, 30
Толерантність до двозначності (зворотні твердження). 7, 14, 21, 28, 35. 11

II варіант. Для отримання результату необхідно підрахувати кількість балів по кожній з семи шкал за поданим алгоритмом: 1. Пристрасність: сума балів за твердженнями 4, 11, 18, 25 і 32. 2. Винахідливість: сума балів за твердженнями 6, 13, 20, 27 і 34. 3. Оптимізм: від числа «35» відняти суму балів за твердженнями 5, 12, 19, 26 і 33. 4. Сміливість: від числа «35» відняти суму балів за твердженнями 1, 8, 15, 22 і 29. 5. Адаптивність: від числа «35» відняти суму балів за твердженнями 3, 10, 17, 24 і 31. 6. Упевненість: сума балів за твердженнями 2, 19, 16, 23 і 30. 7. Толерантність до двозначності: від числа «35» відняти суму балів за твердженнями 7, 14, 21, 28 і 35.

Інтерпретація. Стандартизація методики показала, що сума менше 21 бала за кожною шкалою свідчить про низький рівень розвитку вимірюваної властивості. Середній рівень розвитку властивості (оптимальний варіант) знаходиться в діапазоні від 22 до 26 балів. Сума понад 27 балів оцінюється як високий рівень розвитку вимірюваної властивості.

Сума балів	Рівень розвитку вимірюваної властивості
понад 27 балів	високий
від 22 до 26 балів	середній
менше 21 бала	низький

Додаток Д

Тест життєстійкості Сальваторе Мадді

Інструкція: "Вітаю! Дайте відповідь, будь ласка, на кілька питань, відзначаючи галочкою той відповідь, який найкращим чином відображає Ваша думка ».

Текст опитувальника

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

17	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав.						
18	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.						
19	Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.						
20	Проблеми, що виникають, часто здаються мені нерозв'язними.						
21	Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.						
22	Я люблю знайомитися з новими людьми.						
23	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.						
24	Мені завжди є чим зайнятися.						
25	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.						
26	Я часто шкодую про те, що вже зроблено.						
27	Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.						
28	Мені важко зближуватися з іншими людьми						
29	Як правило, оточуючі слухають мене уважно						
30	Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.						
31	Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений.						
32	Мені здається, життя проходить повз мене						
33	Мої мрії рідко збуваються						
34	Несподіванки дарують мені інтерес до життя						
35	Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.						
36	Часом я мрію про спокійне розмірене життя						
37	Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате						

38	Буває, життя здається мені нудним і безбарвним						
39	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми						
40	Навколишні мене недооцінюють.						
41	Як правило, я працюю із задоволенням.						
42	Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів.						
43	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються						
44	Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.						
45	Я охоче беруся втілювати нові ідеї.						

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

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

Показник	Життестійкість	Залученість	Контроль	Прийняття ризику
Середнє	80,72	37,64	29,17	13,91

Стандартне відхилення	18,53	8,08	8,43	4,39
-----------------------	-------	------	------	------

Інтерпретація результатів: значення за шкалами, що відповідають середнім і вище середнього свідчать про вираженість вимірюваних показників:

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

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

– Прийняття ризику (Challenge) - переконаність людини в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє його розвитку за рахунок знань, які з досвіду, - неважливо, позитивного або негативного. Людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду і використовувались.

Додаток Е

Тренінгова програма «Ресурси для стійкості: підтримка батьків дітей з розладами аутистичного спектра»

Модуль	Тема	Мета	Методи і вправи	Тривалість
Модуль 1: Усвідомлення стресу та його впливу	Визначення стресу та його ознак у батьків	Ознайомлення з поняттям стресу, його фізіологічним і психологічними проявами.	<p>- Лекція-обговорення: ознайомлення з основними проявами стресу.</p> <p>- Тестування: проведення тесту В. Ю. Щербатих для визначення рівня стресу.</p> <p>- Вправа «Мій стрес»: учасники малюють схему свого стресу, відзначаючи основні причини, симптоми та емоції, які виникають у стресових ситуаціях.</p> <p>- Групова дискусія: аналіз спільних ознак і</p>	2 години

			відмінностей між чоловіками та жінками у переживанні стресу.	
Модуль 2: Ефективні копінг- стратегії	Як подолати стрес конструктивно	Навчання використанню ефективних копінг-стратегій для чоловіків і жінок, враховуючи їх гендерні особливості.	- Обговорення: учасники діляться власними способами подолання труднощів, обговорюють, які стратегії працюють краще для кожного. - Практика Mindfulness: техніка усвідомленого дихання. - Вправа «Карта ресурсів»: кожен створює перелік внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які можуть допомогти в	2 години

			подоланні стресу.	
Модуль 3: Розвиток життєстійкості	Зміцнення адаптаційних механізмів	Підвищення рівня життєстійкості та здатності адаптуватися до змін.	<p>- Вправа «Мої сильні сторони»: учасники визначають свої сильні сторони та обговорюють, як їх можна використовувати в складних ситуаціях.</p> <p>- Груповий коучинг «Планування ризиків»: аналіз можливих складних ситуацій і планування дій для їх подолання.</p> <p>- Гра «Скеля життєстійкості»: побудова групової моделі життєстійкості, що поєднує різні</p>	2 години

			індивідуальні стратегії.	
Модуль 4: Ефективна комунікація у сім'ї	Поліпшення спілкування між членами сім'ї	Формування навичок конструктивного спілкування, враховуючи різні комунікаційні стилі чоловіків і жінок.	<p>- Рольова гра «Складна розмова»: учасники в парах відпрацьовують ситуації складного спілкування у сім'ї.</p> <p>- Вправа «Активне слухання»: навчання технікам слухання без осуду.</p> <p>- Тренінг ненасильницького спілкування (NVC): ознайомлення з підходом, практичні вправи.</p> <p>- Вправа «Емоційний барометр»:</p>	2 години

			розвиток навичок визначення власних емоцій та емоцій партнера.	
Модуль 5: Турбота про себе	Навчання збереженню енергії та відновленню ресурсів	Підвищення вміння дбати про власне здоров'я і психологічний стан.	- Вправа «Час для себе»: учасники створюють графік «відновлення» (з урахуванням індивідуальних потреб чоловіків і жінок). - Тренінг релаксації: прогресивна м'язова релаксація (за Джейкобсоном). - Практика «Ранковий ритуал»: формування здорових звичок для початку дня. - Картографія	2 години

			ресурсів: створення індивідуального плану збереження енергії.	
Модуль 6: Закріплення та підсумки	Підсумок і планування подальших дій	Закріплення отриманих знань і навичок, створення індивідуальних планів адаптації.	- Вправа «Дорожня карта»: створення плану дій для збереження стресостійкості. - Групова дискусія: обмін враженнями, визначення найкорисніших елементів тренінгу. - Практика «Підтримка один одного»: формування пар підтримки серед учасників для взаємодопомоги в майбутньому.	2 години

Деталізація вправ:

1. Мій стрес: учасники малюють карту стресу, виділяючи три основні блоки: причини, прояви, наслідки. Обговорення допомагає зрозуміти, як гендерні особливості впливають на реагування на стрес.

2. Рольова гра «Складна розмова»: учасники обирають реальні ситуації з власного життя, розігрують їх, фокусуючись на слуханні, емпатії та вираженні почуттів без осуду.

3. Скеля життєстійкості: на основі групової дискусії учасники визначають найважливіші аспекти життєстійкості, створюючи символічну «скелю» з різних компонентів (оптимізм, залученість, контроль тощо).