

ІЄРАРХІЧНА СТРУКТУРА ЦІННОСТЕЙ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ

HIERARCHICAL STRUCTURE OF VALUES OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH ORGANIC NERVOUS SYSTEM INJURIES AND ITS INFLUENCE ON SUBJECTIVE WELL-BEING

Актуальність. Система життєвих цінностей є основою внутрішньої регуляції поведінки особистості, виступає важливим орієнтиром під час ухвалення, є джерелом мотивації. Особливої актуальності набуває ця тематика в контексті матерів, які виховують дітей з особливими потребами, через фізичні та психічні порушення. Система цінностей матері не лише формує її життєву позицію, а в умовах тривалого стресу, хронічної втоми, підвищеної відповідальності, постійної емоційної та фізичної включеності безпосередньо впливає на психологічну стійкість і суб'єктивне благополуччя. Система ціннісних орієнтацій може піддаватись трансформації під впливом особистісних переживань, досвіду материнства у складних умовах. Водночас цінності можуть виконувати адаптивну функцію, підтримувати матір у процесі прийняття нової реальності, прийняття дитини з діагнозом і збереження соціальної активності. Отже, дослідження ціннісної сфери матерів, які виховують дітей з особливими потребами, є важливим для розуміння механізмів психологічної адаптації та чинників, що впливають на збереження або підвищення суб'єктивного благополуччя. Такі резони і визначили мету даного дослідження.

Методологія. У роботі використано теоретико-методологічний аналіз. Емпіричне дослідження було здійснене за допомогою короткого багатовимірного опитувальника процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (адаптація О. Савченко та Д. Лавриненко) та методики Ш. Шварца PVQ «Портрет цінностей» (адаптація І. Семків). Для обробки отриманих даних були використані методи статистичного аналізу з використанням програми «Jamovi 2.3.28».

Результати. У статті розкрито поняття цінностей. Представлена ієрархічна структура цінностей матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, порівняно з матерями, які виховують дітей із психічними розладами та хромосомними аномаліями, та з матерями нормотипових дітей. Висвітлений рівень суб'єктивного благополуччя для кожної групи досліджуваних. Окреслено статистично значущі кореляційні зв'язки суб'єктивного благополуччя та життєвих цінностей.

Ключові слова: цінності, ціннісні орієнтації, діти з особливими потребами, суб'єктивне благополуччя.

Relevance. The system of life values is the basis of the internal regulation of the individual's behavior, serves as an important reference point when making decisions and is a source of motivation. This topic becomes particularly relevant in the context of mothers raising children with special needs due to physical and mental disorders. The mother's value system not only shapes her life position, but in conditions of prolonged stress, chronic fatigue, increased responsibility, constant emotional and physical involvement directly affects psychological stability and subjective well-being. The system of value orientations can undergo transformation under the influence of personal experiences, the experience of motherhood in difficult conditions. Values can also perform an adaptive function, supporting the mother in the process of accepting a new reality, accepting a child with a diagnosis and maintaining social activity.

Thus, research into the value sphere of mothers raising children with special needs is important for understanding the mechanisms of psychological adaptation and factors that influence the preservation or increase of subjective well-being. Such reasons determined the purpose of the current study.

Methodology. The paper uses theoretical and methodological analysis. The empirical study was carried out using a short multidimensional prosperity questionnaire «PERMA-PROFILER» (adaptation by O. Savchenko and D. Lavrynenko) and Sh. Schwartz's PVQ «Portrait of Values» methodology (adaptation by I. Semkiv). Statistical analysis methods using the Jamovi 2.3.28 program were used to process the obtained data.

Results. The article reveals the concept of values. The hierarchical structure of the values of mothers raising children with organic lesions of the nervous system is presented in comparison with mothers raising children with mental disorders and chromosomal abnormalities and with mothers of normotypical children. The level of subjective well-being for each group of subjects is highlighted. Statistically significant correlations between subjective well-being and life values are outlined.

Key words: value orientations, children with special needs, subjective well-being.

УДК 364.658-055.26: [159.922.76 + 616.8/.89]
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.37>

Пуденко І. В.

студент,
провідний фахівець Науково-практичного центру розвитку дітей та дорослих
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Виклад основного матеріалу. Проблема цінностей і ціннісних орієнтацій, як і проблема суб'єктивного благополуччя, за останнє десятиріччя набула особливої актуальності. Насамперед це пов'язано із глибокими соціальними змінами та динамічним розвитком різних сфер життєдіяльності людини в українському суспільстві. Такі трансформації зумовлюють необхідність переосмислення і оновлення ціннісних орієнтацій осо-

бистості. Особливо гостро ці зміни проявляються в родинях, де народжується дитина з особливими потребами. Життя родини після встановлення діагнозу дитини може змінитись докорінно – не лише в побутовому сенсі, а й на рівні світогляду. Часто це веде до формування нової системи цінностей і життєвих пріоритетів. Відомо, що система ціннісних орієнтацій може піддаватись трансформації під впливом особистісних переживань, досвіду

материнства в умовах підвищеного психологічного та фізичного навантаження.

Система життєвих цінностей є основою внутрішньої регуляції поведінки особистості, виступає важливим орієнтиром під час ухвалення рішень, є джерелом мотивації. Система цінностей матері, яка виховує дитину з органічним ураженням нервової системи, не лише формує її життєву позицію, а в умовах тривалого стресу, хронічної втоми, підвищеної відповідальності, постійної емоційної та фізичної включеності безпосередньо впливає на психологічну стійкість і суб'єктивне благополуччя загалом. У такому контексті саме ціннісні орієнтації можуть виступати ресурсом і опорою, що допомагає зберігати відчуття сенсу, стабільності та віри в майбутнє.

Згідно з теорією базових життєвих цінностей Ш.Шварца, цінності визначаються як бажані цілі, що виходять за межі конкретних ситуацій, мають різний рівень значущості та слугують керівними принципами в житті людини. На основі попередніх досліджень Ш.Шварц визначив сім ключових характеристик цінностей, як-от: 1) когнітивно-афективна природа – цінності є не лише переконаннями, але й тісно пов'язані з емоціями; 2) мотиваційна спрямованість – цінності пов'язані з бажаними цілями, які спонукають людину до дії; 3) універсальність – вони виходять за межі конкретних ситуацій і не обмежуються конкретними видами діяльності; 4) оціночна функція – цінності виступають стандартами оцінювання поведінки, поглядів, подій; 5) ієрархічна структура – цінності розташовані за ступенем важливості для людини й утворюють стійку систему; 6) неусвідомленість впливу – цінності впливають на щоденні рішення на підсвідомому рівні; 7) компромісність цінностей – людина у процесі ухвалення рішень вимушена балансувати та вибирати між кількома важливими цінностями [5, с. 107].

Цінності мають суб'єктивістську природу – не предмет сам собою є цінним, а особистість наділяє його значущістю та смыслом. Вони формуються на основі індивідуального досвіду, переконань, емоційного ставлення та соціального контексту, у якому зростає та розвивається людина. Отже, та сама річ або явище може мати абсолютно різну цінність для різних людей залежно від їхнього світогляду, життєвих обставин чи внутрішніх потреб. Цінності також змінюються із часом, трансформуються під впливом життєвих подій, зокрема кризових ситуацій, які змушують людину переосмислювати свої пріоритети та життєві орієнтири [3; 25].

Вибірка емпіричного дослідження налічує 166 осіб і складається із трьох груп: 1) експериментальної – матері, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи; 2) контрольної групи № 1 – матері, які виховують дітей із психічними розладами та вродженими аномаліями (вади розвитку), деформаціями, хромосомними порушеннями; 3) контрольної групи № 2 – матері нормотипових дітей.

З огляду на те, що матері з контрольної групи № 1 мають схожу з матерями з експериментальної групи життєву ситуацію, було ухвалено рішення ввести їх в емпіричне дослідження та виявити психологічні відмінності та подібності цих двох груп щодо питання суб'єктивного благополуччя матерів. Схожість життєвої ситуації цих груп полягає в тому, що в обох випадках матері приділяють значно більше часу та ресурсів догляду, лікуванню та реабілітації дитини з особливими потребами, ніж матері нормотипових дітей. Теоретичний аналіз дозволив нам виділити окремі відмінності двох груп за такими критеріями, як: 1) поведінкові проблеми в дітей. В експериментальній групі основною проблемою для матерів є низький розвиток навичок самообслуговування дитини або цілковита їх відсутність, тоді як у контрольній групі № 1 матері стикаються з неконтрольованою агресією, аутоагресією дитини, із проблемами комунікації та соціальної взаємодії дитини. Варто зазначити, для дітей з органічним ураженням нервової системи також характерні різноманітні розлади емоційно-вольової сфери та поведінки, які проявляються в емоційній збудливості, дратівливості, різкій зміні настрою або в сором'язливості, боязкості, загальмованості. Водночас спостерігається відносно низький рівень агресії [1, с. 119]; 2) рівень стресу. Матері експериментальної групи характеризуються тим, що в них стрес спричинений фізичними обмеженнями дитини (парези, порушення моторики, судоми), тоді як у матерів контрольної групи № 1 – порушеннями поведінки дитини (агресія, аутоагресія); 3) психологічне навантаження проявляється в експериментальній групі в безпорадності й у високому рівні фізичної втоми через потребу в постійному догляді та реабілітації, у контрольній групі № 1 – через відчуття стигматизації з боку суспільства та часті випадки емоційного вигорання через труднощі в соціалізації дитини та навчанні; 4) емоційний стан матері. Високий рівень тривожності спостерігається в обох групах матерів, але причини в них різні. В експериментальній групі вона пов'язана з постійними медичними процедурами, які має організовувати та забезпечувати матір, та пошуком фахівців високої кваліфікації, а в матерів контрольної групи – через непередбачуваність поведінки дитини [2, с. 155]. В обох випадках тривожність матерів підкріплюється почуттям провини за нездатність забезпечити дитині повноцінне життя та почуттям соціальної ізоляції матері. Високий ризик депресії в експериментальній групі через фізичну й емоційну перевтому та схильність до високого рівня фрустрації в матерів контрольної групи № 1 через відсутність видимого прогресу в лікуванні; 5) матері дітей з органічним ураженням нервової системи частіше відчувають оптимізм щодо майбутнього дитини, який пов'язаний із вірою в ефективність реабілітаційної терапії. Водночас матері дітей із психічними розладами та хромосомними аномаліями часто відчувають песимізм, який пов'язаний із відсутністю засобів, що можуть цілком вилікувати дитину.

Такий вибір контрольних груп у порівнянні з матерями експериментальної групи дозволить нам краще зрозуміти ієрархію структури цінностей матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, та ймовірний їхній вплив на суб'єктивне благополуччя матерів.

Експериментальна група складається із 89 осіб віком від 25 до 51 року та включає матерів, які виховують діток із такими діагнозами: G80 – ДЦП – 79,7 % (70 ос.), G81 – геміплегія – 5,6 % (5 ос.), G82 – параплегія та тетраплегія – 4,4 % (4 ос.), G91 – гідроцефалія – 3,4 % (3 ос.), по 1,1 % (1 ос.) – G05 – енцефаліт, Q75 – краніосиностоз, G83 – інші синдроми паралічу, G93 – інші ураження головного мозку, F09 – неуточнений органічний психічний розлад, G40 – епілепсія, Q87.2 – синдроми вроджених аномалій із переважним ураженням кінцівок. Вік дітей з органічним ураженням нервової системи перебуває в діапазоні 1–17 років.

Контрольна група № 1 складається із 34 осіб віком від 24 до 48 років. Із них 24 матері (70,4 %) виховують дітей із психічними розладами: F84 – розлади аутистичного спектра (47,1 %, 16 ос.), F80 – розлади мовлення (8,8 %, 3 ос.), F90 – гіперкінетичні розлади (5,8 %, 2 ос.), F71 та F79 – розумова відсталість (5,8 %, 2 ос.), одна особа (2,9 %), дитина якої має F20 – шизофренію. Інші 10 осіб (29,6 %) виховують дітей, які мають вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення, а саме: Q04 – уроджені аномалії головного мозку (лісенцефалія, агенезія мозолистого тіла) – 8,7 % (3 ос.), Q90 – синдром Дауна (трисомія 21) – 8,7 % (3 ос.), Q93.5 – синдром Ангельмана – 8,7 % (3 ос.), Q92 – інші трисомії аутосом – 2,9 % (1 ос.). Вік дітей із психічними розладами та вродженими хромосомними порушеннями – від 1 до 16 років.

Контрольна група № 2 складається із 42 матерів віком від 27 до 51 року нормотипових дітей. Оскільки особливі зміни структури цінностей можуть виникнути не лише через хворобу дитини, пов'язану з органічним ураженням нервової системи, учасниці контрольної групи № 1 відповідали

на питання, чи проживають вони з дитиною з органічним ураженням нервової системи, дитиною з інвалідністю або з іншим діагнозом. Вік нормотипових дітей – від 9 місяців до 16 років.

Емпіричне дослідження ієрархії структури цінностей матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, проводилось за допомогою методики Ш.Шварца PVQ «Портрет цінностей» (адаптація І.Семків). Це психодіагностичний інструмент, призначений для вивчення індивідуальних ціннісних орієнтацій на основі базових людських цінностей. Методика призначена для вивчення змін у ціннісних орієнтаціях осіб, що відбуваються під впливом суспільних трансформацій і життєвих труднощів [4, с. 19]. Методика складається із 40 запитань, які описують персонажа в життєвій ситуації. Респонденту пропонується порівняти себе із цим персонажем, оцінити цю подібність за 6-тибальною шкалою, де «дуже подібна» – 6 балів, «зовсім не така, як я» – 1 бал. Результати опитування підраховуються за формулами до кожної з десяти шкал методики (конформізм, традиції, доброзичливість, універсалізм, самостійність, стимуляція, гедонізм, досягнення, влада, безпека). Та цінність, яка набирає найбільшу кількість балів, є для людини провідною, спрямовує її діяльність і творчість.

Результати емпіричного дослідження свідчать, що є окремі розбіжності між ієрархією цінностей експериментальної та двох контрольних груп (таб. 1). Двома панівними цінностями для всіх груп досліджуваних є безпека та самостійність.

Безпека виступає мотиваційною ціллю. Люди, які орієнтуються на таку цінність у своєму житті, намагаються уникати небезпечних, підозрілих місць і нестабільних, неоднозначних ситуацій. Для них надважлива не лише власна безпека, а й безпека близьких людей і спокій у всіх сферах життя загалом. З огляду на те, що такі високі показники спостерігаються як в експериментальній, так і у двох контрольних групах, ми не можемо стверджувати, що підвищений рівень відчуття безпеки матерів пов'язаний із вихованням дитини

Таблиця 1

Ієрархія цінностей матерів

Ієрархія цінностей	Експериментальна група	Контрольна група № 1	Контрольна група № 2
1	Самостійність	Безпека	Безпека
2	Безпека	Самостійність	Самостійність
3	Доброзичливість	Доброзичливість	Гедонізм
4	Універсалізм	Універсалізм	Стимуляція
5	Стимуляція	Влада	Досягнення
6	Влада	Стимуляція	Влада
7	Гедонізм	Гедонізм	Універсалізм
8	Традиції	Досягнення	Конформізм
9	Досягнення	Традиції	Традиції
10	Конформізм	Конформізм	Доброзичливість

Експериментальна група – матері, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, контрольна група № 1 – матері, які виховують дітей із психічними розладами та хромосомними порушеннями, контрольна група № 2 – матері нормотипових дітей.

з особливими потребами, майбутнє якої є непрогнозованим. Імовірно, такі показники можуть бути пов'язаними з нестабільною ситуацією у країні, де є щоденна загроза життю та здоров'ю, своєму та близьких людей.

Самостійність – це одна з основних цінностей, згідно з теорією Ш. Шварца, яка відображає прагнення людини бути незалежною у своїх думках і діях. У життєвих виборах людина орієнтується на свої внутрішні переконання та істинні бажання, не керується впливом зовнішніх авторитетів чи суспільного тиску. Високий щабель в ієрархії цінностей опитуваних матерів свідчить про те, що вони мають внутрішню опору, яка допомагає зберігати стабільність у складних життєвих ситуаціях.

На третій і четвертій позиціях ієрархії цінностей в експериментальній і контрольній групі № 1 опинилися «доброзичливість» і «універсалізм», що підтверджує подібність цих груп та відрізняє від матерів нормотипових дітей. Оскільки дані цінності розташовані в контрольній групі № 2 на 7 (універсалізм) і 10 (доброзичливість) позиціях. Таку різницю можна пояснити за допомогою розкриття сутності цінностей.

Доброзичливість – це цінність, основою якої є турбота про добробут і гармонійні стосунки із близькими. Особи, у яких у пріоритеті дана цінність, вирізняються високим рівнем емпатії, готовністю допомогти, надійністю у стосунках і глибоким почуттям відповідальності за близьких. Їхня поведінка мотивується внутрішньою потребою піклуватися. Такі досить високі показники в матерів, які виховують дітей з особливими потребами, – очікувані. Такі матері у зв'язку з важким захворюванням дитини набули навичку готовності до самопожертви заради блага дитини, виступають емоційною опорою для них.

Універсалізм – це цінність, яка відображає глибоке прагнення до розуміння, прийняття та захисту всіх людей, незалежно від їхніх відмінностей. Матері особливих дітей майже не щодня стикаються з несправедливістю, неприйняттям, нерозумінням, стигматизацією з боку суспільства щодо їхніх дітей і них самих. Тому їхніми життєвими принципами є толерантність, рівність і повага до кожної людини. Вони вірять у цінність кожної людини, незалежно від фізичних чи психічних можливостей, вони обстоюють права своїх дітей, часто вимагають забезпечення інклюзивності в публічних просторах, не рідкістю є їхня активна участь у громадських ініціативах, соціальних проєктах, де необхідна підтримка інших батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

На п'ятій і шостій позиціях ієрархії цінностей в експериментальній групі розташовані цінності «стимуляція», «влада», у контрольній групі № 1 – «влада», «стимуляція», у контрольній групі № 2 – «досягнення» та «влада».

Стимуляція – це потреба в постійній новизні, динаміці, емоційному піднесенні й активному життєвому ритмі. В основі цінності «стимуляція»

лежить біологічна потреба в активації нервової системи. Цінність стимуляції для матерів дітей з особливими потребами проявляється по-особливому, як психологічний механізм підтримки власної життєвої енергії, протидії емоційному виснаженню та монотонності повсякденного догляду. У таких жінок часто постає потреба у виході за межі буденності. Вони шукають нового досвіду, намагаються вийти за межі «материнства», часто мають активну соціальну позицію. Усе це вони роблять для психологічної саморегуляції.

Влада – як цінність, що відображає прагнення впливати на події, контролювати ситуацію. У класичному розумінні ця цінність асоціюється з керівними посадами, матеріальними статками та високим соціальним статусом. Для жінок, які виховують дітей з особливими потребами, ця цінність набуває глибшого сенсу, полягає в потребі мати вплив на важливі для життя дитини процеси. Вони часто обстоюють свої права в медичних закладах, освітніх закладах і державних установах, тому для них важливо мати впевненість, рішучість і авторитетність. Така форма власності може стати варіантом психологічної компенсації – відчуття контролю хоча б у тій сфері, де це можливо. Показники цінності «влада» не мають великих розбіжностей між експериментальною та двома контрольними групами. Хоча жінки нормотипових дітей не мають необхідності виборювати права на соціальну підтримку для дитини чи інклюзивності освітніх закладів для дитини з особливими потребами, але як прояв ментальності української жінки це відображається у прагненні обстоювати свої права та права дитини, підтверджувати ґендерну рівність, досягати високого соціального статусу.

Особливо цікавими для нас виявились позиції цінності «гедонізм» як одного з важливих чинників суб'єктивного благополуччя. У матерів нормотипових діток ця цінність розташована на значно вищій позиції (3), ніж у матерів, які виховують дітей з особливими потребами (7). Гедонізм – прагнення до насолоди, комфорту, приємних емоцій і чуттєвого задоволення. Люди, орієнтовані на гедонізм, цінують відпочинок, розваги, гармонійні стосунки, гарне емоційне самопочуття, усіма силами намагаються задовольнити ці потреби. Результати дослідження підтверджують, що гедоністичні цінності значно знижуються у структурі особистісних пріоритетів в умовах материнства дітей з особливими потребами, в умовах важких життєвих ситуацій. Такі матері рідше фокусуються на задоволенні власних потреб, оскільки значну частину їхнього часу, енергії та уваги потребує догляд за дитиною. Такий низький рейтинг гедоністичних цінностей серед матерів дітей із фізичними або психічними обмеженнями є не свідченням відсутності потреби в задоволенні, а радше наслідком вимушеної самопожертви, нестачі ресурсів, соціальної підтримки та часу.

Досягнення – це цінність, яка полягає у прагненні до особистого успіху та реалізації влас-

ного потенціалу. Людям, у яких домінантною є ця цінність, важливо досягати поставлених цілей, особистісної та професійної самореалізації. Для матерів, які виховують діток з органічним ураженням нервової системи, ця цінність не є домінантною, на відміну від матерів нормотипових дітей. Їхні досягнення не вимірюються матеріальними статками та соціальним статусом. Їхні досягнення полягають в іншому: навчити дитину навичок самообслуговування, добитись позитивної динаміки в лікуванні дитини та можливості відвідувати середньостатистичний садок і школу, знайти досвідченого фахівця та пройти ефективний реабілітаційний курс. Але в соціальному середовищі такі щоденні важливі досягнення для матерів дітей із фізичними обмеження не вважаються досягненнями та знецінюються. Через стереотипне трактування досягнень таких матерів вимушено спотворюється уявлення про успішність і самореалізацію. Цінність «досягнення» для жінок експериментальної групи розташована на передостанній позиції (9 із 10), для матерів із контрольної групи № 1 – на 8 позиції. «Досягнення» у контрольній групі № 2 опинилося значно вище, ніж в експериментальній і контрольній групі № 1, оскільки матері нормотипових дітей менше зв'язані обов'язками щодо догляду за дитиною і мають більше можливостей для досягнення поставлених цілей та самореалізації. Їхні діти не потребують постійної присутності матері, вони можуть відвідувати садочки та школи, оскільки здатні самостійно переміщатись і обслуговувати себе. Така відмінність дає нам підтвердження, що система особистісних цінностей змінюється під впливом важких життєвих умов і досвіду материнства дитини з інвалідністю.

У всіх трьох групах емпіричного дослідження цінності «традиції» та «конформізм» опинилися на останній позиції ієрархії цінностей. Це цінності, на які матері найменш орієнтовані. Цінність «конформізм» виражається у прагненні жити відповідно до соціальних норм, очікувань і правил. Для таких людей важливо бути ввічливим, дисциплінованим, уникати дій, які можуть викликати осуд або спричинити дискомфорт іншим. Низький рівень орієнтації на конформізм серед матерів може бути зумовлений необхідністю постійно захищати права своїх дітей, добиватись доступності лікувально-реабілітаційної терапії, а також високим рівнем автономії, що й було підтверджено нашим дослідженням, оскільки цінність «самостійність» посіла одну з перших позицій структури цінностей матерів. Цінність «традиції» полягає в шануванні культурних, релігійних, родинних звичаїв і правил. У традиційному сприйнятті дитина має відповідати нормам, розвиватись за стандартами, а матір повинна бути ідеальною, що створює внутрішній конфлікт у матерів. Багато традиційних установ не враховують дитину з особливими потребами і часто стигматизують такі родини. Тому такі результати є очікува-

ними, свідчать вони не про відсутність духовності чи моралі, а радше про готовність критично переосмислювати норми та правила, які передаються з покоління в покоління.

Отже, результати дослідження свідчать, що ієрархії цінностей матерів, які виховують діток з органічним ураженням нервової системи, та матерів, які виховують діток із психічними розладами та хромосомними аномаліями, мають багато спільного та різке відрізняються від структури цінностей матерів нормотипових діток, що підтверджує нашу гіпотезу.

Суб'єктивне благополуччя досліджувалось за допомогою шкали «добробут» із короткого багатовимірного опитувальника процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР» (адаптація О. Савченко та Д. Лавриненко).

Результати дослідження свідчать (таб. 2), що рівень суб'єктивного благополуччя в матерів нормотипових дітей дещо вищий, ніж у матерів, які виховують дітей з особливими потребами. Як в експериментальній, так і в контрольній групі № 2 переважає середній рівень добробуту (58,4 і 61,8% відповідно). Тоді як жінки із контрольної групи № 2 розподілились майже порівно на середньому (47,6%) та високому (45,2%) рівнях.

Таблиця 2
Рівень суб'єктивного благополуччя

	Експериментальна група, %	Контрольна група № 1, %	Контрольна група № 2, %
Низький рівень	13,5	29,4	7,1
Середній рівень	58,4	61,8	47,6
Високий рівень	28,1	8,8	45,2

Представлені результати дозволяють нам стверджувати, що жінки, які мають особливий досвід материнства й виховують дітей із фізичними або психічними порушеннями, менше відчувають задоволеність від життя, унаслідок вимушеної самопожертви, хронічної втоми та тривалого стресу.

Найбільший показник низького рівня доброту (29,4%) представлений у контрольній групі № 1. Це може бути пов'язано з тим, що матері, які виховують дітей із психічними розладами або хромосомними порушеннями, мають менш оптимістичне бачення майбутнього своїх дітей, оскільки немає підтверджених ефективних методів лікування, здатних забезпечити цілковите одужання.

Дослідження релевантних зв'язків між суб'єктивним благополуччям (шкала «добробут» із «PERMA-ПРОФАЙЛЕР») і ціннісними орієнтаціями дозволило нам виявити сильно виражений, виражений і слабкий зв'язок.

Таблиця 3

Релевантні зв'язки між суб'єктивним благополуччям і ціннісними орієнтаціями

Сильно виражений зв'язок	Виражений зв'язок	Слабкий зв'язок
Самостійність	Стимуляція	Гедонізм
0,387***	0,235**	0,196*
Досягнення	Універсалізм	Влада
0,282***	0,214**	0,156*
	Доброзичливість	
	0,206**	

Згідно з результатами, представленими в таблиці 3, сильно виражений зв'язок був виявлений між добробутом і цінностями «самостійність» ($r = 0,387$; $p < 0,001$) та «досягнення» ($r = 0,282$; $p < 0,001$). Що краще в матері розвинене прагнення до автономії та досягнення, то вище в неї рівень суб'єктивного благополуччя. Для матерів у складних життєвих ситуаціях самостійність стає джерелом сили. Це підтримує впевненість, самооцінку та внутрішній контроль. Усе це підвищує рівень добробуту. Кожне досягнення (навіть маленьке) стає великою перемогою для матерів особливих діток, що дає відчуття контролю над життям, ефективності та цінності власної ролі.

Виявлено виражений кореляційний зв'язок між добробутом і цінністю: 1) «стимуляція» ($r = 0,235$; $p < 0,002$), що свідчить про те, що для матерів, які прагнуть до новизни, активності, саморозвитку та змін у житті, відіграє функцію «емоційного підживлення» в умовах хронічного навантаження, вони мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя; 2) «універсалізм» ($r = 0,214$; $p < 0,006$). Матері, які надають великого значення толерантності, мають широкий світогляд, емпатію, уміють розуміти та приймати різноманітність, займають активну позицію в підтримці інших родин і відчувують сенс від того, що допомагають змінювати світ на краще, відчують життєву задоволеність і емоційне благополуччя; 3) «доброзичливість» ($r = 0,206$; $p < 0,008$). Матері, які орієнтуються на доброзичливість, мають глибокі міжособистісні стосунки, часто відчують емоційну підтримку у відповідь, залучені у взаємодопомогу, що створює відчуття цінності себе, почуваються щасливішими, емоційно стабільнішими та кориснішими, а це підвищує рівень суб'єктивного благополуччя.

У процесі дослідження було встановлено, що між добробутом і цінністю «гедонізм» ($r = 0,196$; $p < 0,012$) існує слабкий, але статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок. Дещо неочікуваним для нас став слабкий кореляційний зв'язок із цінністю «гедонізм». Прагнення до задоволення, комфорту та приємних емоцій асоціюється з вищим рівнем добробуту, але для матерів, які виховують дітей з особливими потребами, як зазначалось вище, воно не є провідним. Імовірно, це пов'язано

з тим, що обставини догляду за дитиною з фізичними або психічними розладами значно обмежують можливість для реалізації потреб у відпочинку, розвагах і емоційному комфорті, отже, ця сфера має менший вплив на загальне відчуття благополуччя. Водночас наявність слабого зв'язку може вказувати на те, що навіть незначні епізоди задоволення позитивно позначаються на емоційному стані матері та мають вплив на суб'єктивне благополуччя.

Слабкий кореляційний зв'язок між добробутом і цінністю влади ($r = 0,156$; $p < 0,045$) може свідчити про те, що для частини досліджуваних матерів важливим є відчуття контролю над подіями, самоствердження та вплив на соціальне середовище. Хоча цінність «влада» займає середні щаблі в ієрархії цінностей матерів, деякий рівень упевненості у власній позиції та можливості впливати на ситуацію може сприяти підвищенню суб'єктивного благополуччя.

Висновки. Результати емпіричного дослідження показали, що є деякі розбіжності між ієрархією цінностей експериментальної та двох контрольних груп. Двома панівними цінностями для всіх груп досліджуваних є «безпека» та «самостійність». «Доброзичливість» і «універсалізм» більш важливі для матерів, які виховують діток із фізичними або психічними дисфункціями, ніж для матерів нормотипових діток. Цінність «досягнення» у матерів дітей з особливими потребами посадає останні місця в ієрархії цінностей, на відміну від матерів нормотипових дітей, в ієрархії яких дана цінність посіла середнє місце. Матері, які не обмежені доглядом за дитиною з особливими потребами, мають більше прагнення до гедонізму, ніж жінки, які мають особливих діток. Цінності «традиції» та «конформізм» не мають значущих відмінностей у всіх трьох групах досліджуваних.

Рівень суб'єктивного благополуччя в матерів, які виховують дітей з особливостями, дещо нижчий, ніж у матерів нормотипових дітей. Найнижчі показники в матерів, які виховують діток із психічними розладами та хромосомними аномаліями.

Виявлені статистично значущі кореляційні зв'язки між добробутом і деякими цінностями: сильно виражені зв'язки із цінностями «самостійність» і «досягнення»; виражені зв'язки із цінностями «стимуляція», «універсалізм» і «доброзичливість»; слабкі зв'язки із цінностями «гедонізм» і «влада».

У перспективі дослідження – подальші пошуки психологічних і соціальних чинників суб'єктивного благополуччя матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Завітренко Д., Барбулат М., Завітренко А. Особливості інтелектуального розвитку дітей із церебральним паралічем. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал ; Причорноморський науково-дослідний

інститут економіки та інновацій. Одеса : Гельветика, 2019. № 13(2). С. 117–120.

2. Корнієнко І., Скопа С. Особливості прояву рівня стресу в матерів дітей із затримкою психічного розвитку. *Український психологічний журнал* : збірник наукових праць ; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. 2020. № 2 (14). С. 151–170.

3. Лешенок У. Емпірична ідентифікація політичних орієнтацій на основі життєвих цінностей

в українському суспільстві : дис. ... канд. соціол. Наук : 22.00.02. Київ, 2020. 192 с.

4. Субашкевич І. Формування ціннісно-смислової сфери студентів педагогічних спеціальностей засобами медіапсихологічних технологій : практичний посібник. Львів : Растр-7, 2016. 60 с.

5. Schwartz S.H., Cieciuch J. Chapter 8 Values. *The ITC International Handbook of Testing and Assessment*. Oxford university press, 2016. P. 106–119.