

- Jenkins, H. A. (2009), “‘Business opportunity’ model of corporate social responsibility for small- and medium-sized enterprises”, *Business Ethics: A European Review*, Vol. 18 No. 1, p. 21–36.
- Kalshoven, K., Hartog, D. N. D. & De Hoogh, A. H. B. (2011), “Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure Original Research”, *The Leadership Quarterly*, Vol. 22, No. 1, p. 51–69.
- Kovalchuk, O. & Kasabova, I. (2012), “Social Responsibility of Education in the Society: new vision of Center for Corporate Social Responsibility and Business Ethics of International Institute of Business”, *Proceeding of International scientific conference for students, post-graduate students and teachers*, Kyiv, p. 194.
- Lee Eun Mi, Park Seong-Yeon & Lee Hyun Jung (2013), “Employee perception of CSR activities: Its antecedents and consequences”, *Journal of Business Research*, Vol. 66 No. 10, p. 1716–1724.
- Lu Rainy, X. A., Lee Peter K. C. & Cheng, T. C. E. (2012), “Socially responsible supplier development: Construct development and measurement validation”, *International Journal of Production Economics*, Vol. 140 No. 1, p. 160–167.
- Luning, S. (2012), “Corporate Social Responsibility (CSR) for exploration: Consultants, companies and communities in processes of engagements”, *Resources Policy*, Vol. 37 No. 2, p. 205–211.
- Maden, C., Arıkan, E., Telci, E. E. & Kantur, D. (2012), “Linking Corporate Social Responsibility to Corporate Reputation: A Study on Understanding Behavioral Consequences”, *Procedia of Social and Behavioral Sciences*, Vol. 58, 12 October 2012, p. 655–664.
- Muchinsky, P. M. (1977), “Organizational Communication: Relationships to Organizational Climate and Job Satisfaction”, *Academy of Management Journal*, Vol. 20 No. 4, p. 592–607.
- Mar Alonso-Almeidaa, M., Perramonb, J. & Bagurb, L. (2015), “Women managers and corporate social responsibility (CSR) in Spain: Perceptions and drivers”, *Women’s Studies International Forum*, Vol. 50, p. 47–56.
- Silva, P. & Cooray, R. (2014), “Start Building Human Capital in Organizations through Corporate Social Responsibility – A Holistic Coaching Approach”, *Procedia of Social and Behavioral Sciences*, Vol. 159 No. 23, p. 753–758.
- Stahl, B. C. (2005), “The responsible company of the future: the reflective responsibility in business”, *Futures: Elsevier, The futures of ethical corporations*, Vol. 37 No. 2–3, p. 117–131.
- Torres, A., Bijmolt, T. H. A., Tribó, J. A. & Verhoef, P. (2012), “Generating global brand equity through corporate social responsibility to key stakeholders”, *International Journal of Research in Marketing*, Vol. 29 No. 1, p. 13–24.
- Willing, C. (2008), “Introducing Qualitative Research in Psychology”, 2nd edition, Open University Press, London.

Надійшла до редколегії 30.03.2015

УДК 159.9

К. П. Кутовий, В. В. Корнієнко, О. Р. Щесняк

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ У СІМ’І ІЗ ДИТИНОЮ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Анотація. Розглянуто функціонування сім’ї із дитиною з особливими потребами. Зіставлено особливості спілкування в сім’ях із хворою та здоровою дитиною. Проаналізовано вплив особистісних характеристик батьків хворих дітей і стратегій їх копінг-поведінки на формування довірчого характеру спілкування подружжя, взаєморозуміння і атмосферу в сім’ї. Установлено, що основною особливістю спілку-

вання в даних родинях є низький рівень довіри між подружжям і недостатньо комфортна атмосфера в сім'ї. Доведено, що характер міжособистісних стосунків у сім'ї з дитиною з особливими потребами більше залежить від жінки.

Ключові слова: дитина з особливими потребами, подружжя, міжособистісні стосунки, копінг-поведінка.

Анотація. Рассмотрены проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка с особенными потребностями, и специфика межличностного взаимодействия родителей таких детей в сравнении с родителями здоровых детей. Проанализировано влияние личностных характеристик родителей детей с особенными потребностями и стратегий их копинг-поведения на доверительный характер общения между ними, их взаимопонимание и атмосферу в семье. Выявлены особенности отношения родителей к больному ребенку, приводящие к ухудшению семейной атмосферы.

Ключевые слова: ребенок с особенными потребностями, семейная пара, межличностные отношения, копинг-поведение.

Постановка проблеми. У наші часи в динаміці стану здоров'я сучасних дітей можна простежити безліч несприятливих тенденцій, а саме: підвищення частоти вроджених та спадкових захворювань; висока питома вага дітей із травмами і патологією центральної нервової системи; зростання кількості хронічних захворювань і як результат – підвищення загальної кількості дітей із обмеженими можливостями.

Народження в сім'ї дитини, яка має серйозну соматичну або психічну патологію, – значний стрес, що змінює стосунки подружжя і функціонування сім'ї в цілому, призводить до погіршення партнерських відносин, спотворення уявлень про подружнє і сімейне життя, негативно позначається на психологічній атмосфері в сім'ї (Eidemiller & Nikolskaya, 2005; Innocenti, Huh & Boyce, 1992; McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang et al., 2008).

Про високий інтерес науковців до даної проблематики свідчить збільшення кількості праць, які їй присвячені. Окремі проблеми викладені в працях Ю. П. Варавакіної, М. Н. Гуслової, Н. П. Дєдова, Н. В. Мазурової, А. Г. Московкіної, Е. А. Полоухіної, Т. М. Ратинської, Е. Е. Роміциної, Е. А. Савіна, Т. К. Стурс, В. В. Ткачової, В. В. Юртайкіна та ін.

Мета нашого дослідження – виявити особливості міжособистісних стосунків у сім'ї із дитиною з особливими освітніми потребами.

Більшість існуючих досліджень, присвячених проблемам сім'ї із дитиною з відхиленнями в розвитку, сфокусовано на вивченні того, як наявні особливості сімейних відносин впливають на розвиток дитини з відхиленнями; у порівняно невеликій кількості праць розглянуто зворотній вплив: як народження дитини з відхиленнями в розвитку позначається на сімейних відносинах (Savina & Charova, 2002; Seligman & Darling, 2009).

Стадії та особливості переживання батьками стресової ситуації, спричиненої народженням дитини-інваліда, висвітлені в працях В. Г. Росс, А. Міллера, М. М. Семаго. Американські дослідники М. Селігман і Р. Дарлінг виділяють чотири складники адаптації: нормалізація, участь у громадському житті, альтруїзм, примирення (Seligman & Darling, 2009).

Найчастіше об'єктом досліджень були сім'ї з дітьми, які мали психофізичні розлади, розумову відсталість, при цьому було відзначено такі важливі особливості: негативне ставлення близьких до дітей із порушеннями, відсторонення або гіперопіка дитини, порушення міжособистісних стосунків членів сім'ї (Tkacheva, 2004).

Дослідивши досвід американських психологів, Е. Ейдеміллер (Eidemiller & Nikolskaya, 2005) зауважив, що серед проблем, із якими стикається сім'я дитини з вадами в розвитку, можна назвати збільшення нервово-психічного і фізич-

ного навантаження; розподіл навантаження між членами сім'ї; наростання незадоволення членів родини сімейним життям. Науковці наводять ще декілька факторів, що спричиняють це невдоволення: почуття провини (своєї і дитини) через хворобу. Ступінь важкості ситуації залежить від знань членів сім'ї та інших родичів про хворобу, її причин; поведінки хворої дитини; тривалості хвороби; ступеня порушення звичного життя сім'ї; зниження соціального статусу сім'ї в цілому та її окремих членів. На загальну психологічну атмосферу в родині по-різному впливають специфіка хвороби, характер обмеження життєдіяльності хворої дитини, що й відображається на міжособистісних стосунках батьків та інших родичів із дитиною (Darling & Steinberg, 1993; Mushkevych, 2013; Smith, Oliver & Innocenti, 2001; Teti, O'Connell & Reiner, 1996; Woolfson & Grant, 2006). Зокрема, сім'ї, які мають дітей із порушеннями слуху, стикаються з проблемами встановлення контакту з дитиною, особливо коли в батьків та інших дітей нормальний слух і мовлення (глуха від народження дитина майже позбавлена контактів із соціальним оточенням, а отже, не може повністю задовольнити свої соціальні потреби). Для сім'ї з глухою дитиною і батьками, які мають нормальний слух, характерні труднощі в міжособистісних відносинах. Це призводить до того, що дитина віддаляється від батьків, замикається в собі, відмовляється спілкуватися, починає нервувати. Глуха дитина найчастіше спілкується з матір'ю, а отже, стає залежною від неї, мати, у свою чергу, повинна відгадувати і задовольняти всі бажання дитини (Mushkevych, 2013).

Аналіз впливу внутрішньосімейних стосунків на розвиток особистості глухих школярів молодшого віку висвітлений у дослідженні Т. Богданової і Н. Мазурової. Міжособистісні стосунки дитини з батьками та її сприйняття внутрішньосімейних відносин автори вивчали за допомогою модифікованої методики Р. Жилия. Одержані ними результати свідчать про переважання негативного ставлення глухих дітей до батьків із нормальним слухом, а також про спотворення батьківських позицій. У групі досліджуваних сімей, у яких батьки також мають порушення слуху, вади дитини не спричиняють особливих труднощів (Bukovska & Prokofieva, 2013).

У праці М. Мазурової досліджено такі групи батьків: глухі батьки із вродженою глухотою, глухі батьки із набутою глухотою, батьки з нормальним слухом. Установлено, що батьки в досліджуваних групах сімей вибудовують свої стосунки з огляду на наявний сенсорний дефект і сформовану оцінку особливостей своїх дітей. Батьки, які мають вроджений дефект, не мають тих психологічних труднощів у спілкуванні, із якими стикаються здорові батьки глухих дітей (Bukovska & Prokofieva, 2013).

У нашому дослідженні взяли участь 76 осіб. До експериментальної групи увійшли 36 осіб, або 18 подружніх пар (відповідно 18 чоловіків і 18 жінок), які виховують одну дитину з вадами слуху. Контрольну групу склали 20 сімейних пар (40 осіб), які виховують здорову дитину.

Для проведення дослідження ми обрали такі методики: «Спілкування в сім'ї» (Ю. Є. Альошина, Л. Я. Гозман, Є. М. Дубовська); «Діагностика ставлення до хвороби дитини 'ДОБР'» (В. Є. Каган, І. П. Журавльова); «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптований варіант Т. А. Крюкової); опитувальник «Мінімум» (адаптація В. П. Зайцева і В. Н. Козюлі).

Для статистичної обробки одержаних результатів застосовано: кореляційний аналіз і t-критерій Стьюдента.

Дане дослідження мало пілотажний характер, ми не намагалися охопити всі можливі аспекти міжособистісної взаємодії. Основне завдання – пошук таких особливостей сімей із експериментальної групи, які можуть окреслити напрямки подальших досліджень.

Результати, одержані за методикою «Спілкування в сім'ї», свідчать, що показники досліджуваних експериментальної групи за шкалами методики нижчі, ніж у досліджуваних контрольної групи. Це говорить про те, що практично всі характеристики спілкування в таких сім'ях менш виражені, ніж у сім'ях із здоровою дитиною. Але при цьому статистично значущі відмінності зафіксовано тільки за показниками шкал «Довірчість спілкування (оцінка, надана партнеру)» ($t=-3,11$ за $p<0,01$) і «Психотерапевтичність спілкування» ($t=-3,43$ за $p<0,01$). Це дозволяє стверджувати, що в сім'ях експериментальної групи, порівняно з сім'ями контрольної групи, низький рівень довіри між подружжям і слабкий рівень психотерапевтичності – міжособистісне спілкування подружжя не сприяє становленню комфортної атмосфери в даних сім'ях. Це може слугувати й одним із пояснень, чому кількість розлучень у сім'ях із дитиною з особливими потребами значно вища, ніж у звичайних сім'ях.

Щоб відповісти на питання, які розбіжності існують між чоловіками і жінками стосовно міжособистісної взаємодії в шлюбі, ми проаналізували одержані дані за методикою «Спілкування в сім'ї». Установлено, що за більшістю шкал показники чоловіків виявилися вищими, ніж показники жінок, хоча статистично значущі відмінності зафіксовано лише за показником довіри у спілкуванні (оцінки, наданої собі) ($t=3,54$ за $p<0,01$). Однак ми вважаємо, що така оцінка як із боку чоловіків, так і з боку жінок має суто суб'єктивний характер і свідчить про те, що, як правило, чоловіки переоцінюють особливості спілкування в сім'ї, а жінки – недооцінюють. Хоча мова йде про те, що чоловіки переоцінюють принаймні самооцінку довірчості спілкування з дружиною.

Результати за методикою «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптований варіант Т. А. Крюкової) (рис. 1) демонструють, що подружжя контрольної групи більш орієнтовані на поведінку, спрямовану на вирішення проблеми, і за цим показником статистично суттєво відрізняються ($t=3,54$ за $p<0,01$) від сімейних пар експериментальної групи.

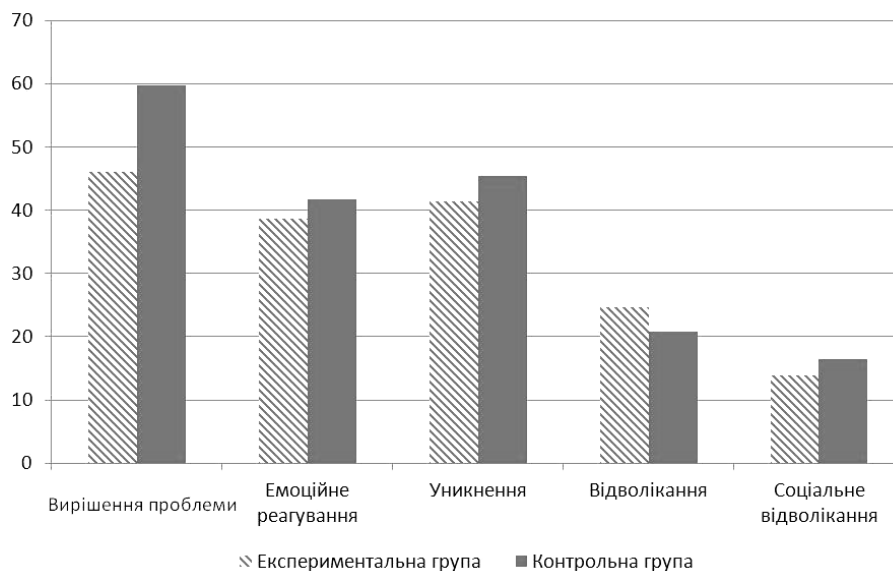


Рис. 1. Середні показники копінг-поведінки

У той же час для сімей із дитиною з вадами слуху (експериментальна група) характерна стратегія, спрямована на уникнення, і за цим показником вони статистично суттєво відрізняються від сімей контрольної групи ($t=2,45$ за $p<0,05$). Ми вважаємо, що подружжя експериментальної групи (сім'ї, які мають дітей із пору-

шеннями слуху) перебувають під постійним впливом стресу, який виснажує їх, а оскільки вони не можуть його подолати конструктивно, тобто швидко змінити ситуацію на краще, вони змушені шукати певні способи подолання стресу. Таким чином, відбувається переключення на якусь іншу діяльність, безпосередньо не пов'язану з проблемою, яка спричиняє стрес.

Аналізуючи результати експериментальної групи, одержані за методикою «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях», зазначимо, що показники стратегій поведінки більш виражені в жінок, ніж у чоловіків, але статистично значущих відмінностей не зафіксовано.

За результатами методики ДОБР (табл. 1) ми можемо зробити висновок, що у своєму ставленні до хворої дитини жінки більш тривожні, у них вища нозогнозія, вони перебільшують важкість хвороби дитини, більше опікають дитину, обмежують її активність, у них вища загальна напруженість, чоловіки ж більш інтернальні у ставленні до хвороби дитини. За цими показниками зафіксовано статистично значущі розбіжності.

Таблиця 1

Усереднені показники за шкалами методики ДОБР у чоловіків та жінок експериментальної групи

Шкала	Усереднений показник		Значення t-критерію Стьюдента
	чоловіки	жінки	
Інтернальність	12,50	6,78	5,57**
Тривога	8,00	14,89	-5,89**
Нозогнозія	6,94	9,72	-2,45*
Контроль активності	5,89	13,11	-6,186**
Загальна напруженість	8,3325	10,625	-2,386*

* – статистично значущі за $p < 0,01$;

** – статистично значущі за $p < 0,05$.

За результатами показників опитувальника «Мінімульт» не виявлено статистично значущих розбіжностей особистісних показників чоловіків і жінок експериментальної групи.

Наступним кроком нашого дослідження був пошук взаємозв'язків між особливостями спілкування в сім'ї та іншими складниками взаємодії у сім'ях із дитиною з особливими освітніми потребами: особливостями поведінки в стресовій ситуації, ставленням до хвороби дитини та ін. На даному етапі дослідження ми виявляли можливі причини появи труднощів у спілкуванні подружжя.

Нижче наведено коефіцієнти кореляції між показниками, які характеризують рівень спілкування в сім'ї, та стилями копінг-поведінки в стресових ситуаціях подружжя експериментальної групи (табл. 2).

Таблиця 2

Коефіцієнти кореляції між показниками методик «Спілкування в сім'ї» і «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях»

	Вирішення проблеми	Емоційне реагування	Уникнення	Відволікання	Соціальне відволікання
Довірчість спілкування (оцінка, надана самому собі)	-0,212	0,026	-0,193	-0,166	0,027
Довірчість спілкування (оцінка, надана партнеру)	0,333*	-0,255	-0,254	-0,203	-0,146
Взаєморозуміння (оцінка, надана самому собі)	0,015	-0,303	-0,118	-0,118	0,046

Закінчення табл. 2

	Вирішення проблеми	Емоційне реагування	Уникнення	Відволікання	Соціальне відволікання
Взаєморозуміння (оцінка, надана партнеру)	0,16	-0,089	-0,160	-0,265	-0,073
Подібність у поглядах	0,172	-0,304	0,010	0,067	-0,103
Загальні символи сім'ї	-0,047	-0,221	-0,040	-0,152	-0,019
Легкість спілкування між подружжям	0,09	-0,233	0,010	-0,137	-0,113
Психотерапевтичність спілкування	0,142	-0,103	0,051	0,081	-0,355*

* – кореляційний зв'язок достовірний на рівні 0,05.

Зафіксовано два статистично значущі зв'язки: між довірчістю спілкування в сім'ї (оцінка надана партнеру) і вирішенням проблеми ($r = 0,33$ за $p < 0,05$), а також психотерапевтичністю спілкування і соціальним відволіканням ($r = -0,35$ за $p < 0,05$) (табл. 2). Позитивна оцінка довірчого спілкування з партнером у цих сім'ях спонукає подружжя до конструктивного вирішення проблем. Водночас пошук різних видів соціальної активності для абстрагування від ситуації, що травмує, призводить до зниження позитивного емоційного настрою в сім'ї, «охолодження» стосунків між подружжям. Зауважимо, що саме за цими двома показниками методики спілкування в родині експериментальна група відрізняється від контрольної на статистично значущому рівні.

Результати кореляційного аналізу одержаних показників за методиками «Спілкування в сім'ї» і «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях», здійсненого окремо на вибірці чоловіків і жінок із експериментальної групи, свідчать про таке. У вибірці чоловіків установлений зворотній зв'язок показника психотерапевтичності спілкування з вибором соціального відволікання як засобу виходу зі складної ситуації ($r = -0,46$ за $p < 0,05$). Такий статистично значущий зв'язок не зафіксований у вибірці жінок експериментальної групи. Крім того, у чоловіків установлений негативний зв'язок між стратегією уникнення і шкалою «Загальні символи сім'ї» ($r = -0,55$ за $p < 0,05$), який теж не зафіксований у вибірці жінок цієї групи.

У вибірці жінок із експериментальної групи можна помітити, що емоційне реагування в копінг-поведінці жінок пов'язане з особливостями їх спілкування в сім'ї. Чим більше жінка схильна до емоційного вирішення проблеми, тим складніші міжособистісні відносини в сім'ї, оскільки вони стосуються дуже важливих аспектів спілкування: довірчості в спілкуванні, взаєморозумінні й подібності в поглядах.

Можна стверджувати, що однією з причин погіршення міжособистісних стосунків у сім'ях із дитиною з особливими освітніми потребами є різні підходи подружжя до вибору стратегії поведінки в стресових ситуаціях. Для чоловіків більш характерні різні способи поведінки в стресовій ситуації, що відзначено в дослідженнях інших авторів (Pelchat, Lefebvre & Perreault, 2003).

На спілкування в сім'ї із дитиною з особливими освітніми потребами впливає також ставлення батьків до хвороби дитини. За результатами кореляційного аналізу, проведеного на вибірці чоловіків і жінок експериментальної групи, установлено, що в чоловіків із показниками сформованого ставлення до хвороби дитини статистично значуще пов'язана шкала психотерапевтичності спілкування, причому цей зв'язок – негативний, а саме: підвищення тривоги, контролю активності дитини і загальної напруженості призводить до некомфортної атмосфери в цих сім'ях.

На відміну від чоловіків, у жінок ставлення до хвороби дитини менш пов'язане з особливостями спілкування в сім'ї, і ці зв'язки мають інший характер. Так, оцін-

ка взаєморозуміння чоловіка безпосередньо пов'язана з інтернальністю. Слід зауважити, що високі показники свідчать про екстернальний тип сприйняття хвороби дитини: причини хвороби батьки сприймають як щось таке, що не залежить від них, що вони не можуть контролювати і чим не можуть керувати. Можливо, у цьому питанні батьки дитини з особливими потребами знаходять спільну мову.

Підводячи підсумок вищезазначеному, можна сформулювати такий висновок: у чоловіків підвищення напруженості та тривожності в їх ставленні до хвороби дитини призводить до погіршення міжособистісної взаємодії в сім'ї і має цілком деструктивний характер.

У жінок, навпаки, підвищення тривожності, пов'язаної із хворобою дитини, має більш конструктивний характер і обумовлює активізацію дій із пошуку взаєморозуміння та спільної мови з чоловіком.

Результати аналізу кореляційних зв'язків, здійсненого окремо на вибірці чоловіків і жінок експериментальної групи за показниками методик «Спілкування в сім'ї» і опитувальника «Мінімум», свідчать про таке: на міжособистісну взаємодію в сім'ї негативно впливають деякі особистісні риси, у першу чергу – депресивність у чоловіків й істеричність, надмірна емоційність у жінок, що цілком збігається із останніми науковими розвідками зарубіжних фахівців (Singh, Lancioni, Winton et al., 2007).

Висновки. У ході дослідження було виявлено, що основною особливістю спілкування в сім'ях експериментальної групи є низький рівень довіри між подружжям і слабкий рівень комфортної атмосфери. Характер міжособистісних стосунків у сім'ї із дитиною з особливими потребами в основному залежить від жінки. Для жінок більш притаманний спосіб подолання стресових ситуацій, який пов'язаний із емоційним реагуванням, зокрема, із різними аспектами спілкування. Для чоловіків характерніші різні способи уникнення стресової ситуації. Також виявлено, що чим частіше жінка обирає стратегію емоційного вирішення проблеми, тим складніші стосунки в сім'ї. До погіршення стосунків також призводить відволікання жінки від подолання стресової ситуації.

У своєму ставленні до хворої дитини жінки тривожніші, у них вищі нозогнозія, контроль активності дитини, загальна напруженість, чоловіки ж більш інтернальні. При цьому в жінок ставлення до хвороби дитини менше пов'язане з особливостями спілкування в сім'ї, ніж у чоловіків.

На погіршення стосунків у сім'ї впливає ставлення подружжя до хвороби дитини: у чоловіків підвищення напруженості та тривожності в їх ставленні до хвороби дитини призводить до погіршення міжособистісної взаємодії в сім'ї і має цілком деструктивний характер. У жінок підвищення тривожності, пов'язане із хворобою дитини, має більш конструктивний характер і обумовлює активізацію дій із пошуку взаєморозуміння та спільної мови з чоловіком. На міжособистісну взаємодію в сім'ї негативно впливають деякі особистісні риси: депресивність у чоловіків та істеричність або надмірна емоційність у жінок.

Основним напрямком роботи із сім'ями із дитиною з особливими освітніми потребами повинна стати корекція стосунків, спрямована на підвищення довіри та позитивної емоційності в сім'ї. Іншим напрямком є навчання подолання стресових ситуацій і корекція особистісних рис подружжя.

Бібліографічні посилання

- Bukovska, O. & O. Prokofieva (2013), "Psychological characteristic of relationships in the family bringing up a child with specific problems" ["Psykhologichni osoblyvosti vzaiemyn u rodyni, yaka vykhovuie dytnu z osoblyvymy potrebamy"], *Naukoyi visnyk Melitopolskoho derzhavnogo pedahohichnoho universytetu – Scientific Bulletin of Melitopol pedagogic institute*, p. 12–16.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993), "Parenting style as context: An integrative model", *Psychological Bulletin*, Vol. 113 (3), p. 487–496.

- Eidemiller, E. H. & Nikolskaya, I. M. (2005), "Family psychotherapy and clinical psychology of a family" ["Semeynaya psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya sem'yi"], *Rossiyskiy semeinyi vrach – Russian family doctor*, Vol. 9 No. 2, p. 16–21.
- Innocenti, M. S., Huh, K. & Boyce, G. C. (1992), "Families of children with disabilities: Normative data and other considerations on parenting stress", *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol. 12 No. 3, p. 403–427.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M.-Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008), "The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study", *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 45 Issue 1, p. 65–74.
- Mushkevych, M. I. (2013), "Scientific approaches to family with a problematic child" ["Naukovi pidkhody do simii z problemnoiu dytynoiu"], *Psykhologichni perspektivy: zbirka naukovykh prats – Psychological perspectives: A collection of scientific works*, Volynskiy Lesya Ukrainka national university, No. 21, p. 164–175.
- Pelchat, D., Lefebvre, H. & Perreault, M. (2003), "Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability", *Journal of Child Healthcare*, Vol. 7 No. 4, p. 231–247.
- Savina, E. A. & Charova, O. B. (2002), "Specifics of material mental sets in relation to children with deviations in development" ["Osobennosti materynskikh ustanovok po otnosheniiu k detiam s narushenyami v razvitii"], *Voprosy psikhologii – Issues of psychology*, No. 6, p. 15–22.
- Seligman, M. & Darling R. (2009), *Ordinary families, special children: a systems approach to childhood disabilities*, The Guilford Press, New York.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G. & McAleavey, K. M. (2007), "Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities", *Behavioral Modification*, Vol. 31 No. 6, p. 749–771.
- Smith, T. B., Oliver, M. N. I. & Innocenti, M. S. (2001), Parenting stress in families of children with disabilities, *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 71 (2), p. 257–261.
- Teti, D. M., O'Connell, M. A. & Reiner, C. D. (1996), "Parenting sensitivity, parental depression and child health: The mediational role of parental self-efficacy", *Infant and Child Development*, Vol. 5, Issue 4, p. 237–250.
- Tkacheva, V. V. (2004), Psychological investigation of a family bringing up children with deviations in development [Psykhologicheskoe izuchenie semei, vospytyvaiushchykh detei s otkloneniyami v razvitii], Education and methodical unit «Psykhologhiya», Moscow.
- Woolfson, L. & Grant, E. (2006), Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities, *Child: Care, Health and Development*, Vol. 32, Issue 2, p. 177–184.

Надійшла до редколегії 12.06.2015

УДК 159.923

Л. П. Міщиха

Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД ПІЗНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ

Анотація. На основі інтегративно-особистісного підходу здійснено теоретичний аналіз творчих напрацювань особистості в пізній період її життя. Прослідковано «паралель» в описі творчої діяльності у період ранньої, середньої та пізньої дорослості. На психобіографічному матеріалі виокремлено психологічні особливості діяльності Є. О. Патона, М. М. Амосова, О. Т. Гончара. Виявлено специфіку та особли-