

УДК 159.944.4

DOI: 10.31732/2663-2209-2023-72-195-201

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАВЧЕНОЇ БЕЗПОРАДНОСТІ БАТЬКІВ ЧАСТО ХВОРИЮЧОЇ ДИТИНИ

Ольга Сербова¹, Марія Усіченко²

¹Кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри психології і педагогіки, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», м. Київ, Україна, e-mail: serbova_olha@ukr.net, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8131-7506>

²Здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня, ВФЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: umarichka69@gmail.com

SOME ASPECTS OF THE EMPIRICAL STUDY OF THE LEARNED HELPLESSNESS OF PARENTS OF A FREQUENTLY ILL CHILD

Olha Serbova¹, Mariia Usichenko²

¹Ph.D, Associate Professor, Associate Professor of Psychology and Pedagogy Department, of National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute", Kyiv, Ukraine, e-mail: serbova_olha@ukr.net, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8131-7506>

²Master's student, Psychology Department, «KROK» University, Kyiv, Ukraine, e-mail: umarichka69@gmail.com

Анотація. У статті обґрунтовано актуальність вивчення проблеми долаючої поведінки та особистісної безпорадності батьків часто хворіючої дитини. Розкриваються поняття емоційного стресу, поняття «копінг» та копінг-стратегія, навчена безпорадність батьків в ситуації частих захворювань дитини. Описано процедуру дослідження копінг-стратегій з використанням опитувальника «Копінг-стратегії» (R.S. Lazarus, S. Folkman); діагностики індексу життєвого стилю (ІЖС) / Life Style Index (R. Plutchik, H. Keliernan, H.R. Conte) для визначення частоти використання і вираженості механізмів психологічного захисту та вивчення ступеня особистісної безпорадності батьків за методикою «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса. Вибірку склали 40 осіб – батьки часто хворіючих дітей, з них: 22 – жінки та 12 – чоловіки. Дослідження проводилося на базі КНП «ЦПМСД-2» Дарницького району м. Києва. На основі аналізу результатів емпіричного дослідження виокремлено психологічні особливості стратегій подолання стресу батьками часто хворіючих дітей, визначено спільні та відмінні стратегії подолання стресу у матерів та татів. З'ясовано, що батьки використовують різні стратегії долаючої поведінки, однак найбільш вираженими стилями копінг-поведінки є «дистанціювання» (неконструктивна копінг-стратегія), при чому рівень показників у матерів вищий за показники татів; «прийняття відповідальності» (відносно конструктивна копінг-стратегія), вища у матерів; «самоконтроль» (конструктивна копінг-стратегія), рівень показників у татів вищий; «втеча – уникнення» (неконструктивна копінг-стратегія), вища у матерів. Рівні «планування вирішення проблеми» (конструктивна копінг-стратегія) та «пошук соціальної підтримки» (конструктивна копінг-стратегія) виявилися нижчими. Найменший рівень прояву спостерігався щодо застосування позитивної переоцінки. Щодо виявлених особливостей копінгу й несвідомих механізмів психологічного захисту у батьків зазначені важливі запитання, які потребують подальшого вивчення: чи можуть неадаптивні копінг-стратегії сприяти утрудненню процесу одужання дитини, а також хроніфікації хвороби дитини за рахунок неконструктивного переживання та реагування батьків. Вказані основні мішені соціально-психологічного впливу (інтра- та інтерпсихічні), також ефективним визначено холістичний підхід, спрямований на активізацію адаптивних, а не на редукцію дезадаптивних сил. Згідно з положеннями даного підходу, зусилля у роботі із батьками часто хворіючої дитини мають бути направлені перш за все на стимуляцію власних психологічних ресурсів й адаптивних стилів реагування на хворобу дитини. Ми виділили такі форми групової роботи з батьками: проведення семінарів, консультацій, лекцій, тренінгів та індивідуальних бесід чи консультування.

Ключові слова: копінг, копінг-стратегія, навчена безпорадність, механізми психологічного захисту, часто хворіюча дитина.

Формули: 0, рис.: 0, табл. 2, бібл.: 16

Abstract. The article substantiates the relevance of studying the problem of coping behaviour and personal helplessness of parents of a frequently ill child. The concepts of emotional stress, the concept of "coping" and coping strategy, learned helplessness of parents in the situation of frequent childhood illnesses are revealed. The procedure for studying coping strategies using the Coping Strategies Questionnaire (R.S. Lazarus, S. Folkman); diagnostics of the Life Style Index (R. Plutchik, H. Keliernan, H.R. Conte) to determine the frequency of use and severity of psychological defence mechanisms and to study the degree of personal helplessness of parents using the methodology "Self-assessment

of emotional states" by A. Wessman and D. Ricks. The sample consisted of 40 people – parents of frequently ill children, including 22 women and 12 men. The study was conducted on the basis of the Municipal Non-Commercial Enterprise "Central Primary Health Care Centre-2" in Darnytsia district of Kyiv. Based on the analysis of the results of the empirical study, the psychological features of stress coping strategies of parents of frequently ill children were identified, common and different strategies of stress coping in mothers and fathers were determined. It has been found that parents use different coping strategies, but the most pronounced coping styles are "distancing" (non-constructive coping strategy), with mothers' scores higher than fathers'; "acceptance of responsibility" (relatively constructive coping strategy), higher for mothers; "self-control" (constructive coping strategy), higher for fathers; "escape - avoidance" (non-constructive coping strategy), higher for mothers. The levels of "planning to solve the problem" (constructive coping strategy) and "seeking social support" (constructive coping strategy) were lower. The lowest level of manifestation was observed in the use of positive reappraisal. With regard to the identified features of coping and unconscious psychological defence mechanisms in parents, important questions have been identified that require further study: whether maladaptive coping strategies can contribute to the difficulty of the child's recovery process, as well as to the chronicisation of the child's illness due to non-constructive experiences and reactions of parents. The main targets of socio-psychological influence (intra- and interpersonal) are indicated, and a holistic approach aimed at activating adaptive rather than reducing maladaptive forces is also identified as effective. According to the provisions of this approach, efforts in working with parents of frequently ill children should be aimed primarily at stimulating their own psychological resources and adaptive styles of responding to the child's illness. We have identified the following forms of group work with parents: seminars, consultations, lectures, trainings, and individual conversations or counselling.

Keywords: coping, coping strategy, learned helplessness, psychological defence mechanisms, frequently ill child.

Formulas: 0, **fig.:** 0, **tabl. 2;** **bibl.:** 16

Постановка проблеми. Сьогодні зберігається тенденція до збільшення кількості випадків гострих респіраторних захворювань (ГРІ) дітей у всьому світі. Цьому сприяють соціальні, біологічні, природні, кліматичні фактори: складні життєві умови, постійні стреси, зниження напруженості захисних механізмів організму, стійкість збудників ГРІ у зовнішньому середовищі тощо. Часті та тривалі гострі респіраторні захворювання створюють напругу і проблеми для батьків, тож зростає актуальність і соціальне значення вивчення проблем сімей часто хворюючої дитини (ЧХД), які часто стикаються з безпорадністю перед життєвими викликами. Особливої актуальності набувають проблеми, пов'язані з функціонуванням, адаптацією й виробленням батьками ефективних копінг-стратегій у ситуаціях, пов'язаних із невизначеністю, станом безпорадності та стресом щодо стану здоров'я дитини. Особистісна безпорадність в цьому контексті тісно пов'язана з феноменом навченої, придбаної або прищепленої безпорадності. Цей феномен потребує активного вивчення, оскільки розуміння його проявів важливе для аналізу поведінкових реакцій, життєвої та соціальної активності сімей. Аналіз наукових досліджень дає змогу

стверджувати, що використання неефективних копінг-стратегій викликає порушення сімейних стосунків, впливає на стиль спілкування й виховання, що в свою чергу патогенно впливає на особистість часто хворюючої дитини та перебіг самої хвороби. Сім'я розглядається як основний стабілізаційний фактор часто хворюючої дитини. Саме тому психологічна зрілість батьків, життєстійкість, дієвість найчастіше мають вирішальне значення в перебігу хвороби та покращенні загального стану здоров'я дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Копінг-стратегії активно вивчалися в зарубіжних дослідженнях: Е. Frydenberg (2002), Р. Lewis (2000), Р. Lazarus (2000) та вітчизняних: В. Олефір (2011), Н. Родіна (2013), З. Сивогракова (2007), Н. Ярош (2015). Науковцями розкрито сутність копінг-стратегій, види й окремі чинники, які впливають на їх вибір; проведено аналіз впливу копінг-стратегій на розв'язання особистісних проблем, ролі у здійсненні адаптації, забезпеченні психологічного благополуччя особистості.

І. Аршава та В. Корнієнко (2015) вивчали роль активних стратегій подолання стресу в прогнозуванні емоційної стійкості батьків важкохворих дітей. Авторки виділили зв'язки між ознаками виявлення емоційної стійкості і типом стратегій

психологічного подолання стресу, пов'язаного з хворобою дитини та зазначили, що надійним критерієм для прогнозування емоційної стійкості людини може бути виявлення переваг, які вона віддає в індивідуальному досвіді подолання стресу стратегії концентрації на проблемі. Переважання ж стратегії емоційного реагування вони розглядають як форму прояву емоційної вразливості. Теорія навченої безпорадності, сформульована М. Селігманом (1992), автор теорії навченої безпорадності, визначає безпорадність як психологічний стан, який виникає внаслідок реакції на непередбачувані, переважно неприємні події і проявляється в негативному очікуванні майбутніх подій і результатів діяльності. Теоретичний аналіз вказує на те, що навчена безпорадність утворюється через тривале внутрішнє сприйняття непередбачуваності ситуацій, де відсутній контроль. Це виникає з переоцінки власних можливостей порівняно з вимогами оточення. Безпорадність розвивається під впливом негативних зовнішніх факторів або внутрішніх особистісних чинників. Це проявляється у значному зниженні продуктивності, ускладненому розумінні складних ситуацій та ускладненні розробки адекватних стратегій. Часто це призводить до відмови від дій для досягнення мети.

В психологічній науці майже не розкриті особливості копінг-стратегій батьків часто хворіючої дитини (ЧХД). Навантаження на психіку батьків в сучасних умовах є значним, особливо, виховання часто хворіючої дитини потребує значних зусиль, відповідальності та усвідомленої позиції батьків. У період хвороби дитини надзвичайно важливим стає адекватне реагування, ефективне спілкування з дитиною та вирішення батьками складних ситуацій, пов'язаних із вихованням та доглядом за нею. Свідоме подолання стресових ситуацій являє собою копінг-поведінку особистості, ефективність якої сприяє успішному вирішенню проблеми та виходу зі стресу з мінімальними втратами та ефективному спілкуванню з дитиною.

Формулювання цілей статті. Мета статті полягає у теоретичному й емпіричному дослідженні психологічного змісту проявів особистісної безпорадності, структури копінг-стратегій та вираженості механізмів психологічного захисту батьків часто хворіючої дитини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Чинниками, які впливають на психічний стан батьків часто хворіючої дитини, є тривалість захворювання дитини, частота загострень, тяжкість симптоматики, вираженість проявів хвороби. Однак поряд з об'єктивними, обумовленими хворобою, характеристиками, важливе значення мають внутрішньопсихічні властивості батьків, особливості суб'єктивного сприйняття батьками хвороби дитини, поведінка та способи подолання ними стресової ситуації, пов'язаною з хворобою дитини. У дослідженні Л. Наугольник (2015) встановлено, що «найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а тривалі, хоча і не настільки сильні. Короткочасний сильний стрес активізує людину, після чого всі показники організму повертаються в норму, а слабкий, але довготривалий стрес викликає виснаження захисних сил організму людини».

Пристосувальна поведінка відображає спосіб або стиль функціонування батьків щодо хвороби дитини. Дане функціонування забезпечують інтрапсихічні механізми копіngu та психологічного захисту. Копінг, відповідно, відображає адаптаційні психологічні механізми, а психологічний захист – компенсаторні механізми.

Безпорадність розглядається як стійке багатоконпонентне психологічне утворення особистісного рівня, що включає складові когнітивного, мотиваційного та емоційного компонентів. Когнітивний включає високі показники песимістичного означального стилю; мотиваційний – низький рівень домагань і мотивації досягнень; емоційний – високі показники тривожності, невпевненості, пригніченості, втоми, заниження самооцінки. Сформовані в ситуації безпорадності перед

хворобливостю дитини дефіцити (когнітивний, мотиваційний та емоційний) впливають на розуміння та емоційне сприйняття покращень та погіршень стану дитини, при чому найчастіше погіршення наділяються більшою емоційною значущістю, ніж успіхи. Таким чином відбувається відмова від пошуку засобів активного впливу на ситуацію, що водночас посилює безпорадність, тобто вона засвоюється, стає навченою й зменшує здатність батьків до пошукової активності. Сформована особистісна навчена безпорадність може негативно впливати на результативність будь-якої діяльності, в нашому випадку – на виховання та розвиток часто хворюючої дитини. В результаті теоретичного дослідження було констатовано, що навчена безпорадність в когнітивному компоненті у батьків часто хворюючої дитини проявляється песимістичним або неадекватним осмисленням складних життєвих обставин, відкиданням проблем і підтриманням ілюзій; в емоційному – тривожністю, невпевненістю, пригніченістю, втому; в мотиваційному – в низькому рівні домагань і мотивації досягнень й має ознаки сімейної дисфункціональності.

Водночас, відповідно до концепції особистісної безпорадності, дослідниками виділяється протилежний за своєю психологічною суттю феномен, умовно названий «активність», як конструктивна якість індивідуального «Я», що

характеризує оптимістичне ставлення людини до світу (оптимістичний стиль), відсутність пригнічених емоційних станів і готовність долати будь-які перешкоди, незважаючи на невдачі, які повторюються. Ці прояви є характеристиками функціональної сім'ї.

У структурі психічної адаптації містяться дві основоположні складові: 1) копінг, 2) психологічний захист. В нашому дослідженні ми використовували такі методики: для визначення копінг-механізмів: опитувальник «Копінг-стратегії» (R.S. Lazarus, S. Folkman); для визначення частоти використання і вираженості механізмів психологічного захисту: діагностика індексу життєвого стилю (ДЖС) / Life Style Index (R. Plutchik, H. Keliernan, H.R. Conte).

Аналіз та систематизація отриманих результатів дозволили більш глибоко зрозуміти та охарактеризувати особливості поведінки батьків, спрямованої на протидію стресу (хвороба дитини). Копінг-стратегії, які ми визначили у батьків дитини, що часто хворіє, в більшості своїй виявилися нижчі за показники норми (за даними авторів методики), що є чинниками розвитку психічної дезадаптації. Напруженість різних варіантів копіngu мала гендерні відмінності, важливі для розуміння специфіки психічного відреагування матерів та татусів дитини (табл. 1).

Таблиця 1. Поділ копінг-стратегій у батьків хворої дитини

Вид копінг-стратегій	Середній бал	
	Матері (n =22)	Тати (n =12)
Конфронтація	42	43
Дистанціювання	54	52
Самоконтроль	46	49
Пошук соціальної підтримки	35	39
Прийняття відповідальності	46	42
Втеча-уникнення	43	41
Планування	38	44
Позитивна переоцінка	35	37

Аналіз середніх балів показав, що провідними копінг-стратегіями визначено:

1. «дистанціювання» (неконструктивна копінг-стратегія), при чому рівень показників у матерів вищий за показники татусів;
2. «прийняття відповідальності» (відносно конструктивна копінг-стратегія), вища у матерів;
3. «самоконтроль» (конструктивна копінг-стратегія). рівень показників у татусів вищий;
4. «втеча – уникнення» (неконструктивна копінг-стратегія), вища у матерів.

Рівні «планування вирішення проблеми» (конструктивна копінг-стратегія) та «пошук соціальної підтримки» (конструктивна копінг-стратегія) виявилися нижчими. Найменший рівень прояву спостерігався щодо застосування позитивної переоцінки.

Узагальнений профіль копіngu у матерів хворої дитини характеризується вираженою тенденцією до дистанціювання та середнім рівнем власної відповідальності. Для татів хворої дитини притаманними амбівалентні тенденції – тенденція до дистанціювання від ситуації,

але більш високий рівень планування шляхів виходу зі складного становища при зниженому рівні власної відповідальності за події. Таким чином, у більшості досліджуваних батьків (як у матерів так і у татусів) виявлена дисгармонія механізмів подолання проблем, пов'язаних із хворобою дитини.

Отже, можна зробити висновки: батьки хворої дитини схильні застосовувати умовно-адаптивні та неадаптивні форми копіngu. Специфіка відреагування на стресову подію хвороби дитини також залежить від статі та характеризується різними профілями антистресової активності у матерів та татів.

Оцінка несвідомих механізмів психологічного захисту за допомогою опитувальника ІЖС показала, що середні показники всіх механізмів психологічного захисту (МПЗ) обстежених батьків перевищують норму. Порівнюючи середні бали між групами матерів та татусів, виявлено, що рівні показників заперечення, проєкції, заміщення і реактивного утворення вищі у матерів, ніж у татів, і рівень інтелектуалізації матерів нижчий за рівень татів (табл. 2).

Таблиця 2. Вираження різних механізмів психологічного захисту в у батьків хворої дитини (середній бал)

Вид механізмів психологічного захисту (МПЗ)	Середній бал	
	Матері (n =28)	Тати (n =12)
Заперечення	68	63
Витіснення	50	52
Регресія	54	52
Компенсація	51	51
Проекція	65	62
Заміщення	55	52
Інтелектуалізація	55	59
Реактивне утворення	57	55

Таким чином, у матерів хворюючої дитини, було виявлено схильність до використання МПЗ, а не копінг-стратегій, підвищений загальний рівень МПЗ і переважання у їх структурі «заперечення» (адаптивний МПЗ), «проекції» і «реактивного утворення» (деадаптивні МПЗ). Провідними копінг-стратегіями виявлені «дистанціювання»

(неконструктивна копінг-стратегія), «прийняття відповідальності» (відносно конструктивна), нижчі показники стратегій «самоконтроль» (конструктивна) і «тікання – уникнення» (неконструктивна).

Отже, були визначені маркери психічної дезадаптації, що тісно пов'язані з особливостями стилю захисної і стресдолаючої поведінки – підвищеним

загальним рівнем напруження МПЗ (переважання дезадаптивних МПЗ і неконструктивних копінг-стратегій у батьків хворої дитини). Використання дезадаптивних копінг-стратегій в умовах дефіциту адаптаційної енергії не сприяє успішному вирішенню проблем і призводить до посилення напруги відповідних механізмів психологічного захисту.

Щодо виявлених особливостей копіngu у батьків (як у матерів так і у татів) та ефективності подолання стресу й несвідомих механізмів психологічного захисту є важливі запитання, які потребують подальшого вивчення: чи можуть неадаптивні копінг-стратегії сприяти утрудненню процесу одужання дитини, а також хроніфікації хвороби дитини за рахунок неконструктивного переживання, реагування та накопичення психічного поведінкових особливостей батьків є важливим аспектом в вирішенні проблеми здоров'я дитини та має значення для її ефективного лікування.

Для дослідження рівня сформованості особистісної безпорадності батьків хворих дітей було методика «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса. Ми досліджували актуальні емоційні стани батьків за чотирма шкалами тверджень: «спокій – тривога», «енергійність – втома», «піднесеність – пригніченість», «впевненість в собі – безпорадність» і загальний рівень самооцінки. Отримані результати за шкалами «спокій – тривога» і «енергійність – втома» надають інформацію про емоційний стан та енергійні ресурси батьків. Отримані результати за шкалами «піднесеність – пригніченість» та «впевненість в собі – безпорадність» відображають різноманітні емоційні та психологічні стани батьків.

Результати дослідження емоційного стану та фізичної енергії батьків вказують на різноманітні відчуття та стани. За шкалою «Спокій – Тривога»: 10% батьків відзначають тривогу, страх та невпевненість; 30% відчують свій стан як спокійний та виражають впевненість в собі; 60% оцінюють свій емоційний стан

адекватно та менше тривожаться. За шкалою «Енергійність – Втома»: 60% почуваються свіжими та бадьорими; 10% батьків володіють великою енергією та прагненням до дій; 30% характеризують себе як втомлених та млявих.

Щодо шкали «піднесеність – пригніченість», 60% батьків оцінюють свій стан як досить добрий та життєрадісний, що може вказувати на позитивне емоційне самопочуття і задоволеність життям. У той час як 20% опитуваних перебувають у збудженому, піднесеному стані, а інші 20% відзначають пригніченість і сумніви, що може свідчити про наявність емоційних труднощів та може потребувати уваги та підтримки.

Щодо шкали «впевненість в собі – безпорадність», важливо відзначити, що більшість батьків (70%) вважають себе досить компетентними та мають позитивні перспективи майбутнього. Однак 15% виявляють ознаки безпорадності, некомпетентності. Це може бути пов'язано з внутрішніми конфліктами, стресами чи іншими факторами, які впливають на самопочуття і впевненість батьків у своїх здатностях.

За результатами аналізу, більшість батьків (60%) демонструють адекватну самооцінку, що свідчить про реалістичне ставлення до власних можливостей та обмежень в контексті батьківства і виховання дітей. У таких випадках батьки, швидше за все, можуть бути здатні раціонально оцінювати власні дії та приймати конструктивні рішення в питаннях виховання. У 20% батьків спостерігається неадекватно завищена самооцінка. Це може бути пов'язано з бажанням створити ідеалізований образ власного батьківства і виховання, можливо, для компенсації внутрішніх невпевненостей чи переживань. У інших 20% виявлена неадекватно низька самооцінка, супроводжується підвищеним рівнем тривожності, невпевненості, пригніченості та безпорадності. Ці емоційні прояви можуть вказувати на внутрішні конфлікти та труднощі у відчутті власної ефективності як батьків.

Висновки. Для подолання проявів навченої безпорадності у батьків часто хворюючої дитини важливого значення набуває сприйняття сім'ї як цілісної системи, яка потребує спрямування психологічної роботи на підвищення рівня адаптації батьків до життєвих умов,

пошуку особистісних ресурсів та вироблення активної позиції. Перспективи подальших досліджень вбачаються в розробленні та апробуванні програми подолання особистісної безпорадності у батьків часто хворюючої дитини.

Література:

1. Александров, Ю. В. (2019). Проблема копінг-стратегії в ситуації неуспіху. *«Особистість, суспільство, закон» : тези доп. учасників міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С. П. Бочарової (25 квіт. 2019 р., м.Харків, Україна)*, 11-15. <https://t1p.de/m9t0e>
2. Аршава, І. Ф., & Корнієнко, В. В. (2015). Роль активних стратегій подолання стресу в прогнозуванні емоційної стійкості батьків важкохворих дітей. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології» № 1(7)*, 13-21. <https://t1p.de/1szr9>
3. Войцеховська, О., & Закалик, Г. (2016) Сучасні напрями досліджень копінг-стратегій особистості. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. № 2, 95–104.
4. Наугольник, Л. Б. (2015). Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 324 с.
5. Николаев, Л., Руденко, О., Чижма, Д., & Озеллі, О. (2022). Психологічні особливості копінг-поведінки як форми подолання стресу у самотніх жінок в умовах невизначеності. *Вісник Національного університету оборони України*, 66(2), 79–88. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-66-2-79-88>
6. Олефір, В. О. (2011). Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія*. № 981. Вип. 47, 168–172.
7. Родіна, Н. В. (2013). Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: дис. ... докт. психол. наук. Київський нац. ун-т імені Т. Г. Шевченка, 504 с.
8. Сербова, О.В. (2015). Теоретичний аналіз проблеми формування навичок копінг-стратегій батьків дитини з обмеженими можливостями здоров'я. *Україно-польські психолого-педагогічні студії: актуальні проблеми педагогічної теорії та практики : зб. наук. ст. / заг. ред. І.Г. Улюкаєва. Бердянськ : БДПУ*, 158-163.
9. Сивогракова, З. А. (2007). Вивчення копіngu як особистісної адаптаційної здібності. *Педагогіка і психологія*. № 22, 159–169.
10. Шебанова, В. І., & Діденко, Г. О. (2017). Копінг-поведінка у сучасних психологічних дослідженнях. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, (39), 368–379. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-39.368-379>
11. Ярош, Н. С. (2015). Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія*. № 58, 60–64.
12. Frydenberg, E. (2002). *Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford University Press*. 272 p.
13. Zuckerman, M., Gagné, M. (2003) The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *Journal of Research in Personality*. Vol. 37. № 3, 169–204
14. Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching Coping to adolescents: when and to whom? *American Educational Research Journal*. No 37, 727–745.
15. Lazarus, R. S. (2000). Toward Better Research on Stress and Coping. *American Psychologist*, No 55, 665–673
16. Seligman, M. (1992). Helplessness: On depression, development, and death. *New York: Freeman*, 250.