

## ЗВ'ЯЗОК СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, З ЇХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ

### THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SUBJECTIVE WELL-BEING OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH ORGANIC BRAIN SYNDROME AND THEIR COPING STRATEGIES

В сучасному науковому полі все більше досліджуються проблеми ментального, фізичного, психологічного благополуччя особистості. Нажаль, на шляху до благополуччя особистість не може змінити негативний вплив багатьох чинників, але вона може змінювати ставлення до них. Так, матері, які дізнались, що їхня дитина має невиліковну хворобу нервової системи, не можуть змінити діагноз, але можуть навчитись жити з цим і навіть позитивно функціонувати. Водночас стрес війни та хронічна втома, які виникають сьогодні в українців через постійне відчуття небезпеки за своє життя та життя близьких, теж негативно впливають на суб'єктивне благополуччя таких осіб. Такі резони і визначили мету чинного дослідження.

В роботі використано теоретико-методологічний аналіз та програма порівняльного емпіричного дослідження особливостей суб'єктивного благополуччя жінок, які виховують дітей з діагнозом ураження ЦНС та нормотипових дітей, у зв'язку з використанням ними копінг-стратегій.

У статті розкриті поняття суб'єктивне благополуччя та його основні теорії, подано відомості про стрес, копінги та їх класифікації, окреслено статистичні зв'язки суб'єктивного благополуччя й копінгів. Виявлено, що матері, які виховують дітей з органічним ураженням ЦНС, мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя, ніж матері нормотипових дітей. Їх копінг-поведінка орієнтована на вирішення завдань та має схильність до стратегій уникання проблем, в той час як матері нормотипових дітей частіше користуються емоційними копінг-стратегіями. Статистично значимі кореляційні зв'язки суб'єктивного благополуччя досліджених матерів з їх копінг-стратегіями дають можливість зробити висновок про те, що копінг-стратегії являються значимим психологічним чинником суб'єктивного благополуччя.

**Ключові слова:** матері дітей зі спеціальними потребами, нормотипові діти, суб'єктивне благополуччя, стрес, копінг-стратегії.

In the modern scientific field, the problems of mental, physical, and psychological well-being of an individual are increasingly being studied. Unfortunately, on the way to well-being, an individual cannot change the negative impact of many factors, but he can change his attitude towards them. For example, mothers who have learned that their child has an incurable disease of the nervous system cannot change the diagnosis, but they can learn to live with it and even function positively. At the same time, the stress of war and chronic fatigue, which arise today in Ukrainians due to a constant feeling of danger to their lives and the lives of loved ones, also negatively affect the subjective well-being of such individuals. Such reasons determined the purpose of the current study.

The paper uses theoretical and methodological analysis and a program of comparative empirical research into the features of subjective well-being of women raising children with a diagnosis of CNS damage and normotypical children, in connection with their use of coping strategies.

The article reveals the concept of subjective well-being and its main theories, provides information about stress, coping and their classifications, outlines statistical relationships between subjective well-being and coping.

It was found that mothers raising children with organic CNS damage have a higher level of subjective well-being than mothers of normotypical children. Their coping behavior is focused on solving problems and is prone to a strategy of avoiding problems, while mothers of normotypical children more often use emotional coping strategies. Statistically significant correlations between the subjective well-being of the studied mothers and their coping strategies allow us to conclude that coping strategies are a significant psychological factor of subjective well-being.

**Key words:** mothers of children with special needs, normotypical children, subjective well-being, stress, coping strategies.

УДК 159.9.018.2-055.26: [159.922.76:616.8]  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.68.32>

#### Пуденко І.В.

аспірантка кафедри психології розвитку  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка

#### Власова О.І.

д.психол.н.,  
професор кафедри психології розвитку  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка

Благополуччя особистості є надзвичайно важливою складовою позитивного та ефективного функціонування людини. Але існують зовнішні фактори, які часто вносять корективи на внутрішній стан особистості інколи позитивні, а інколи негативні. В умовах сьогодення українці намагаються щоденно вчитись знаходити баланс між позитивним функціонуванням та хронічним стресом та втомою від постійного відчуття небезпеки за своє життя та життя близьких.

Народження та виховання дитини з порушенням розвитку являється травмуючим фактором, який приводить до зміни особистості батьків та їхнього життя в цілому. У батьків може спостерігатись підвищений рівень тривожності, наявність депресії, хронічний смуток, апатія, безнадія, «емоційне вигорання» та ін. Підкріплючи такий стан негативними умовами життя в країні, де йде війна виникає логічне бажання спеціалістів дослідити та покращити суб'єктивне благополуччя матерів, які вихо-

вують дітей з органічним ураженням нервової системи.

Проблема благополуччя бере початок з робіт зарубіжних науковців М. Ягода (1958), Е. Дінер (1984), К. Ріфф та К. Кейс, (1995), М. МакГілліврей (2007) та вітчизняних (М. Дворник (2020), Т. Титаренко (2018), Г. Чайка (2020)) та ін. Всі вони стверджують, що благополуччя людини – це багатогранний феномен який формується на основі різних сфер життя, таких, як відносини з оточуючими, успіх в професійній діяльності, автономія, особиста реалізація, суб'єктивне відчуття щастя та якість життя в цілому. Варто зазначити, що поняття «благополуччя» науковці ототожнюють з іншими суміжними поняттями, зокрема, такими як: щастя, задоволеність життям, якість життя, суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя, гедонізм, евдемонія, здоров'я, розквіт тощо. Однак сутність цих психологічних явищ є дещо різною.

Виділяють декілька підходів до обґрунтування благополуччя: 1) класичні підходи: гедоністичний (благополуччя ототожнюється із задоволенням (фізичне, тілесне, чуттєве)) (Н. Бредберн, 1965; Е. Дінер, 2009) та евдемоністичний (благополуччя ототожнюють з таким феноменом як щастя, яке виникає в процесі особистісного зростання) (К. Ріфф, 2014; Е. Десі, Р. Райан, 2002; А. Вотерман, 2008) [1]; 2) П. Кук додатково виділив ще якість життя (благополуччя відображає загальну якість життя людини) та оздоровчий підхід (основою благополуччя є наявність фізичного та психічного здоров'я особистості [8]; 3) Трестороння модель благополуччя – переважання у людини позитивних емоцій над негативними і констатація задоволення в усіх сферах життя) (Е. Дінер) [9]; 4) Теорія невідповідності (співвідношення між оцінкою та сприйняттям реальності і свого стану на цей момент, а також рівнем, якого людина прагне) передбачає турботу людини про життя як основний вектор спрямованості особистості в житті, яка може включати турботу про благополуччя близьких людей; турботу про власний тілесний комфорт; турботу про екологічність життєвого середовища й турботу про «правильність» протікання життя як такого [7].

Натомість, суб'єктивне благополуччя особистості – це індивідуальний, суб'єктивний показник загальної задоволеності життям та самореалізації у різних життєвих сферах. Суб'єктивне благополуччя являється одним із показників успішності та умовою соціально-психологічної адаптації особистості до невідзначених ситуацій [6].

Вчені виділяють дві групи показників суб'єктивного благополуччя: 1) об'єктивні показники (здоров'я, рівень освіти, матеріальний дохід, зайнятість) 2) суб'єктивні показники (почуття

особистості, досвід, оцінка власного життя в цілому) [11]. В психологічному дослідженні зазвичай використовують об'єктивні показники, оскільки їх легше дослідити, але фундамент суб'єктивного благополуччя складають саме суб'єктивні. Як зазначає Ю. Швалб не всі об'єктивні показники сприймаються однаково. Не можна передбачити фактори, які мають об'єктивну природу, але зовсім не усвідомлюються індивідом як реальні і навпаки, необхідно включати ті, які і не мають об'єктивного походження, але індивідом сприймають як дійсність його життя [7].

Стрес як стан людини та захисна реакція організму на зовнішні подразники являється важливою складовою її функціонування та пристосування людини до зовнішніх обставин. Стрес може проявлятися на поведінковому (порушення психомоторики, режиму дня, соціально-рольових функцій та ін.), когнітивному (впливає на всі сфери розумової діяльності: увагу, пам'ять, мислення), емоційному (зміни емоційного фону, що набуває негативного забарвлення), фізіологічному (впливає на всі системи органів організму) та міжособистісному рівнях (недовіра, дратівливість, проблеми в соціальних сферах) [4]. Копінг-поведінка – це усвідомлені дії особистості, які направлені на подолання стресових ситуацій за допомогою сталих для людини стратегій поведінкових, когнітивних та емоційних [2]. Р. Лазарус та С. Фолкмен стверджують, що метою копінгу є забезпечення та підтримка благополуччя людини.

Існує декілька класифікацій копінгу: 1) проблемно-орієнтований та емоційно-орієнтований копінг (Р. Лазарус) [3]; 2) Перший стиль (продуктивне подолання) – орієнтоване на вирішення проблеми, другий стиль (проміжна ланка) – орієнтований на отримання соціальної підтримки, третій стиль (непродуктивне) – характеризується надією на диво, розпачом, ігноруванням проблеми (І. Фриденберг, Р. Льюїс) [10]; 3) Т. Вілле та Е. Хейм виділяють продуктивні копінги (допомагають вирішити проблему), відносно продуктивні (допомагають справитись лише в деяких ситуаціях) та непродуктивні (не можуть усунути проблему) [5].

Пілотажне дослідження проводилось протягом трьох місяців на базі Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи (м.Київ). В пілотажному дослідженні взяло участь 71 жінка з них 45 жінок (експериментальна група) віком від 23 до 51 років, діти яких мають органічне ураження нервової системи та 26 жінок (контрольна група) віком від 27 років до 51, які виховують нормативну дитину. Для чистоти експерименту контрольній групі було задано запитання чи мають вони дитину з органіч-

ним ураженням НС, дитину з інвалідністю або з іншим тяжким діагнозом. Питання було поставлено саме так, оскільки розуміється, що тяжкий емоційний стан, який досліджується може виникнути не лише від хвороб, які пов'язані із органічним ураженням нервової системи, а і від інших тяжких захворювань.

Для обробки отриманих даних були використані методи описової статистики та кореляційний аналіз на базі програми Jamovi 2.3.28.

Першим етапом пілотажного дослідження було встановити рівень суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи та матерів нормотипових дітей.

Суб'єктивне благополуччя досліджувалось за допомогою шкали «Добробут» (PERMA) із короткого багатовимірного опитувальника процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (адаптація Савченко О.В. та Лавриненко Д.Г.). Результати свідчать, що за шкалою «Добробут» в супереч поставленої гіпотези дослідження рівень благополуччя у матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи вищий ніж у жінок, які виховують нормотипових дітей. Високий рівень в основній групі мають 37,8% респондентів та 23,1% в контрольній групі. Респонденти контрольної групи розподілись в основному на середньому рівні 61,5% та на низькому 15,4%, а в основній групі ці показники нижчі 51,1% та 11,1% відповідно.

Такі результати можна пояснити тим, що особи які пережили травмуючі події в житті, які постійно борються за здоров'я та життя близькою людини змінили своє сприйняття світу

і тепер в їхньому житті буденні проблеми та негаразди мають менший негативний вплив на них. У них змінились цінності в житті, а також вони навчились помічати прості життєві речі, які дозволяють їм більше насолоджуватись життям не дивлячись на складну життєву ситуацію в їх сім'ї.

Щодо інших показників суб'єктивного благополуччя, то згідно з табл. 1 високий рівень показника «позитивні емоції» в експериментальній групі (40,0%), як загальна тенденція відчуття задоволеності та радості, дещо вищий ніж в контрольній (34,6%); найбільша кількість респондентів мають середній рівень вираженості позитивних емоцій: експериментальна група 42,2%, контрольна 57,7%; на низькому рівні – 17,8% та 7,7% відповідно. Переважання високого рівня позитивних емоцій в експериментальній групі підтверджує високі результати по шкалі «добробут» і свідчать що достатньо великий відсоток всіх емоцій респондентів експериментальної групи припадає саме на позитивні емоції. За трьохкомпонентною теорією благополуччя Е. Дінера, переважання кількості позитивних емоцій над негативними і є прямий шлях до благополуччя. Для підтвердження цього звернемось до результатів дослідження наступного показника, а саме «негативні емоції».

Показник «негативні емоції» як схильність до почуттів смутку, тривоги та злості, виражений так: в експериментальній групі 31,1% – високий рівень, 48,9% – середній рівень, 20,0% – низький рівень; в контрольній групі 26,9% – високий рівень, 57,7% – середній рівень, 15,4% – низь-

Таблиця 1

**Рівень вираженості показників суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи (експериментальна група) та матерів нормотипових дітей (контрольна група) (у % від загальної кількості опитаних)**

		<b>Високий рівень</b>	<b>Середній рівень</b>	<b>Низький рівень</b>
<b>Добробут</b>	Експериментальна група	37,8	51,1	11,1
	Контрольна група	23,1	61,5	15,4
<b>Позитивні емоції</b>	Експериментальна група	40,0	42,2	17,8
	Контрольна група	34,6	57,7	7,7
<b>Залученість</b>	Експериментальна група	22,2	66,7	11,1
	Контрольна група	26,9	65,4	7,7
<b>Відносини</b>	Експериментальна група	37,8	40,0	22,2
	Контрольна група	30,8	57,7	11,5
<b>Сенс</b>	Експериментальна група	40,0	55,6	4,4
	Контрольна група	57,7	34,6	7,7
<b>Досягнення</b>	Експериментальна група	24,4	68,9	6,7
	Контрольна група	23,1	61,5	15,4
<b>Негативні емоції</b>	Експериментальна група	31,1	48,9	20,0
	Контрольна група	26,9	57,7	15,4
<b>Здоров'я</b>	Експериментальна група	40,0	44,4	15,6
	Контрольна група	38,5	53,8	7,7

кий рівень. При порівнянні результатів дослідження по показникам «позитивні емоції» та «негативні емоції» чітко прослідковується тенденція переважаання позитивних емоцій над негативними.

Поглинання, зацікавленість та зануреність в діяльність об'єднується в понятті залученості, або станом «потокком», як зазначав М. Чіксенміхай. Цей показник виражений значно менше і обидві групи знаходяться на середньому рівні 66,7% – експериментальна група та 65,4% – контрольна. Низький рівень у матерів дітей з інвалідністю лише 11,1% та 7,7% у матерів нормотипових дітей. Показники «залученості» високого рівня в обох групах мають невелику різницю – 22,2% в експериментальній та 26,9% в контрольній. Не дивлячись на те, що різниця не велика, але вищі показники у матерів нормотипових дітей можуть свідчити про те, що вони мають більше можливостей для самореалізації і тим самим бути зацікавленими в діяльність ніж матерів дітей з інвалідністю, оскільки догляд за дитиною з особливими потребами вимагає багато часу та фізичних витрат в порівнянні з доглядом за нормопотивною дитиною. Не високі показники «залученості» в обох групах лише підтверджують загальновідомий факт, що жінка, яка має дітей має менші показники самореалізації.

Матері дітей з органічним ураженням нервової системи відчують більше любові, підтримки та розуміння зі сторони оточуючих ніж матері нормотипових дітей. Про це свідчать дані з табл. 1, а саме вищі показники високого та низького рівня в експериментальній групі (37,8%, 22,2%) ніж в контрольній (30,8%, 11,5%), та показник середнього рівня 40,0% та 57,7% відповідно. Це дає нам можливість зробити висновок, що складні ситуації в житті можуть покращити відносини з оточуючими, та відчуті більшу підтримку. Варто зазначити, що було декілька відповідей матерів дітей з інвалідністю на відкрите питання в анкеті дослідження: «Що Ви відчували по відношенню до себе після того як дізнались діагноз дитини?», які засвідчують зовсім протилежне. А саме: «Мене покинув чоловік відразу після постановки діагнозу» або ж «Родина постійне звинувала мене в тому що так трапилось».

Показник «сенс» пов'язаний з наявністю мети в житті людини, відчуттям, що життя є цінним і дійсно має значення. Найвище значення має високий рівень в контрольній групі і складає 57,7% від усіх опитуваних в цій групі, водночас в експериментальній групі – 40,0%. Середні показники 55,6% в експериментальній та 34,6% в контрольній і низький рівень 4,4% та 7,7% відповідно. Враховуючи дуже низькі значення низького рівня можемо зробити висновок, що більш ніж в 90% опитаних респондентів сформована мета в житті в тій чи

іншій мірі. Значення високого рівня свідчать, що в матері нормотипових дітей краще відчують значимість та цінність їхнього життя, ніж матері дітей з інвалідністю, так як вони мають більше сфер для розвитку та реалізації ніж матері, які мають весь свій вільний час витрачають на догляд за дитиною з особливими потребами.

Досягнення можуть бути як об'єктивними (винагороди, професійне зростання, освіта і т.д.) так і суб'єктивними (відчуття власної майстерності досягнень). «PERMA-профайлер» вимірює суб'єктивне відчуття досягнення, передбачає роботу над цілями та їх досягнення, а також відчуття спроможності реалізувати свої завдання та щоденні обов'язки. Показник «досягнення» в обох групах практично не відрізняється і представлені у 24,4% (експер. група) та 23,1% (контроль. група) на високому рівні, 68,9% (експер. група) та 61,5% (контроль. група) на середньому рівні. А значення на низькому рівні мають більш значиму різницю, а саме в експериментальній групі – 6,7%, в контрольній – 15,4%. Така різниця може вказувати нам на те, що матері нормотипових дітей прагнуть виконувати більше обов'язків ніж виконують насправді і їх очікування не виправдовуються і тим самим суб'єктивне відчуття досягнення слабше.

Останній показник «здоров'я» не входить в основну модель PERMA, але фізичне здоров'я є важливим компонентом суб'єктивного благополуччя. В рамках цієї моделі «здоров'я» вимірюється як суб'єктивне відчуття щоденного доброго самопочуття та здоров'я. Високий рівень вираженості показника «здоров'я» в експериментальній групі – 40,0%, в контрольній – 38,5%, середній рівень вираженості – 44,4% та 53,8%, низький рівень вираженості 15,6% та 7,7% відповідно.

Другим етапом пілотажного дослідження було визначити домінуючі копінг-стратегії в стресових ситуаціях за допомогою методики «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І Паркер – адаптований Т.А.Крюковою).

На перший погляд після інтерпретації результатів здається, що відмінностей між рейтингом копінг-стратегій основної групи та контрольної немає. Оскільки їх рейтинг виглядає ідентично. Це підтверджується медіаною та відсотком відповідей з усіх опитуваних. На першому місці стратегія «орієнтована на вирішення завдання» в основній групі 66,7% відповідей, в контрольній групі 53,8 %; на другому місці – «стратегія уникнення» в основній групі 60,0 % відповідей та 46,2 % в контрольній; «стратегія орієнтована на емоції знаходиться» на третьому місці 60,0 % та 69,2 % відповідно; на четвертому місці – «субшкала відволікання» (осн. група 84,4 % та 80,8 % в контрольній);

на останньому місці «субшкала соціального відволікання» в основній групі 71,1 % відповідей та в контрольній 76,9% в контрольній групі. Цікавим висновком є те, що дві субшкали відволікання та соціального відволікання у жодного респондента не займали перші три позиції в рейтингу, вони розташовуються на четвертій та п'ятій позиціях (таблиця 2).

Після аналізу процентного співвідношення копінг-стратегій в основній групі та контрольній можна зробити висновок, що матері, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи більше орієнтовані на вирішення посталої проблеми перед ними, ніж матері нормотипових дітей. Матері з основної групи прикладають цілеспрямовані зусилля для вирішення проблеми: здійснюють когнітивну реструктуризацію проблеми та спроби змінити ситуацію, акцентуються на поставленому завданні, плануванні та зусиллях, спрямованих на вирішення проблеми. Матері контрольної групи більше орієнтовані на відволікання від проблем та копінг-стратегії, які базуються на емоціях. До таких емоційних реакцій відносяться: самозвинувачення, надмірна емоційність, агресивність, роздратованість, заци-

кленість на собі і заглиблення у світ фантазій. Нерідко ця копінг-стратегія призводить до ще більшого зростання рівня стресу.

Третім етапом дослідження було визначення релевантних зв'язків між компонентами суб'єктивного благополуччя та копінг-стратегіями. Кореляційний аналіз свідчить, що існує сильно виражений, виражений та слабкий зв'язок між благополуччям учасниць дослідження та копінг-стратегіями в стресових ситуаціях, які вибирають респондентки (таблиця 3).

Найбільше кореляційних зв'язків має копінг-стратегія «орієнтація на емоції», а саме позитивний кореляційний зв'язок зі шкалою «добробут» ( $r = 0,492$ ;  $p < 0,001$ ), «залученість» ( $r = 0,490$ ;  $p < 0,001$ ), «позитивні емоції» ( $r = 0,488$ ;  $p < 0,001$ ), «сенс» ( $r = 0,443$ ;  $p < 0,001$ ), «відносини» ( $r = 0,304$ ;  $p < 0,01$ ), «здоров'я» ( $r = 0,277$ ;  $p < 0,05$ ) та негативний кореляційний зв'язок з «негативні емоції» ( $r = -0,351$ ;  $p < 0,01$ ). Зміст виявленого зв'язку полягає в тому, що з підвищенням використання матерями цієї копінг-стратегії показники їх суб'єктивного благополуччя частково зростають, в показник «негативні емоції» зменшується.

Таблиця 2

**Рейтинг копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи (експериментальна група) та матерів нормотипових дітей (контрольна група)**

	Експериментальна група			Контрольна група		
	Медіана	Відсоток	Кількість респондентів	Медіана	Відсоток	Кількість респондентів
Орієнтований на вирішення завдання	1	66,7 %	30	1	53,8 %	14
Стратегія уникнення	2	60,0 %	27	2	46,2 %	12
Стратегія орієнтована на емоції	3	60,0 %	27	3	69,2 %	18
Субшкала відволікання	4	84,4 %	38	4	80,8 %	21
Субшкала соціального відволікання	5	71,1 %	32	5	76,9 %	20

Таблиця 3

**Релевантні зв'язки між копінг-стратегіями та компонентами суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи**

	Орієнтація на вирішення завдань	Орієнтація на емоції	Стратегія уникнення	Субшкала відволікання	Субшкала соціального відволікання
Позитивні емоції		0,488***	0,499***		-0,255*
Залученість	-0,354**	0,490***			-0,244*
Відносини		0,304**	-0,317**		-0,259*
Сенс	-0,354**	0,443***			
Добробут	-0,405***	0,492***			
Негативні емоції		-0,351*			0,204*
Здоров'я		0,277*	-0,287*	0,240*	

Для копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдань» виявлені негативні статистично значущі кореляційні зв'язки при співставленні її показників з наступними компонентами Короткого багатовимірного опитувальника процвітання «PERMA-ПРО-ФАЙЛЕР»: «добробут» ( $r = -0,405$ ;  $p < 0,001$ ), «сенс» ( $r = -0,357$ ;  $p < 0,01$ ) та «залученість» ( $r = -0,354$ ;  $p < 0,01$ ). Такий зв'язок означає, що при підвищенні використання матерями копінг-стратегії, яка направлена на вирішення проблеми, всі показники суб'єктивного благополуччя зменшуються.

Копінг-стратегія «уникнення» має три негативні статистично значущі кореляційні зв'язки: «позитивні емоції» ( $r = -0,499$ ;  $p < 0,001$ ), «відносини» ( $r = -0,317$ ;  $p < 0,01$ ) та «здоров'я» ( $r = -0,287$ ;  $p < 0,05$ ). Це проявляється в тому, що з підвищенням використання матерями цієї пасивної та непродуктивної копінг-стратегії всі показники суб'єктивного благополуччя знижуються. Така статистична картина ще раз підтверджує, що уникнення проблем приводить лише до погіршення самопочуття людини та її суб'єктивного благополуччя в цілому.

Субшкала «соціального відволікання» має слабкі кореляційні зв'язки з показниками шкал: «відносини» ( $r = -0,2594$ ;  $p < 0,05$ ), «позитивні емоції» ( $r = -0,255$ ;  $p < 0,05$ ), «залученість» ( $r = -0,244$ ;  $p < 0,05$ ) та один позитивний кореляційний зв'язок «негативні емоції» ( $r = 0,204$ ;  $p < 0,05$ ). Останній кореляційний зв'язок наявний між субшкалою «відволікання» та шкалою «здоров'я» ( $r = -0,240$ ;  $p < 0,05$ ). Ці зв'язки свідчать про те, що існує певна залежність між цими показниками, але вона не значна і спрогнозувати результат досить важко.

**Висновки.** Результати пілотажного дослідження показали, що рівень суб'єктивного благополуччя вищий у матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи ніж у матерів нормотипових дітей. Матері експериментальної групи частіше використовують такі копінг-стратегії як: стратегія орієнтована на вирішення завдань та стратегія уникнення, а матері контрольної групи більше орієнтовані на використання емоційно навантажених копінгів у стресових ситуаціях.

В чинному дослідженні ули виявлені сильно виражені, виражені та слабкі статистично значущі кореляційні зв'язки копінг-стратегій учасниць дослідження з різними компонентами їх суб'єктивного благополуччя. Це свідчить про те, що копінг-стратегії являються

значимим психологічним чинником суб'єктивного благополуччя матерів.

В перспективі дослідження – подальші пошуки психологічних та соціальних чинників суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, а саме: цікаво перевірити наявність зв'язків з цінностями таких осіб, з рівнем вираженості їх резильєнтності, тривоги, з наявністю депресії, а також дослідити та проаналізувати стратегії особистісного зростання матерів, які опікуються дітьми з органічними ураженнями ЦНС та способи підвищення рівня їх суб'єктивного благополуччя.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Абрамюк О.О., Липецька А.С. Концептуальна структура феномену «суб'єктивне благополуччя» та особливості його вимірювання. *Психологія: реальність і перспективи*. 2018. № 11. С. 10–17.
2. Дубчак Г.М. Аналіз стратегій копінг-поведінки майбутніх фахівців соціономічних професій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2016. Вип. 1. Т. 2. С. 28–39.
3. Кіась А.В. Екологічність побудови копінг-поведінки педагога як умова його професіоналізації. *Актуальні проблеми психології*. 2009. № 20. С. 187–191.
4. Кривошей К.Ю. Бужинська С.М. Міхалець І.В. Копінг-стратегії особистості як чинники стресостійкості в людей дорослого віку під час війни. *Габітус*. 2023. Випуск 51, с. 153–157.
5. Лерш Ф.М. Розуміння особи у психології. Гуманістичний підхід в західній психології ХХ ст. Київ: *Пульсари*. 2006. С. 93–121
6. Савченко, О., & Калюк, О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1(25), с. 89–101.
7. Швалб Ю. Благополуччя особистості як цінність зрілого віку. Еколого-психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя особистості: монографія. 2021. С. 165–182.
8. Cooke P.J., Melchert T.P, Connor K. Measuring Well-Being: A Review of Instruments. *College of Education Faculty Research and Publications*. 2016. № 2, P. 730–757.
9. Diener, Ed. Happiness: unlocking the mysteries of psychological wealth. Malden, MA: Blackwell Pub. 2008
10. Frydenberg E. Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford University Press. 2006. P. 272.
11. Tinkler L. The office for national statistics experience of collecting and measuring subjective well-being, *Statistics in Transition New Series*, ISSN 2450-0291, Exeley, New York, NY. 2015. Vol. 16, Iss. 3, pp. 373–396.