

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
Центр заочного та дистанційного навчання**

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
магістерський дослідницький проєкт**

053 «Психологія»

на тему:

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ
ДІТЕЙ З РАС**

Виконала: здобувачка 2 курсу, 2 групи
рівень вищої освіти: другий (магістерський)
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»
спеціальність 053 «Психологія»
Сиротенко Поліна Сергіївна
Керівник: доцент кафедри, кандидат політичних наук,
доцент Шмаленко Юлія Іванівна

Рецензент: професор кафедри, доктор психологічних
наук, професор Лефтеров Василь Олександрович

Одеса – 2025

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет **Центр заочного та дистанційного навчання**

Кафедра **психології**

Рівень вищої освіти **магістерський**

Галузь знань **05 «Соціальні та поведінкові науки»**

(шифр і назва)

Спеціальність **053 «Психологія»**

(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

д.юрид.н., к.психол. н, проф.

О.М. Цільмак

« ____ » _____ 2025 року

З А В Д А Н Н Я НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ

Сиротенко Поліна Сергіївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи **«Особливості психічного стану батьків, які виховують дітей з РАС»**

2. Керівник роботи **Шмаленко Юлія Іванівна, кандидат політичних наук, доцент**
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом НУ «ОЮА» від « ____ » _____ 2025 року № ____

3. Строк подання здобувачем роботи _____

4. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Підготовка концепції М.Р. і затвердження плану М.Р.	I 2025	
2.	Вивчення нормативного матеріалу, спеціальної літератури, аналіз та узагальнення матеріалів	VI - VII 2025	
3.	Написання 1 розділу М.Р.	VIII 2025	
4.	Написання 2 розділу М.Р.	IX-X 2025	
5.	Подання М.Р. на кафедру та рецензування	XI 2025	
6.	Прийняття рішення про допуск М.Р. до захисту	XI 2025	
7.	Захист М.Р. в ДЕК	XI 2025	

Здобувач _____ **Поліна СИРОТЕНКО**

Керівник роботи _____ **Юлія ШМАЛЕНКО**

АНОТАЦІЯ

Сиротенко П.С. Особливості психічного стану батьків, які виховують дітей з РАС. Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проєкт на здобуття освітнього рівня «магістр», галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки», спеціальність 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025.

У роботі представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження особливостей психічного стану батьків, які виховують дітей з РАС. Емпіричне дослідження показало, що батьки дітей з РАС демонструють нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу у порівнянні з батьками дітей з нормотиповим розвитком. Це свідчить про формування хронічної психологічної адаптації. У батьків дітей без порушень розвитку виявляється більш гострий стрес у відповідь на ситуаційні труднощі, що може пояснюватися меншою необхідністю постійної адаптації до складних умов виховання.

Методика «Незакінчені речення» дозволила виявити, що батьки дітей з РАС переважно переживають негативні емоції, включно зі страхом, тривогою, почуттям провини та песимістичним ставленням до майбутнього дитини. У той же час у батьків дітей з нормотиповим розвитком переважають позитивні та нейтральні установки, що відображає більш стабільний емоційний стан і впевненість у майбутньому дитини.

На основі отриманих даних розроблено практичні рекомендації щодо підтримки та розвитку психологічної стійкості батьків дітей з РАС, що включають ведення щоденника емоцій, освоєння технік саморегуляції, забезпечення соціальної підтримки, турботу про фізичне здоров'я та баланс між власним життям і доглядом за дитиною.

Ключові слова: батьки, діти з РАС, психічний стан, стрес, депресія, емоційне виснаження, психологічна адаптація, психологічна стійкість, саморегуляція, соціальна підтримка.

ABSTRACT

Sirotenco P.S. Features of the Mental State of Parents Raising Children with ASD. Qualification work- master's research project for obtaining the master's degree, field of knowledge: 05 «Social and behavioral sciences», specialty 053 «Psychology». National University «Odesa Law Academy». Odesa, 2025.

The paper presents the results of theoretical and empirical research on the mental state of parents raising children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The empirical study showed that parents of children with ASD demonstrate a lower level of subjectively perceived stress compared to parents of children with typical development, indicating the formation of chronic psychological adaptation. In contrast, parents of children without developmental disorders exhibit more acute stress in response to situational difficulties, which may be explained by a lower need for constant adaptation to challenging conditions of child-rearing.

The «Incomplete Sentences» method revealed that parents of children with ASD predominantly experience negative emotions, including fear, anxiety, guilt, and a pessimistic attitude toward the child's future. Meanwhile, parents of children with typical development mostly demonstrate positive and neutral attitudes, reflecting a more stable emotional state and confidence in the child's future.

Based on the findings, practical recommendations were developed for supporting and enhancing the psychological resilience of parents of children with ASD. These include keeping an emotion diary, mastering self-regulation techniques, ensuring social support, caring for physical health, and maintaining a balance between personal life and caregiving responsibilities.

Keywords: parents, children with ASD, mental state, stress, depression, emotional exhaustion, psychological adaptation, psychological resilience, self-regulation, social support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС.....	14
1.1. Програма та методи емпіричного дослідження.....	14
1.2. Характеристика методів та методик.....	19
1.3. Характеристика вибірки.....	25
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС.....	31
2.1. Аналіз результатів.....	31
2.2. Практичні рекомендації щодо підтримки та розвитку психологічної стійкості батьків.....	40
Висновки до другого розділу.....	45
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ.....	53

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема психічного стану батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), набуває особливого значення у сучасному суспільстві. Це зумовлено як об'єктивним зростанням кількості діагнозів РАС у світі, так і необхідністю забезпечення всебічної підтримки сімей, у яких виховуються такі діти. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі приблизно одна дитина із 100 має розлад спектра аутизму [5], а в деяких країнах цей показник є ще вищим. У зв'язку з цим увага науковців та практиків все частіше спрямовується не лише на корекційно-розвивальну допомогу дітям, а й на психологічне благополуччя їхніх батьків.

Виховання дитини з РАС ставить перед батьками низку складних завдань, що виходять за межі звичайних батьківських обов'язків. Це стосується необхідності опанування спеціальних знань і навичок догляду та розвитку дитини, пошуку адекватних освітніх і медичних ресурсів, а також постійного емоційного включення у процес соціалізації дитини. На тлі цих викликів у батьків часто спостерігається підвищений рівень емоційного виснаження, стресу, тривожності, почуття провини, депресивні прояви, що негативно впливають як на їхнє психічне здоров'я, так і на ефективність виховання дитини.

Особливої актуальності ця проблема набуває у країнах з перехідними соціально-економічними системами, до яких належить і Україна. Недостатній рівень розвиненості інфраструктури інклюзивної освіти, обмеженість у доступі до фахової психологічної допомоги, фінансове навантаження на сім'ю, а також соціальна стигматизація дітей з особливими потребами створюють додаткові стресові фактори. У результаті батьки часто залишаються сам на сам із проблемою, що

призводить до формування у них стану хронічної психологічної напруги та емоційного вигорання.

Наукові дослідження останніх років підтверджують, що психічний стан батьків має прямий вплив на розвиток та адаптацію дітей з РАС [9]. Психологічне благополуччя матері та батька визначає їхню здатність до побудови ефективних виховних стратегій, налагодження взаємодії з освітніми закладами, медичними та соціальними службами [22]. Навпаки, підвищений рівень тривожності або депресивні прояви можуть знижувати ефективність батьківської підтримки, спричиняти труднощі у формуванні емоційного контакту з дитиною. Отже, проблема психічного стану батьків виходить за межі суто індивідуальної і стає соціально значущою.

Зазначимо, що сучасна психологічна наука приділяє все більше уваги вивченню концепції психологічної стійкості (resilience) у батьків дітей з особливими потребами. Саме ця здатність протистояти стресу, мобілізувати внутрішні ресурси та знаходити нові способи подолання життєвих труднощів визначає якість життя сім'ї загалом. Дослідження вчених показують, що високий рівень психологічної стійкості пов'язаний із меншим рівнем вигорання, кращою адаптацією до викликів та більш ефективним функціонуванням сімейної системи [20]. Водночас, фактори, що формують цю стійкість (підтримка соціального оточення, якість партнерських стосунків, особистісні ресурси батьків), залишаються недостатньо дослідженими в українському контексті.

Актуальність теми зумовлена також і тим, що у вітчизняній психологічній науці та практиці ще не достатньо розроблено системних програм допомоги батькам дітей з РАС. Хоча інклюзивна освіта в Україні активно розвивається, психологічний супровід батьків часто обмежується поодинокими консультаціями. Це свідчить про необхідність не лише описати та виявити особливості їхнього психічного стану, а й розробити конкретні практичні рекомендації для фахівців.

Дослідження психічного стану батьків дітей з РАС має ще й важливий гуманістичний вимір. Сім'я є ключовим середовищем розвитку дитини, і саме від психологічної рівноваги батьків залежить, наскільки ефективно вони зможуть забезпечити своїй дитині умови для навчання, соціалізації та особистісного зростання [23]. Забезпечення психологічного благополуччя батьків є запорукою кращої якості життя всієї сім'ї та одним із головних чинників успішної інтеграції дітей з РАС у суспільство.

Таким чином, актуальність обраної теми обумовлена:

- ~ зростанням кількості дітей з розладами аутистичного спектра;
- ~ високим рівнем психологічних навантажень на батьків;
- ~ недостатньою розробленістю системи психологічної допомоги у вітчизняній практиці;
- ~ потребою у визначенні факторів психологічної стійкості батьків та шляхів її підвищення;
- ~ соціальною значущістю проблеми для якості життя сім'ї та суспільства загалом.

Така актуальність проблеми зумовила вибір теми магістерської роботи: «Особливості психологічного стану батьків, які виховують дітей з РАС».

Аналіз останніх досліджень та публікацій. За останні 5-6 років в українській науковій і громадській літературі помітно зростає увага до сімей, що виховують дітей з РАС. З'являються щорічні опитування громадських організацій, прикладні матеріали для психологів і соціальних працівників, дисертаційні роботи і тематичні статті у фахових виданнях. Більшість публікацій мають прикладний характер і спрямовані на опис проблем батьків, полегшення доступу до інклюзивних послуг та розробку рекомендацій для практики.

Одне з найбільш системних джерел, яке часто цитують у вітчизняних матеріалах є щорічне опитування «Про стан аутизму в

Україні», яке проводить МГО «Дитина з майбутнім»). Звіт 2021 року містить широкі емпіричні дані щодо задоволеності батьків якістю освіти та реабілітаційних послуг, показуючи вкрай низький рівень задоволеності батьків дошкільною та шкільною підтримкою і виявляючи системні дефіцити у доступності сервісів для дітей з РАС [24]. Звіту надають статистичні підрахунки, які ілюструють, що лише незначна частина респондентів задоволена поточним станом послуг, що в свою чергу виступає одним із ключових зовнішніх факторів стресу для родин [24].

У щомісячному журналі фонду «Аутизм сьогодні» публікуються статті, аналітика і практичні матеріали для батьків і фахівців; випуски журналу 2020-2022 років висвітлюють питання доступу до освіти, сучасних підходів до корекційної роботи та практики груп підтримки, що дає змогу простежити динаміку громадських ініціатив і роль NGO у створенні мережі допомоги [13].

Значна частина публікацій українських практиків (К. Бужинецька, О. Кобець) фокусована саме на прикладних аспектах: описується діяльність центрів допомоги, методики роботи з дітьми з РАС, а також численні матеріали, присвячені психологічному супроводу батьків – у них узагальнюються рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання, організації груп підтримки та побудови індивідуальних маршрутів допомоги [3; 15].

Наукові та науково-практичні публікації в Україні часто має фрагментарний характер, проте серед доступних матеріалів є праці, які роблять важливий теоретичний та емпіричний внесок у розуміння батьківської компетентності та адаптації родини після встановлення діагнозу. Зокрема, стаття «Соціально-психологічні засади дослідження батьківської компетентності у вихованні дітей з аутизмом» авторства к.п.н. Г. Хворової пропонує концептуальні підходи до визначення батьківської компетентності, акцентуючи увагу на компетентнісному

потенціалі родини та необхідності системного вивчення навичок батьків як чинника, що може пом'якшувати негативні наслідки стресу [33].

Окремі наукові праці та монографії (О. Борисенко, Т. Скрипник та ін.) висвітлюють питання соціальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з аутизмом, пропонуючи інтервенційні моделі, орієнтовані на розвиток сильних сторін родини [2; 28]. Такі підходи у вітчизняному контексті набувають популярності, оскільки дозволяють не лише діагностувати проблеми, а й опанувати конструктивні стратегії підтримки, що враховують локальний соціокультурний контекст і мережу громадських ресурсів.

Критичний огляд методології українських робіт дозволяє виявити кілька важливих недоліків, які слід врахувати у подальших дослідженнях: відсутність лонгітюдних досліджень, брак контрольних груп, обмежена стандартизація психодіагностичних інструментів у національному контексті, а також недостатня увага до міжрегіональних відмінностей. Ці прогалини роблять актуальним проведення більш масштабних досліджень із репрезентативними вибірками, включенням батьків обох статей, а також впровадженням інтервенційних програм з оцінкою їх ефективності в українських реаліях.

Практичні рекомендації, що фігурують у вітчизняних публікаціях (Є. Давоян, Ю. Ковний, Х. Сайко), містять типові меседжі: створювати локальні мережі підтримки (включно з онлайн-групами), інтегрувати психологічний супровід у систему інклюзивної освіти, підвищувати кваліфікацію фахівців з питань роботи з родинами, а також розробляти інформаційно-освітні програми для батьків, що сприяють формуванню їхньої компетентності та психологічної стійкості [10; 16]. Окремі матеріали фонду «Дитина з майбутнім» і спеціалізованих журналів пропонують приклади форматів підтримки – консультації та тренінги, супровід під час переходу між етапами освіти [13].

У сучасних зарубіжних дослідженнях простежується інтерес до вивчення психологічної стійкості та способів подолання стресу у батьків дітей з РАС. Так, у роботі В. Біцики, К. Шарплі та Р. Белла показано, що високий рівень резилієнтності пом'якшує прояви тривоги та депресивних симптомів у батьків, виконуючи захисну функцію щодо впливу хронічного стресу [40].

Стаття Т. Галла, Д. Еванса і С. Беллероз присвячена аналізу змін в адаптації батьків у різних сферах життя, зокрема професійній та сімейній, що дозволяє простежити нерівномірність цього процесу й окреслити домени, які потребують додаткової підтримки [41].

Дослідження Д. Ходжа, К. Гоффмана та Д. Свіні акцентує увагу на підвищеному рівні психопатологічних проявів у батьків дітей з аутизмом, підкреслюючи необхідність системних програм допомоги та профілактики психологічних ризиків [42]. У свою чергу, А. Джозеф аналізує стратегії подолання стресу серед батьків дітей із різними видами інвалідності (фізичними, психічними та сенсорними), звертаючи увагу на відмінності у використанні копінг-стратегій і наголошуючи на ролі соціальної підтримки [43].

Узагальнено ці праці демонструють прагнення міжнародної наукової спільноти поєднувати аналіз ризиків із вивченням адаптивних ресурсів батьків, що дозволяє не лише описати негативні наслідки стресу, але й окреслити перспективні напрями інтервенцій та підтримки.

У підсумку, огляд українських джерел показує, що науково-практична спільнота країни має достатню кількість прикладних матеріалів і громадських ініціатив, які документують проблеми батьків дітей з РАС та пропонують шляхи вирішення. Однак бракує системних наукових досліджень із репрезентативними даними і інтервенційних оцінок, що дозволило б сформулювати надійну доказову базу для політик і програм підтримки.

Об'єктом дослідження є психологічне функціонування батьків дітей з особливими освітніми потребами.

Предметом дослідження є особливості психічного стану батьків, які виховують дітей з РАС.

Мета дослідження: виявити та охарактеризувати специфіку психічного стану батьків, що виховують дітей з розладами аутистичного спектра та розробити практичні рекомендації щодо підвищення їх психологічної стійкості.

Відповідно до мети роботи були поставлені наступні **завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення психічного стану батьків дітей з розладами аутистичного спектра та визначити концептуальні основи дослідження.
2. Дослідити рівень психологічного стресу у батьків дітей з РАС порівняно з батьками дітей з нормотиповим розвитком.
3. Проаналізувати емоційні установки та глибинні переживання батьків дітей з РАС засобами проєктивної діагностики.
4. Розробити рекомендації щодо психологічної підтримки та підвищення психологічної стійкості батьків дітей з РАС.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз і систематизація наукових джерел з психології батьківства та проблематики РАС; узагальнення й порівняння результатів попередніх досліджень.

Емпіричні:

- ~ Шкала психологічного стресу PSM-25 використовувалась для виявлення рівня суб'єктивного стресу у батьків та порівняння показників між групами;
- ~ Шкала депресії Бека використовувалась для діагностики виразності депресивних станів у респондентів;

~ Методика «Незакінчені речення» речення застосовувалась для аналізу глибинних емоційних установок батьків щодо виховання дітей з РАС.

Статистичні методи: кількісна та якісна обробка результатів. Для порівняння груп застосовувався U-критерій Манна-Уїтні з метою оцінки статистично значущих відмінностей у рівні стресу та депресії між батьками дітей з РАС і батьками дітей з нормотиповим розвитком. Для аналізу взаємозв'язків між рівнем стресу та депресивними розладами використовувався коефіцієнт кореляції Спірмена.

Елементи наукової новизни дослідження полягають у комплексному порівняльному вивченні психоемоційного стану батьків дітей із розладами аутистичного спектра та батьків дітей із нормотиповим розвитком. Отримані результати уточнюють уявлення про специфіку психоемоційного функціонування сімей, які виховують дітей із РАС, виявляють взаємозв'язок між рівнем стресу, депресивними проявами та емоційними установками батьків, і можуть слугувати підґрунтям для розроблення адресних програм психологічної підтримки таких сімей.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження можуть бути використані у практичній роботі психологів, соціальних педагогів, психотерапевтів при наданні психологічної допомоги батькам дітей з РАС. Розроблені рекомендації також сприятимуть зміцненню психологічної стійкості батьків та профілактиці емоційного вигорання. Матеріали можуть бути використані у програмах підготовки фахівців з інклюзивної освіти та соціально-психологічної підтримки сімей.

Гіпотеза дослідження: батьки дітей з РАС характеризуються вищим рівнем депресії та негативних емоційних переживань у порівнянні

з батьками дітей з нормотиповим розвитком, незважаючи на нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу, що свідчить про хронічну психологічну адаптацію до тривалих труднощів виховання дитини з РАС.

Публікації автора за темою дослідження. Основні результати дослідження представлено у фаховій науковій статті на тему «Психологічна підтримка батьків дітей з РАС в умовах воєнного стану», у науковому журналі «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка, Серія «Психологія», Серія «Медицина») №10(56) (м. Київ, 2025 р.)

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, п'ятих підрозділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (43 найменувань) та додатків.

РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС

1.1. Програма та методи емпіричного дослідження

Для досягнення поставленої мети та завдань було розроблено програму дослідження, що складалася з кількох послідовних етапів. Кожен етап мав свою логіку, завдання та методи, що забезпечували цілісність і системність у вивченні психологічного стану батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра.

Перший (підготовчий) етап передбачав визначення теми та обґрунтування її актуальності. Було здійснено глибокий теоретичний аналіз наукової літератури з проблематики батьківства у контексті виховання дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з РАС.

Опрацьовано сучасні дослідження українських та зарубіжних авторів, які розкривають особливості емоційного стану батьків, їхні стратегії подолання стресу та фактори ризику психоемоційного виснаження. Теоретична база ґрунтувалася на принципах детермінізму, цілісності, розвитку та системності, що дозволило сформулювати об'єкт, предмет, мету і завдання дослідження.

На цьому ж етапі було визначено гіпотезу, відповідно до якої батьки дітей з розладами аутистичного спектра характеризуються вищим рівнем депресії та негативних емоційних переживань у порівнянні з батьками дітей з нормотиповим розвитком, незважаючи на нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу, що свідчить про хронічну психологічну адаптацію до тривалих труднощів виховання дитини з РАС.

Другий етап полягав у розробленні програми емпіричного дослідження, підборі адекватних методів та методик. Виходячи з завдань

роботи, було вирішено застосувати комбінацію теоретичних, емпіричних та статистичних методів.

Теоретичні методи включали аналіз, узагальнення й систематизацію джерел з психології батьківства та проблематики РАС. Емпіричний блок містив використання психодіагностичних методик:

- ~ Шкали психологічного стресу PSM-25, що дозволяє оцінити рівень суб'єктивного відчуття стресу;
- ~ Шкали депресії Бека для діагностики інтенсивності депресивних проявів;
- ~ а також проєктивної методики «Незакінчені речення», яка дала змогу простежити особистісне ставлення батьків до дитини, сім'ї та власних емоційних труднощів.

Статистична обробка результатів передбачала як кількісний аналіз (розрахунок середніх показників, частот, кореляційні зв'язки), так і якісну інтерпретацію даних.

Третій етап передбачав безпосереднє проведення емпіричного дослідження на вибірці батьків. Емпіричне дослідження проводилося на вибірці, яка складалася із двох груп батьків. Перша група включала 25 батьків дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). До неї увійшли батьки, які безпосередньо беруть участь у догляді та вихованні дитини. Діти, яких виховують ці батьки, мали діагноз «розлад аутистичного спектра», підтверджений медичною документацією. У вибірку було включено респондентів з різним рівнем освіти та соціально-економічним статусом, що дозволило охопити більш широку картину впливу батьківських ресурсів на їхній психологічний стан.

Друга група складалася із 25 батьків дітей з нормотиповим розвитком. Діти цієї групи не мали діагностованих психічних чи неврологічних розладів, відвідували звичайні загальноосвітні заклади та демонстрували рівень розвитку, відповідний віковій нормі.

Добір респондентів здійснювався за принципом добровільної участі. Батькам попередньо було надано інформацію про мету дослідження, його умови та гарантії конфіденційності. Усі учасники підтвердили свою згоду на участь шляхом підписання інформованої згоди.

Формування даної вибірки дозволило не лише виявити специфічні особливості психоемоційного стану батьків, що виховують дітей із РАС, а й здійснити порівняння з батьками, чиї діти мають нормотиповий розвиток. Це дало змогу більш об'єктивно оцінити ступінь впливу аутизму дитини на психологічний стан батьків та визначити відмінності у рівні стресу, депресивних проявів, а також у характері емоційного ставлення до виховання.

Таким чином, загальна вибірка дослідження становила 50 осіб (25+25), що забезпечує достатню репрезентативність для проведення кількісного та якісного аналізу й дозволяє зробити узагальнені висновки щодо досліджуваної проблеми.

На цьому етапі було організовано індивідуальне заповнення анкет (у форматі оф-лайн). У даному дослідженні було обрано офлайн-анкетування як основний метод збору емпіричних даних з кількох ключових причин.

1. Офлайн-формат дозволив встановити безпосередній контакт із батьками. Це особливо важливо при роботі з родинами дітей з розладами аутистичного спектра, оскільки багато батьків можуть мати сумніви або побоювання щодо надання особистих даних. Безпосереднє спілкування створило атмосферу довіри, дозволило пояснити мету дослідження, уточнити питання анкети та уникнути можливих непорозумінь.

2. При офлайн-анкетуванні ми одразу перевіряли, чи респондент правильно зрозумів питання, і при необхідності надати пояснення. Це значно підвищувало якість даних, оскільки це зменшує ризик

неправильного тлумачення або пропусків у відповідях, що особливо важливо при використанні таких психодіагностичних методик як Шкала психологічного стресу PSM-25 чи Шкала депресії Бека.

3. Офлайн-зустріч дозволила нам безпосередньо мотивувати респондента до участі, відповісти на питання про конфіденційність і наголосити на важливості внеску у дослідження. Для батьків дітей з РАС особиста зустріч зменшила почуття тривоги та скепсису, пов'язаного з анкетною, що підвищило відсоток заповнених анкет та їхню достовірність.

4. Не всі батьки мають рівний доступ до Інтернету або володіють цифровими навичками, достатніми для проходження онлайн-анкети. Офлайн-анкетування усунуло цю проблему, забезпечуючи рівний доступ для всіх учасників. Частина нашої анкети включала відкриті питання та проєктивні методики («Незакінчені речення»), які легше та коректніше заповнювати в присутності дослідника, що дозволяє уникнути втрати даних.

5. Офлайн-анкетування дало змогу створити комфортне середовище для респондентів, де вони змогли відчувати підтримку та впевненість у збереженні конфіденційності. Особисте пояснення умов дослідження допомагало батькам усвідомлено давати відповіді, що підвищило достовірність отриманих результатів.

6. Онлайн-анкети іноді призводять до поспішних або недбало заповнених відповідей, особливо коли питання мають психологічний або емоційний характер. Офлайн-формат дозволив спостерігати за поведінкою респондента під час заповнення анкети, звертати увагу на можливі сумніви та уточнювати відповіді, що значно підвищує надійність і валідність даних.

Під час дослідження приділялася увага як об'єктивним показникам, що впливали з результатів тестування, так і суб'єктивним оцінкам батьків, отриманим у процесі спілкування.

Проведення емпіричного дослідження психологічного стану батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра, вимагало особливої уваги до дотримання етичних норм і принципів, оскільки респонденти належать до вразливої групи, яка часто перебуває в стані психоемоційного напруження.

Насамперед було дотримано принцип добровільності участі, усі батьки брали участь у дослідженні за власним бажанням. Кожному респондентові попередньо надавалася інформація про мету, завдання та процедуру дослідження, а також про те, що участь не має жодних негативних наслідків і може бути припинена на будь-якому етапі без пояснення причин. Усі учасники підписали інформовану згоду, яка підтверджувала їхнє ознайомлення з умовами участі.

Було забезпечено анонімність та конфіденційність. Персональні дані респондентів не фіксувалися у протоколах дослідження, а результати оброблялися лише в узагальненому вигляді. Отримані дані використовувалися виключно в наукових цілях і не передавалися третім особам.

Дослідження проводилося з урахуванням психоемоційного стану батьків. Особлива увага приділялася створенню довірливої атмосфери під час бесід та заповнення анкет. У разі виявлення підвищеного рівня тривожності, стресу чи депресивних проявів учасникам надавалися рекомендації щодо можливості звернення до психолога або психотерапевта для отримання додаткової підтримки.

Окремо враховувався принцип поваги до особистості. Ми уникали будь-яких оцінних суджень чи критики на адресу батьківського досвіду, зберігали нейтральність і доброзичливість у спілкуванні. Усі питання анкет та інтерв'ю були сформульовані максимально коректно, без можливості викликати почуття провини або додатковий стрес у респондентів.

У цілому дослідження проводилося у відповідності до положень Етичного кодексу психолога [11] та міжнародних стандартів проведення психологічних досліджень (Етичний кодекс АРА, Звіт Бельмонта, Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists тощо) [12; 38; 39]. Офіційний дозвіл етичної комісії закладу на проведення дослідження було отримано, що гарантує дотримання етичних принципів при роботі з респондентами.

Заключний етап включав обробку та аналіз отриманих даних та формулювання висновків. Здійснено інтерпретацію кількісних і якісних показників, виявлено специфіку психоемоційного стану батьків, що виховують дітей з РАС. На основі результатів розроблено практичні рекомендації щодо підтримки та розвитку психологічної стійкості батьків.

Таким чином, програма дослідження складалася з чотирьох взаємопов'язаних етапів, які забезпечили комплексний та системний підхід до вивчення проблеми психічного стану батьків, що виховують дітей із розладами аутистичного спектра.

1.2. Характеристика методів та методик

Для реалізації другого етапу дослідження були застосовані наступні методики:

- ~ Шкала психологічного стресу PSM-25 [36] (Додаток А);
- ~ Шкала депресії Бека [37] (Додаток Б);
- ~ Методика «Незакінчені речення» [19] (Додаток В).

Обрані методики відповідають критеріям наукової валідності, надійності та вже довели свою ефективність у практиці досліджень психологічних станів дорослих.

Шкала психологічного стресу PSM-25 застосована для виявлення рівня загального стресу, який переживають батьки у повсякденному житті. Ця методика дає змогу оцінити як фізичні, так і психологічні прояви

стресу, що особливо актуально у контексті виховання дітей з особливими освітніми потребами, де напруга часто носить хронічний характер.

Шкала депресії Бека обрана для визначення вираженості депресивних симптомів у батьків. У літературі неодноразово підкреслюється, що виховання дитини з РАС пов'язане з високим ризиком формування емоційного виснаження та депресивних станів. Використання саме цієї методики дозволяє виявити різні рівні депресії – від легкої до клінічно вираженої, що робить її корисним інструментом для дослідження.

Методика «Незакінчені речення» дає можливість виявити глибинні переживання, установки та емоційні реакції, які не завжди проявляються у стандартизованих опитувальниках. Цей проєктивний метод дозволяє дослідити приховані аспекти ставлення батьків до себе, своєї дитини та ситуації виховання, виявити неусвідомлені тривоги, конфлікти й очікування.

Таким чином, комбінація зазначених методик забезпечує комплексний підхід до вимірювання загального рівня стресу та депресивних проявів та аналізу глибинних емоційних установок батьків. Це дає змогу отримати повнішу картину їхнього психологічного стану та більш обґрунтовано інтерпретувати результати дослідження

Розглянемо більш детально кожну з методик.

I. Шкала психологічного стресу PSM-25 (Psychological Stress Measure), розроблена Louise Lemyr, Rejean Tessier та Louise Fillion (1990), належить до проєктів, які прагнули створити компактний, валідний інструмент для вимірювання стресових переживань у не клінічній популяції. PSM-25 розроблена у Франції [36].

Методика спирається на феноменологічний підхід. Стрес трактується не як дисфункціональний стан, а як переживальна структурна одиниця. PSM-25 забезпечує оцінку суб'єктивних стресових

відчуттів у трьох кібернетичних напрямках: соматичні, емоційні та поведінкові прояви.

PSM-25 містить 25 тверджень, що охоплюють симптоматику стресу – від фізичного дискомфорту до психологічної напруженості. 10 з них орієнтовані на вегетовегетативні (соматичні) симптоми, решта – на емоційно-когнітивні й поведінкові показники.

Респонденти оцінюють кожне твердження в межах 8-бальної шкали частоти прояву: від 1 («ніколи») до 8 («постійно, щодня»). Сума балів утворює інтегральний показник психологічного стресу: чим вищий бал, тим сильніше виражений суб'єктивний стрес.

Зазвичай опитування займає 3-6 хвилин. Воно уніфіковане, просте та швидке у адмініструванні, що робить його зручним для великих дослідницьких вибірок або профілактичних програм.

На основі інтегрального балу визначають рівень стресу:

- ~ низький;
- ~ середній;
- ~ високий.

Точні градації (межі балів для кожного рівня) зазвичай задаються у супровідних матеріалах методики; часто використовуються такі інтервали: <100 – низький, 101-154 – середній, >155 – високий.

Переваги методу:

- ~ компактність і швидкість;
- ~ висока надійність і валідність;
- ~ універсальність для популяції;
- ~ ефективність при вимірюванні суб'єктивних переживань.

Шкала PSM-25 – це валідний, надійний і швидкий інструмент для оцінки психологічного стресу у різних сферах. Вона дозволяє об'єктивно виміряти рівень емоційного та соматичного навантаження, надаючи цінні дані для порівняння та інтервенцій.

II. Шкала депресії Бека [37]. Шкала депресії Бека була розроблена американським психіатром Аароном Т. Беком у 1961 році. Вона стала одним із перших інструментів, що дозволяють кількісно оцінити рівень депресії у пацієнтів. Методика включає 21 пункт, кожен з яких описує певний симптом депресії. Кожен пункт має чотири варіанти відповідей, що відображають різні рівні вираженості симптомів. Пацієнт обирає одне з чотирьох тверджень, яке найкраще відповідає його стану на момент оцінювання.

Кожен варіант має відповідний бал: A = 0, B = 1, C = 2, D = 3. Загальний бал може коливатися від 0 до 63, де вищі значення свідчать про більш виражену депресивну симптоматику.

Шкала депресії Бека має високі показники надійності та валідності. Коефіцієнт внутрішньої узгодженості (α Кронбаха) для оригінальної версії складає близько 0,85, що свідчить про високу надійність інструменту. Валідність шкали підтверджена численними дослідженнями, які показали її здатність корелювати з іншими методами оцінки депресії та клінічними діагнозами.

Для використання в Україні поширена версія шкали депресії Бека в адаптації М. В. Тарабріної. Адаптація включає:

- ~ переклад інструменту на українську мову з урахуванням культурних та мовних особливостей;
- ~ перевірка валідності та надійності адаптованої версії.
- ~ проведення популяційних досліджень для встановлення нормативних значень.

Результати адаптації показали, що українська версія шкали зберігає високу надійність та валідність, що дозволяє її ефективно використовувати в клінічній практиці та наукових дослідженнях.

Інтерпретація результатів шкали залежить від загального балу:

- ~ 0-13: відсутність або мінімальні прояви депресії;
- ~ 14-19: легка депресія;

- ~ 20-28: помірна депресія;
- ~ 29-63: тяжка депресія.

Варто зазначити, що шкала не може замінити клінічну оцінку лікаря. Вона слугує лише інструментом для попередньої оцінки рівня депресії та виявлення осіб, які потребують детальнішого обстеження.

Шкала депресії Бека є важливим інструментом для оцінки рівня депресії в різних популяціях. Її адаптація для українського контексту дозволяє ефективно використовувати її в клінічній практиці та наукових дослідженнях.

III. Методика «Незакінчені речення» [19].

Проективна методика «Незакінчені речення» є ефективним інструментом для виявлення глибинних емоційних переживань, внутрішніх конфліктів та ставлень, що не завжди усвідомлюються респондентом. Вона належить до категорії проективних методик, оскільки стимулює прояви підсвідомих процесів через самостійне завершення неповнених фраз. У нашому дослідженні методика застосована для оцінки психологічного стану батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра (РАС).

Ми пропонували батькам прочитати кожне речення та закінчити його, записуючи перше судження, що спало на думку, не затримуючись і не аналізуючи відповіді занадто довго. Такий підхід дозволяє отримати максимально щирі й природні реакції, оскільки запобігає надмірному цензуруванню відповідей, що часто виникає при прямому опитуванні.

У даному дослідженні було використано 12 стимулюючих початкових фраз, спрямованих на різні аспекти психологічного стану батьків.

1. Емоційна реакція на хворобу дитини.
2. Первісне усвідомлення діагнозу та його психологічне переживання.
3. Ставлення до специфіки хвороби дитини.
4. Перспективи та очікування щодо майбутнього дитини.
5. Образ майбутнього своєї дитини.
6. Ставлення до себе та власних ресурсів.

7. Сприйняття очікувань та суджень оточуючих.
8. Уявлення про соціальне сприйняття сімейної ситуації.
9. Основні страхи та тривоги батьків.
10. Сценарії альтернативного розвитку дитини, якби вона була здоровою.
11. Аналіз власної поведінки та потенційних змін у минулому.
12. Уявлення про альтернативний розвиток дитини при зміні певних обставин.

Методика дозволила:

- ~ виявити емоційне напруження, пов'язане з вихованням дитини з РАС;
- ~ простежити когнітивні та емоційні установки, що визначають поведінку батьків;
- ~ виявити неусвідомлені страхи, тривоги та почуття провини, що часто супроводжують виховання дітей з особливими потребами;
- ~ оцінити сприйняття соціальної підтримки та ставлення оточуючих, що впливає на психологічний стан батьків.

Переваги методики у цьому контексті забезпечили глибинне психологічне дослідження, виходячи за межі поверхневих відповідей.

Процедура та інтерпретація.

1. Респондент отримував письмовий варіант завдання.
2. Дослідник інструктував учасника про швидке завершення речень і запевняє у конфіденційності відповідей.
3. Відповіді аналізувалися тематично: виділяються категорії, пов'язані з емоційною реакцією, соціальними очікуваннями, самовідчуттям та ставленням до дитини.

Методика «Незакінчені речення» у нашому дослідженні дозволила:

- ~ виявити типові емоційні реакції батьків на діагноз та повсякденні труднощі виховання;
- ~ простежити тривалість та інтенсивність тривоги, пов'язаної з майбутнім дитини;

- ~ оцінити вплив соціальних факторів, таких як сприйняття оточуючих та соціальна підтримка, на психологічний стан батьків;
- ~ створити індивідуальні психологічні профілі, що допомагають у розробці рекомендацій щодо підтримки та психологічної корекції стресових станів.

Таким чином, для комплексного оцінювання психологічного стану батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра, у дослідженні було застосовано три взаємодоповнювальні методики: Шкалу психологічного стресу PSM-25, Шкалу депресії Бека (BDI) та проективну методику «Незакінчені речення». Кожна з них виконувала специфічну функцію, що дозволяло отримати повну картину психоемоційного стану респондентів.

Синтез результатів усіх трьох методик дозволив отримати комплексне уявлення про психологічний стан батьків, виявити рівні стресу та депресії, зрозуміти глибинні психологічні механізми переживання труднощів і визначити потреби у психологічній підтримці. Такий багатомірний підхід забезпечив високу надійність та валідність результатів дослідження, а також дозволив сформулювати практичні рекомендації для зниження психоемоційного навантаження та розвитку психологічної стійкості батьків.

1.3. Характеристика вибірки

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці, яка включала дві групи батьків, що дозволяло здійснити порівняльний аналіз психологічного стану батьків дітей з розладами аутистичного спектра та батьків дітей із нормотиповим розвитком. Загалом у дослідженні взяли участь 50 осіб: 25 батьків дітей з РАС та 25 батьків дітей без діагностованих порушень розвитку (табл. 1.1)

Таблиця 1.1

Характеристика вибірки

Характеристика	Група 1. Батьки дітей з РАС (n = 25)	Група 2. Батьки дітей з нормотиповим розвитком (n = 25)
Вік батьків	28-41	25-45
Стать	14 жінок; 11 чоловіків	12 жінок; 13 чоловіків
Місто	Черкаси	Черкаси, Одеса
Освіта	Середня спеціальна – 10; вища – 15	Середня спеціальна – 8; вища – 17
Соціально-економічний статус	Низький – 4; середній – 16; високий – 5	Низький – 3; середній – 17; високий – 5
Склад сім'ї	Повні сім'ї; кількість дітей: 1-2; 4 неповні сім'ї (дитина виховується матір'ю)	Повні сім'ї; кількість дітей: 1-3+; 2 неповні сім'ї (в одній сім'ї дитина виховується матір'ю, в іншій батьком)
Стан здоров'я дітей	Офіційно підтверджений діагноз РАС	Відсутність психічних та неврологічних порушень
Стаж виховання дітей з РАС	10-11 років	Відсутній
Добровільність участі	Всі учасники брали участь добровільно, підписана інформована згода	Всі учасники брали участь добровільно, підписана інформована згода

*складено автором

Перша група складалася з 25 батьків дітей з розладами аутистичного спектра. Діти мали офіційно підтверджений медичний діагноз «розлад аутистичного спектра» і відвідували спеціальні або інклюзивні навчальні заклади. Батьки мали різний рівень освіти – від середньої спеціальної до вищої, а також різний соціально-економічний статус.

Під час дослідження, бралось до уваги, що батьки дітей з розладами аутистичного спектра формують особливу групу людей, чий досвід виховання значно відрізняється від батьків дітей з нормотиповим розвитком. Їхні емоційні, психологічні та соціальні переживання

визначаються специфікою потреб дитини, складністю комунікації, поведінковими особливостями та соціальними бар'єрами, з якими стикаються родини.

Батьки часто відчують широкий спектр емоцій, від тривоги та страху за майбутнє дитини до глибокого почуття відповідальності. Діагноз РАС у дитини може стати джерелом шоку або початкового заперечення, а згодом батьки переживають емоційні коливання, включаючи сум, відчуття провини, сором, розгубленість та відчай. Перші роки після діагнозу часто супроводжуються сильним стресом, оскільки батьки намагаються зрозуміти особливості розвитку дитини та знайти ефективні методи підтримки.

Прийняття ситуації відбувається поступово. Багато батьків спочатку намагаються шукати винних – себе, медичних працівників або зовнішні обставини. Згодом вони розвивають усвідомлення унікальності дитини і починають формувати реалістичні очікування щодо її розвитку. Цей процес часто супроводжується необхідністю адаптації власних цінностей, планів і способу життя до потреб дитини.

Емоційне навантаження для батьків дітей з РАС є постійним. Вони відзначають підвищену тривожність, втому, відчуття ізоляції та нерідко депресивні настрої. Соціальні контакти та підтримка родини, друзів чи спеціалістів грають ключову роль у стабілізації психоемоційного стану. Багато батьків активно шукають інформацію про РАС, беруть участь у терапевтичних програмах, консультуються з психологами та педагогами, що допомагає їм краще розуміти потреби своєї дитини і знижувати рівень стресу.

Батьки дітей з РАС демонструють високу стійкість, винахідливість та готовність до адаптації. Вони змушені постійно коригувати власні стратегії виховання, створювати спеціальні умови для навчання, формувати розпорядок дня дитини та враховувати її сенсорні, когнітивні та поведінкові особливості. Часто вони стають захисниками та

провідниками своїх дітей у системі освіти та соціальних послуг, що вимагає від них навичок комунікації, терпіння та наполегливості.

У психологічному аспекті батьки дітей з РАС відзначають розвиток таких якостей, як співпереживання, уважність до дрібних деталей, терпимість до нестандартної поведінки та здатність до довгострокового планування. Водночас багато з них потребують регулярної підтримки, часу для відновлення та ресурсів для зниження психоемоційного навантаження.

Соціальні аспекти життя батьків також змінюються: часто вони відчують нерозуміння з боку оточення, що може призводити до обмеження соціальних контактів та почуття ізоляції. Позитивним фактором є наявність груп підтримки та спільнот батьків, де вони можуть ділитися досвідом, отримувати емоційну підтримку і поради.

Таким чином, батьки дітей з РАС характеризуються одночасно високим рівнем емоційного навантаження та значною здатністю до адаптації. Вони відчують сильні емоції, переживають тривогу та страхи за майбутнє дитини, проте поступово розвивають стратегії подолання стресу, навички ефективного виховання та здатність підтримувати дитину у соціальному та навчальному середовищі. Їхній досвід відображає поєднання великих труднощів і високої психологічної стійкості, що робить їхню роль у житті дитини ключовою.

Друга група включала 25 батьків дітей з нормотиповим розвитком. Діти цієї групи не мали психічних або неврологічних порушень і відвідували звичайні загальноосвітні заклади.

Для дослідження було важливим, що батьки дітей з нормотиповим розвитком сформували групу респондентів, яка зазвичай має менше специфічних психологічних навантажень у процесі виховання порівняно з батьками дітей з розладами аутистичного спектра. До цієї групи входили батьки, які активно залучені у догляд і виховання дитини, однак їхній

щоденний досвід рідше супроводжується високим рівнем стресу або тривоги через особливості розвитку дитини.

Психологічно батьки дітей нормотипового розвитку зазвичай відчують менший рівень постійного стресу, їхні тривожність та депресивні прояви набагато нижчі, а емоційне ставлення до виховання переважно позитивне. Вони рідше стикаються з постійною необхідністю адаптувати свій спосіб життя та стратегії виховання до особливих потреб дитини.

У порівнянні з батьками дітей з РАС, батьки дітей нормотипового розвитку мають більше ресурсів для планування часу, участі в соціальних заходах та підтримки власного психоемоційного стану. Вони рідше відчують соціальну ізоляцію чи стигму через особливості дитини, їхні взаємодії з оточенням менш обмежені і частіше підтримуються освітніми закладами та соціальним середовищем.

Разом із тим, подібно до батьків дітей з РАС, батьки дітей нормотипового розвитку прагнуть забезпечити дитині гармонійний розвиток, проявляють турботу, уважність та відповідальність. На відміну від першої групи, їхні щоденні виховні практики менше пов'язані із спеціальними адаптаційними методиками або інтенсивним коригувальним навчанням, і більше сфокусовані на загальному розвитку, соціалізації та навчанні відповідно до вікових норм.

Батьки дітей з нормотиповим розвитком характеризуються стабільнішим емоційним станом, меншим рівнем стресу та тривожності, ширшими соціальними можливостями та меншими обмеженнями у щоденному житті порівняно з батьками дітей з РАС. Водночас вони також демонструють відповідальність, активну участь у вихованні та турботу про благополуччя своїх дітей.

Добір учасників здійснювався на добровільній основі. Кожному була надана повна інформація про цілі, завдання та умови дослідження, а

також гарантія конфіденційності. Усі респонденти підтвердили свою готовність брати участь шляхом підписання інформованої згоди.

Формування такої вибірки надало можливість не лише виявити специфічні психологічні особливості батьків дітей з РАС, але й провести порівняльний аналіз із батьками дітей нормотипового розвитку. Це дозволило об'єктивно оцінити вплив наявності аутизму у дитини на рівень стресу, прояви депресії та емоційне ставлення батьків до виховання.

Отже, ретельно спланована структура вибірки забезпечила репрезентативність результатів, що дозволило здійснити як кількісний, так і якісний аналіз даних і сформулювати обґрунтовані висновки щодо психологічного стану батьків у різних соціальних та сімейних контекстах.

Висновки до першого розділу

Організація та проведення емпіричного дослідження психологічного стану батьків, які виховують дітей із розладами аутистичного спектра, ґрунтувалися на чітко структурованій програмі, що включала кілька послідовних етапів – від теоретичного обґрунтування проблеми до аналізу отриманих результатів. Застосування поєднання теоретичних, емпіричних і статистичних методів дало можливість забезпечити комплексність та об'єктивність підходу.

Добір діагностичних інструментів – Шкали психологічного стресу PSM-25, Шкали депресії Бека та проєктивної методики «Незакінчені речення» був зумовлений потребою отримати багатовимірну оцінку психоемоційного стану батьків, охопивши як усвідомлені, так і неусвідомлені аспекти їхнього переживання. Це дозволило не лише визначити рівні стресу та депресії, а й виявити глибинні емоційні установки та внутрішні конфлікти, характерні для батьків, які виховують дітей з РАС.

Особлива увага приділялася дотриманню етичних норм, забезпеченню добровільності участі, анонімності та конфіденційності. Проведення дослідження в офлайн-форматі сприяло створенню довірливої атмосфери, що підвищило достовірність отриманих результатів.

Сформована вибірка з двох груп батьків – дітей з РАС та дітей із нормотиповим розвитком, забезпечила можливість порівняльного аналізу та виявлення відмінностей у рівнях стресу, депресії та емоційного ставлення до виховання. Результати дослідження дали змогу комплексно оцінити специфіку психоемоційного стану батьків, які виховують дітей з аутизмом, і стали підґрунтям для подальшої розробки практичних рекомендацій щодо їхньої психологічної підтримки та зміцнення емоційної стійкості.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС

2.1. Аналіз результатів

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці, що складалася з двох груп батьків, що дозволяло здійснити порівняльний аналіз психологічного стану батьків дітей з розладами аутистичного спектра та батьків дітей із нормотиповим розвитком. Усього в дослідженні брали участь 50 осіб: 25 батьків дітей з РАС (група 1) та 25 батьків дітей без діагностованих порушень розвитку (група 2)

Емпіричний блок містив використання трьох психодіагностичних методик:

- ~ Шкали психологічного стресу PSM-25, що дозволило оцінити рівень суб'єктивного відчуття стресу;
- ~ Шкали депресії Бека для діагностики інтенсивності депресивних проявів;
- ~ а також проєктивної методики «Незакінчені речення», яка дала змогу простежити особистісне ставлення батьків до дитини, сім'ї та власних емоційних труднощів.

Статистична обробка отриманих даних проводилася із застосуванням U-критерій Манна-Уїтні.

Розглянемо результати застосування Шкали психологічного стресу PSM-25» по групах, представлені у табл. 2.1:

Таблиця 2.1

Результати застосування Шкали психологічного стресу PSM-25 (n = 50)

Рівень стресу	Група 1 (батьки дітей з РАС)	Група 2 (батьки дітей без діагностованих порушень)
Високий	75	0
Середній	25	35
Низький	0	65

*складено автором

Зобразимо дані результати за допомогою діаграми (рис. 2.1):

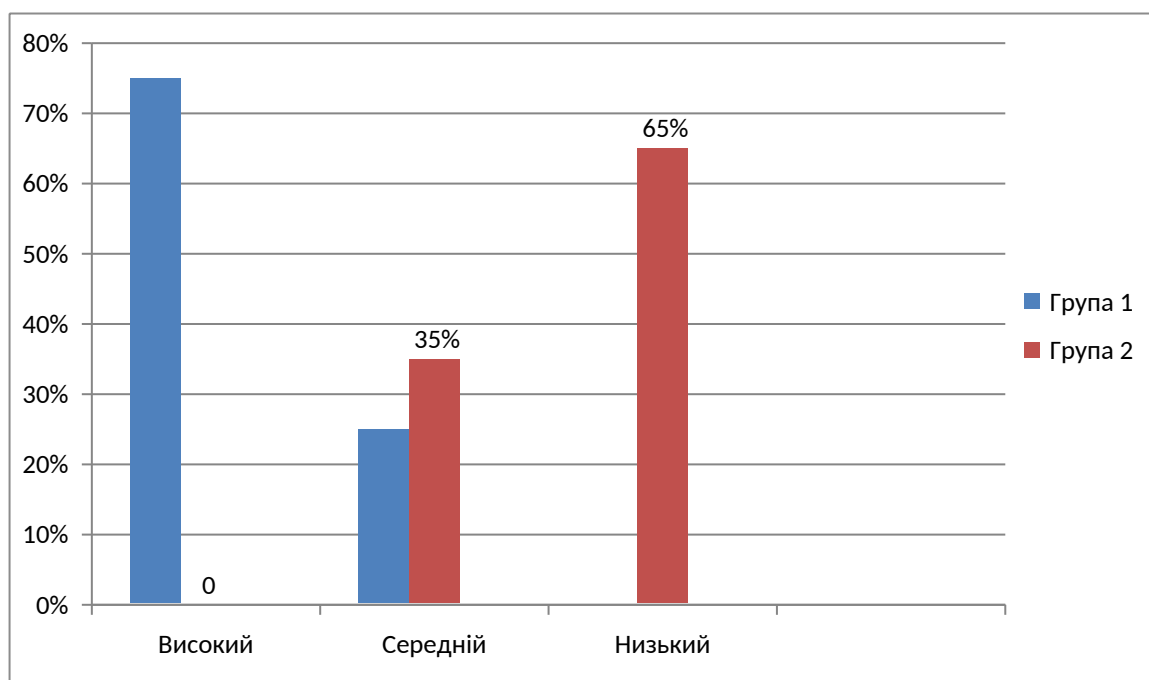


Рис. 2.1 Результати застосування Шкали психологічного стресу PSM-25» по групам

Аналізуючи дані з табл. 2.1. та рис. 2.1 можна зробити висновок, що батьки, які виховують нормотиповим розвитком, відчувають більш виражений рівень психічної напруженості в порівнянні з батьками, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Середні показники за даною методикою у групі батьків, що виховують дітей з РАС, становлять $90 \pm 24,45$, тоді як у батьків здорових дітей – $152,6 \pm 17,33$.

Якісний аналіз отриманих даних свідчить, що серед батьків, які виховують дітей із нормальним психофізичним розвитком, переважають особи з високим рівнем стресу (75% вибірки). Примітно, що в цій групі в жодного досліджуваного немає низького показника психічної

напруженості. У той же час у батьків, які виховують дітей з РАС, високий рівень психічної напруги не було виявлено.

Серед батьків цієї категорії переважають респонденти з низьким рівнем психічної напруги (65% вибірки). Можемо припустити, що для цих респондентів характерна психологічна адаптованість до актуальної ситуації.

Показники психічної напруги батьків, які виховують дітей з нормальним психофізичним розвитком, значно перевищують показники батьків, які виховують дітей із РАС. На перший погляд ці результати суперечать логіці, адже в суспільстві загальноприйнятим є те, що виховання дитини з обмеженими можливостями здоров'я – це стрес для матері, що зумовлює актуалізацію у неї психічної напруги.

Однак, ми вважаємо, що отримані дані цілком закономірні, адже сім'я, яка виховує хвору дитину, яка постійно відчуває тривогу з приводу стану дитини, якості його життя – має адаптуватися до реалій. Дитина з порушенням розвитку вимагає більшої уваги в повсякденному житті, в самообслуговуванні. Нерідко захворювання дитини потребує додаткових витрат на роботу з вузькими фахівцями, купівлю медичних препаратів і т.д. Батькам цієї категорії необхідно постійно контролювати ситуацію, бути у тонусі. Вони змушені психологічно адаптуватися до проблеми і часто у повсякденній дійсності діють автоматично, уникаючи гострого реагування на стресові ситуації.

Інакше кажучи, труднощі, які постають перед батьками, які виховують дітей з РАС, мають пролонгований характер, а викликаний цим фактором стрес може набувати хронічного характеру і не викликати гострого емоційного реагування.

Розглянемо результати Шкала депресії Бека, які представлені у табл. 2.2:

Таблиця 2.2

Результати застосування Шкали депресії Бека (n = 50)

Рівень	Група 1 (батьки дітей з	Група 2 (батьки дітей без
--------	-------------------------	---------------------------

депресії	РАС)	діагностованих порушень)
Відсутність депресивних симптомів	0	80
Легка депресія (Субдепресія)	10	20
Помірна депресія	60	0
Виражена	30	0
Тяжка депресія	0	0

*складено автором

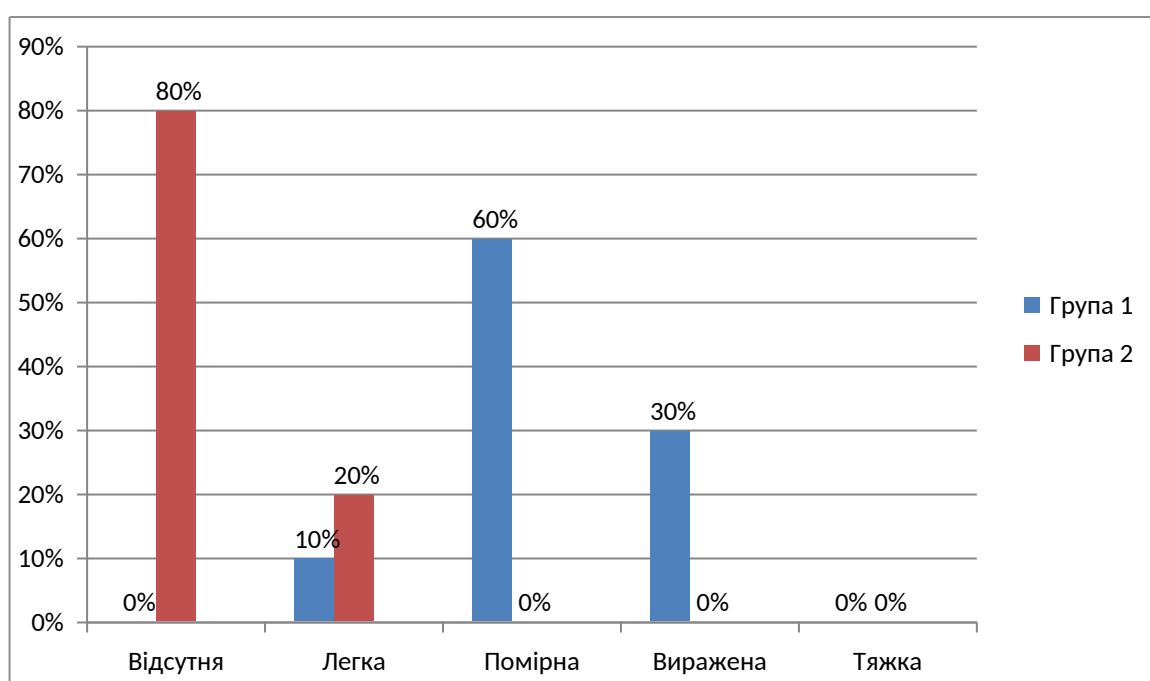


Рис. 2.2 Результати застосування Шкала депресії Бека

Кількісний аналіз результатів застосування методики «Шкала депресії Бека» показав, що середні показники у групі досліджуваних, які виховують дітей із РАС, становлять $18 \pm 3,2$. У той же час середні результати батьків, які виховують дітей із нормативним розвитком, становлять $5,6 \pm 4$. Згідно з проведеним дослідженням, у всіх досліджуваних, які виховують дітей з РАС, трапляються депресивні симптоми різної ступеня виразності.

Примітно, що у значної кількості таких досліджуваних спостерігаються досить серйозні порушення емоційної сфери. У батьків, що виховують дітей з нормативним розвитком, депресія практично не трапляється.

Таким чином, результати застосування методики «Шкала депресії Бека» свідчать, що для батьків, які виховують дітей із РАС, характерно більш виражене емоційне неблагополуччя. Серед батьків таких дітей немає респондентів з відсутністю депресивних симптомів, у той час як серед батьків, які виховують дітей з нормативним розвитком, респонденти з відсутністю депресивних симптомів складають більшу частину вибірки. Більш ніж у половини батьків, які виховують дітей з РАС, відзначається помірна депресія, а у третини – виражена депресія. Зазначені факти свідчать про деструктивний емоційний стан батьків, які виховують дітей з РАС.

Дані порівняння результатів застосування методик «Шкала психологічного стресу PSM-25» та «Шкала депресії Бека» у двох групах представлені у табл. 2.3.

Як видно з табл. 2.3, виявлено статистично значущі відмінності виражений рівня стресу та депресії у групах досліджуваних, які виховують дітей з порушеннями розвитку та з нормативним розвитком. Зіставлення та аналіз результатів дослідження рівня стресу та депресії у батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку, дозволяють констатувати у них глибокі емоційні деструкції. Стрес, будучи часто зовнішньо-орієнтованим емоційним станом, здатний мобілізувати можливості особистості подолання труднощів, що виникають. А хронізація стресових станів переводить емоційні порушення на глибший, іммобілізуючий рівень – рівень депресії. У людини, яка перебуває в депресивному стані, різко обмежені адаптаційні, ресурсні можливості.

Таблиця 2.3

Відмінності в емоційному стані батьків дітей з РАС та батьків дітей з нормативним розвитком

Показники	Група 1 (батьки дітей з РАС)	Група 2 (батьки дітей без діагностованих порушень)	U-критерій	Рівень значимості
Рівень стресу	90 ± 24,45	152,6 ± 17,33	4,00	p < 0,01
Рівень депресії	18 ± 3,2	5,6 ± 4	6,00	p < 0,01

*складено автором

Розуміння якісної своєрідності емоційного стану батьків, що виховують дітей з РАС, сприяло застосування Методики «Незакінчені речення». У ході дослідження досліджуваних пропонувалось закінчити речення, що характеризують їх ставлення до хвороби дитини, емоційне самопочуття, самооцінку, уявлення про майбутнє дитини і т.д. Семантичні групи відповідей, що найбільш наочно відображають емоційний стан досліджуваних, представлені в табл. 2.4 (група 1) та табл. 2.5 (група 2):

Таблиця 2.4

Результати Методики «Незакінченні речення» (група 1)

Група речень	Емоційно-позитивні відповіді (%)	Емоційно-нейтральні відповіді (%)	Емоційно-негативні відповіді (%)
Ставлення до хвороби дитини	0	20	80
Уявлення про майбутнє дитини	0	30	70
Ставлення оточуючих	0	30	70

*складено автором

Таблиця 2.5

Результати Методики «Незакінченні речення» (група 2)

Група речень	Емоційно-позитивні відповіді (%)	Емоційно-нейтральні відповіді (%)	Емоційно-негативні відповіді (%)
Ставлення до хвороби дитини	90	10	0
Уявлення про майбутнє дитини	80	20	0
Ставлення оточуючих	60	40	0

*складено автором

Аналіз відповідей на питання, що розкривають ставлення батьків до хвороби дитини, показує, що у 80% відповідей батьків дітей із РАС переважає негативна забарвленість переживань (*«Коли я думаю про хворобу своєї дитини, то я страждаю», «Мені дуже важко і боляче»*).

У відповідях батьків дітей з нормальним психофізичним розвитком негативна забарвленість виражена не так явно. Їхні відповіді більш оптимістичні (*«Коли я думаю про хворобу своєї дитини, то я вважаю, що вона скоро одужає», «...знаю, що скоро хвороба пройде»*).

У групі відповідей на питання щодо уявлень про хворобу у батьків дітей із РАС також констатується сильніша емоційна напруга. У всіх респондентів цієї групи простежуються почуття страху, розпачу, болю; діагноз дитини переживається ними як щось страшне, непоправне (*«Коли я вперше дізналася про хворобу дитини, у мене був шок», «..весь світ звалився», «...я не хотіла жити»*), що не властиво батькам дітей з нормальним психофізичним розвитком.

Серед відповідей респондентів батьків дітей з нормотиповим розвитком, найчастіше зустрічалися відповіді типу: *«З такою хворобою, як у моєї дитини, впоратися нескладно»*, тільки 1 респондентка відповіла «емоційно нейтрально» (*«Я сподіваюся, що моя дитина не матиме ніякої хвороби»*). Водночас мати дитини з РАС на аналогічне

запитання відповіла: *«З такою хворобою, як у моєї дитини, жити непросто і немає можливості бути щасливим».*

Закінчуючи речення, батьки дітей із РАС вказують на переживання своїх почуттів частіше, ніж батьки дітей із нормальним розвитком. Вони описують переживання болю та страху (90% опитаних) (*«Коли я думаю про хворобу своєї дитини, то мені дуже гірко»*, *«...то мені дуже важко на серці»*, *«...я в розгубленості»*, *«...опускаються руки»*, *«...я дуже переживаю»*).

Більшість батьків дітей із РАС (80%) відчують почуття провини стосовно себе або звинувачують лікарів, дефектологів: *«Моя дитина була б іншою, якби лікарі були більш компетентними...»*, *«...якби я повелася по іншому, то...»*.

Батьки дітей з нормативним розвитком у 90% випадків, закінчуючи аналогічні речення, або вказують на факти, що не залежать від них, або зовсім не розглядають питання в контексті здоров'я: *«Моя дитина була б зараз іншою, якби не втручалися бабусі»*, *«...ми частіше проводили б час разом»*, *«...якби не застудилися»*.

У реченнях батьків дітей, які виховують дітей із РАС, де розглядається майбутнє дитини, в 70% відповідей простежуються песимістичні настрої: *«Моя дитина не навчиться хоч щось робити сама»*, *«...він залежатиме від нас»*, *«...він не зможе прожити без допомоги»*, *«У майбутньому його здоров'я також залежатиме від нас, від лікарів»*, *«Майбутнє мені здається сірим»*, *«...моя дитина буде такою самою, як і зараз»*, *«...складно»*. Часто зустрічалася відповідь *«...не можу уявити»*, що відображає невпевненість батьків у майбутньому.

Відповіді батьків дітей з нормальним психофізичним розвитком у більшості випадків (80%) мали оптимістичний характер: *«Через 20 років моя дитина доб'ється висот»*, *«...піклуватиметься про своїх батьків»*, *«У майбутньому його здоров'я буде відмінним»*, *«...залежатиме від*

правильного способу життя»; «Майбутнє мені здається перспективним», «...сонячним».

На завершення речення *«Оточуючі думають...»* у групі батьків дітей з РАС, простежується занижена самооцінка, самозвинувачувальні тенденції (70%): *«...що я божевільна», «...у хворобі дитини винна я», «...нічого не роблю для лікування та виховання дитини», «...моя дитина небезпечна, і вони мають рацію».*

В більшості відповідей батьків дітей із нормальним психофізичним розвитком (60%) відмічаються тенденції, що свідчать про більш високу самооцінку: *«Оточуючі думають, що моя дитина красива», «...моя дитина талановита», «...моя дитина невихована, але вона це переросте», «...ми дуже галасливі, але насправді ми просто веселі».*

Варіанти закінчення речення *«Якби моя дитина була здорова...»* у обох груп загалом не відрізняються: *«...я була б найщасливішою», «...життя було б прекрасним», «...ми зробили б багато подвигів».*

Дві матері дітей з РАС (10%) це речення закінчили інакше: *«Якби мій син був здоровий, то моє життя було б легшим», «...навіщо будувати ілюзії».*

Таким чином, у батьків, які виховують дітей з РАС, переважають «емоційно негативні» відповіді (80%), решта 20% становлять «емоційно нейтральні» відповіді, «емоційно-позитивні» відповіді відсутні. І навпаки, для батьків, що виховують дітей з нормативним розвитком, характерні «емоційно позитивні» відповіді (85%), 15% «емоційно-нейтральні» відповіді, «емоційно негативні» відповіді відсутні.

Таким чином, за результатами проведеного дослідження отримано парадоксальну закономірність: батьки дітей з РАС демонструють нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу, водночас характеризуються вищими показниками депресивних симптомів.

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що батьки дітей з РАС характеризуються вищим рівнем депресії та негативних емоційних

переживань у порівнянні з батьками дітей з нормотиповим розвитком, незважаючи на нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу, що свідчить про хронічну психологічну адаптацію до тривалих труднощів виховання дитини з РАС.

Це свідчить про наявність у батьків дітей з РАС процесів психологічної адаптації до хронічних труднощів: постійне напруження стає менш вираженим на поверхневому рівні, проте внутрішнє емоційне виснаження накопичується, трансформуючись у глибші депресивні переживання. Зовнішньо батьки можуть виглядати більш спокійними або менш напруженими, проте внутрішньо вони відчують хронічну емоційну втому, підвищену тривожність і песимістичні настрої, що обмежує їх адаптаційний потенціал і підкреслює необхідність спеціалізованої психологічної підтримки.

Дослідження також показало, що у батьків дітей з РАС переважають негативні емоційні переживання та схильність до депресії, а рівень психічної напруженості характеризується хронічністю і трансформується на глибший, іммобілізуючий рівень емоційного реагування. Отримані дані підтверджують необхідність системної психологічної роботи, спрямованої на оптимізацію емоційного стану батьків цієї категорії, раннє впровадження заходів психологічної підтримки та формування адаптивних стратегій реагування на стресові ситуації, що може запобігти хронізації стресу та розвитку депресивних станів.

2.2. Практичні рекомендації щодо підтримки та розвитку психологічної стійкості батьків

Психологічна стійкість батьків дітей з РАС – це фундаментальна здатність зберігати внутрішню рівновагу у складних і непередбачуваних ситуаціях. Виховання дитини з РАС часто пов'язане з високим рівнем стресу: від сенсорного перевантаження та емоційних криз до труднощів у

соціальній взаємодії. Батьки стикаються із постійною необхідністю адаптувати свої методи виховання, комунікацію та побут під потреби дитини, що може швидко виснажувати. Дуже важливо виробляти стратегії підтримки власної стійкості, які допоможуть зберегти ресурс і ефективно підтримувати дитину [14].

Перш за все, батькам необхідно навчитися помічати та усвідомлювати власні емоції. Діти з РАС часто мають непередбачувану поведінку: від раптових істерик до різкої зміни настрою. Якщо дорослий не помічає власного емоційного стану, він може реагувати надто гостро, що посилює конфлікт [27]. Наприклад, мати чи батько може відчувати роздратування, коли дитина відмовляється виконувати прості побутові завдання, проте усвідомлення цього стану дозволяє зробити паузу, взяти глибокий вдих і знайти більш спокійний спосіб реагування. Ведення щоденника емоцій або короткі записи про поведінку дитини допомагають батькам аналізувати, що саме викликає напругу, і планувати дії на майбутнє [15].

Розглянемо етапи ведення щоденника емоцій:

1. Визначити формат. Можна вести паперовий щоденник (зошит, блокнот) або цифровий (додаток для нотаток на телефоні). Головне – щоб він був завжди під рукою і легко доступний, особливо під час стресових моментів.

2. Записувати події та реакції. Слід фокусуватись на конкретних ситуаціях: наприклад, «дитина відмовилась одягати куртку на прогулянку». Опишіть свою емоційну реакцію: «Я відчув роздратування і втому», «Я злякався, що ми запізнимось». Вкажіть фізичні прояви емоцій: прискорене серцебиття, напружені плечі, сухість у роті тощо.

3. Визначте тригери. Намагайтеся виділити, що саме спровокувало стрес: зміни у розпорядку, гучні звуки, певні соціальні ситуації. Це допомагає передбачати проблемні моменти і підготувати стратегію реагування заздалегідь.

4. Фіксуйте реакції дитини. Коротко опишіть, як дитина реагувала на подію. Це допомагає зрозуміти, які методи підтримки працюють, а які – посилюють стрес.

5. Додайте стратегії саморегуляції. Вкажіть, що допомогло вам відновитися: глибоке дихання, прогулянка, коротка пауза, чашка чаю, розмова з партнером.

6. Фокус на позитиві. Слід записувати кожні маленькі успіхи: «Мені вдалося залишатися спокійною, коли дитина кричала», «Ми разом спокійно розібрали ситуацію».

7. Регулярність. Оптимально вести записи щодня або хоча б кілька разів на тиждень. Краще короткі записи, ніж довгі, бо вони простіші для підтримки і не забирають багато часу [25].

Важливим є розвиток навичок саморегуляції. Для батьків дітей з РАС це означає знаходити способи швидко відновлювати спокій під час кризових ситуацій. Техніки дихання, короткі вправи на релаксацію або сенсорне відновлення дозволяють знизити рівень стресу. Навіть кілька хвилин усвідомленого дихання перед тим, як реагувати на істерики, можуть змінити хід події і зберегти емоційну рівновагу батька чи матері [21].

Розглянемо приклади таких вправ:

1. Техніка дихання «Дихання 4-7-8»

- ~ вдихайте через ніс на 4 секунди;
- ~ затримайте дихання на 7 секунд;
- ~ повільно видихайте через рот на 8 секунд;
- ~ повторіть 3-5 разів.

Дана техніка допомагає сповільнити серцебиття, знизити напруження і налаштуватися на спокій. Можна виконувати навіть під час коротких пауз у повсякденних справах, наприклад, коли дитина зайнята самотійною грою.

2. «Прогресивна м'язова релаксація»:

- ~ сядьте або ляжте зручно;
- ~ напружте м'язи плечей на 5 секунд, потім розслабте;
- ~ потім напружте м'язи рук, шиї, обличчя, ніг, по черзі;
- ~ сліdkуйте за відчуттям розслаблення після кожного напруження.

Вправа допомагає відчутти різницю між напругою і розслабленням, знижує фізичний прояв стресу і заспокоює нервову систему.

3. «Сенсорна коробка». Підготуйте коробку або сумку з предметами, які заспокоюють: м'який м'яч, тканина різної текстури, ароматична свічка або маленький шумопоглинаючий предмет. Коли ви відчуваєте стрес, виділіть 5 хвилин, щоб торкатися, розтискати предмети або відчувати запахи. Це допомагає «перемкнути» увагу, відволіктися від емоційного напруження та повернутися до спокійнішого стану.

Соціальна підтримка батьків дітей з РАС стає особливо актуальною. Батьки дітей з РАС часто відчувають ізоляцію: знайомі не завжди розуміють специфіку поведінки дитини, а родичі можуть давати непрохані поради, що тільки збільшує тривогу. У таких умовах дуже важливо мати групу підтримки – інші батьки, фахівці, онлайн-спільноти. Розмова з людьми, які проходять через подібні труднощі, дає відчуття, що ти не один і що певні поведінкові виклики є нормальними для дітей з РАС [26].

Для цього в Україні діє низка спільнот для батьків дітей з РАС:

- ~ Громадська спілка «Захисту прав осіб з розладами спектру аутизму» [6];
- ~ Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім» [32];
- ~ ГО «Епіпросвіта» [7];
- ~ ГО «Підтримка людей з аутизмом та іншими ментальними порушеннями «Ми поряд» [8] тощо.

Діти з РАС часто мають ритуали, специфічні інтереси та непередбачувані реакції на зміни у розпорядку дня. Батьки, які намагаються змінити все одразу, швидко виснажуються. Натомість корисно навчитися бачити ситуацію з точки зору дитини, шукати альтернативні шляхи досягнення цілі і не очікувати негайної ідеальної поведінки. Наприклад, якщо дитина не хоче мити руки, можна запропонувати їй вибір між двома способами миття – це дає відчуття контролю і зменшує конфлікт.

Фізичне здоров'я та режим дня батьків також мають велике значення. Недосипання та постійна перевтома знижують здатність реагувати спокійно. Батьки дітей з РАС часто страждають від цього через нічні пробудження або потребу постійного нагляду. Важливо шукати можливості для коротких пауз, чергувати завдання, делегувати деякі обов'язки близьким або фахівцям.

Баланс між батьківськими обов'язками і власним життям є критично важливим. Догляд за дитиною з РАС вимагає значних витрат енергії, тому час для себе не є розкішшю, а необхідністю. Читання, хобі, зустрічі з друзями чи фізична активність допомагають батькам відновлювати внутрішню рівновагу. Дитина, яка бачить, що батьки спокійні і задоволені, реагує більш позитивно і менше піддається стресу [30].

Позитивний погляд на життя і маленькі щоденні перемоги відіграють важливу роль. Навіть якщо прогрес дитини відбувається повільно, відзначення досягнень (наприклад, адаптації до нової діяльності) – допомагає батькам підтримувати мотивацію і не втрачати надії. Спільне обговорення з дитиною простих досягнень сприяє збереженню емоційного ресурсу.

Варто зазначити, що конфлікти між батьками через виснаження або різні підходи до виховання можуть негативно впливати на дитину [21]. Батькам важливо навчатися висловлювати власні почуття і потреби без звинувачень. Спільне планування денного розпорядку, обговорення

труднощів і пошук компромісів допомагають зберігати атмосферу підтримки та безпеки.

Таким чином, розвиток психологічної стійкості батьків дітей з РАС вимагає комплексного підходу: усвідомлення власних емоцій, здатність до саморегуляції, соціальна підтримка, гнучке мислення, піклування про фізичне здоров'я, баланс між власним життям і доглядом за дитиною, а також позитивний погляд на процес розвитку дитини. Ці стратегії дозволяють батькам залишатися ресурсними, ефективно підтримувати дитину і створювати у сім'ї атмосферу безпеки, прийняття та взаємної поваги.

Висновки до другого розділу

За результатами проведеного дослідження отримано парадоксальну закономірність: батьки дітей з РАС демонструють нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу, водночас характеризуються вищими показниками депресивних симптомів.

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що батьки дітей з РАС характеризуються вищим рівнем депресії та негативних емоційних переживань у порівнянні з батьками дітей з нормотиповим розвитком, незважаючи на нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу, що свідчить про хронічну психологічну адаптацію до тривалих труднощів виховання дитини з РАС.

Це свідчить про наявність у батьків дітей з РАС процесів психологічної адаптації до хронічних труднощів: постійне напруження стає менш вираженим на поверхневому рівні, проте внутрішнє емоційне виснаження накопичується, трансформуючись у глибші депресивні переживання.

Практична робота з психологічної підтримки батьків має базуватися на розвитку самосвідомості, умінні помічати власні емоції, веденні щоденника емоцій, освоєнні технік саморегуляції (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, сенсорне відновлення) та створенні соціальної підтримки через родину, фахівців та однодумців. Важливе значення має також фізичне здоров'я батьків, організація режиму дня, баланс між батьківськими обов'язками і особистим часом, а також розвиток позитивного сприйняття процесу виховання.

Застосування цих стратегій дозволить батькам зберігати внутрішню рівновагу, знижувати емоційне виснаження та підтримувати ресурс для ефективного виховання дитини.

Таким чином, розвиток психологічної стійкості у батьків дітей з РАС є важливим компонентом підтримки благополуччя всієї сім'ї та створення безпечного, стабільного середовища для розвитку дитини.

ВИСНОВКИ

Таким чином, відповідно до поставлених завдань, можна зробити наступні висновки:

1. Здійснено теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення психічного стану батьків дітей з розладами аутистичного спектра та визначено концептуальні основи дослідження. Науково-практична спільнота країни має достатню кількість прикладних матеріалів і громадських ініціатив, які документують проблеми батьків дітей з РАС та пропонують шляхи вирішення. Однак бракує системних наукових досліджень із репрезентативними даними і інтервенційних оцінок, що дозволило б сформулювати надійну доказову базу для політик і програм підтримки.

2. Досліджено рівень психологічного стресу у батьків дітей з РАС порівняно з батьками дітей з нормотиповим розвитком. Емпіричне дослідження показало, що батьки дітей з РАС демонструють нижчий рівень суб'єктивно відчутого стресу у порівнянні з батьками дітей з нормотиповим розвитком. Це свідчить про формування хронічної психологічної адаптації: зовнішньо батьки можуть виглядати спокійними, проте внутрішньо вони відчувають тривалу емоційну втому. У батьків дітей без порушень розвитку виявляється більш гострий стрес у відповідь на ситуаційні труднощі, що може пояснюватися меншою необхідністю постійної адаптації до складних умов виховання.

3. Проаналізовано емоційні установки та глибинні переживання батьків дітей з РАС засобами проєктивної діагностики. Методика «Незакінчені речення» дозволила виявити, що батьки дітей з РАС переважно переживають негативні емоції, включно зі страхом, тривогою,

почуттям провини та песимістичним ставленням до майбутнього дитини. Ці дані свідчать про високий рівень внутрішнього емоційного навантаження та схильність до депресивних станів. У той же час у батьків дітей з нормотиповим розвитком переважають позитивні та нейтральні установки, що відображає більш стабільний емоційний стан і впевненість у майбутньому дитини.

4. Розроблено рекомендації щодо психологічної підтримки та підвищення психологічної стійкості батьків дітей з РАС. На основі отриманих результатів сформульовано практичні рекомендації для підтримки батьків:

- ~ ведення щоденника емоцій для усвідомлення власних переживань;
- ~ застосування технік саморегуляції (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, сенсорне відновлення);
- ~ формування соціальної підтримки через спілкування з іншими батьками, фахівцями та онлайн-спільнотами;
- ~ турбота про фізичне здоров'я та баланс між батьківськими обов'язками і власним життям;
- ~ розвиток позитивного погляду на процес виховання та фокус на маленьких досягненнях дитини.

Реалізація цих рекомендацій дозволяє підвищити психологічну стійкість батьків, знизити емоційне виснаження та створити стабільне і безпечне середовище для розвитку дитини з РАС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабатіна С., Швестко О. О. Емпіричне дослідження соціально–психологічних особливостей батьківського ставлення до дітей з аутизмом. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. Вип. 2. С. 7-15. DOI:10.32999/2663-970X/2019-2-1
2. Борисенко О.М. Психолого-педагогічні засади формування позитивного ставлення батьків до дітей з аутизмом. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014. Вип. 2. С. 56-65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_2_8 (дата звернення: 30.10.2025).
3. Важливі кроки: сучасні практики підтримки родин дітей з ООП в умовах криз / за заг. ред. К. Бужинецької. Київ (рукопис), 2024. 22 с.
4. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
5. Всесвітня організація охорони здоров'я: офіційний сайт. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516822> (дата звернення: 28.08.2025).
6. Громадська спілка «Захисту прав осіб з розладами спектру аутизму». URL: https://youcontrol.com.ua/ru/catalog/company_details/38812064/ (дата звернення: 30.10.2025).
7. ГО «Епіпросвіта». URL: <https://www.epiprosvita.org/> (дата звернення: 30.10.2025).
8. ГО «Підтримка людей з аутизмом та іншими ментальними порушеннями «Ми поряд». URL: https://www.facebook.com/autismUADnepr/?locale=ru_RU (дата звернення: 30.10.2025).

9. Гулько Ю. А. Основні напрями й цілі психотерапевтичної роботи з батьками, що мають дітей з розладами аутистичного спектру. *Вчені записки*. 2021. №4. С. 115. DOI: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/19>

10. Давоян Є. Е. Рекомендації для батьків, що виховують дітей з розладами аутистичного спектру. Психоедукаційні нотатки. Пам'ятка дорадник. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 102 с.

11. Етичний кодекс психолога. URL: <https://druzhba.osv.org.ua/etichnij-kodeks-psiologa-11-28-42-27-03-2019/> (дата звернення: 01.09.2025).

12. Етичний кодекс APA. <https://www.apa.org/ethics/code> (дата звернення: 01.09.2025).

13. Журнал «Аутизм сьогодні». МГО «Дитина з майбутнім». URL: <https://cwf.com.ua/zhurnal-autizm-sogodni/> (дата звернення: 28.08.2025).

14. Іващенко О.В., Сигнаївська І.В. Актуальність навчання батьків дітей раннього віку з розладами спектру аутизму. *Університет економіки та права «КРОК»*. 2022. №1. С. 270.

15. Кобець О. В. Психологічна підтримка батьків дітей з розладами аутистичного спектру. *Слобожанський науковий вісник*. 2025. №1. С. 60-65. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.10>

16. Ковний Ю. Є., Сайко Х. Я. Використання психотерапевтичних методів у роботі з сім'ями, які виховують дітей із особливими потребами. *Psychological journal*. 2021. Вип. 6 (50). С. 21-29. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.6>

17. Козолуп А. В. Особливості психологічної допомоги сім'ям, якій мають дітей з РАС. *УДУ імені Михайла Драгоманова*. 2023. №1. С. 99. URL: https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi79/0059010.pdf?utm_source=chatgpt.com

18. Матохнюк Л., Максименко Ю. Допомога батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: «Педагогіка. Психологія». 2023. №3. С. 73-78. DOI: <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2023-3.11>

19. Методика «Незакінчені речення». URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/7/471051.pdf> (дата звернення: 30.10.2025).

20. Островська К. О. Аутизм : проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2009. 114 с.

21. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

22. Піуткіна Т. Особливості самоставлення і ставлення батьків до своїх дітей з розладом аутистичного спектра. *Psychology Travelogs*. 2025. №2. С. 6-16. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2025-2-1>

23. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навч.- метод. посіб. / за заг. ред. Колупаєвої А. А. Київ : Літопис – ХХ, 2010. 363 с.

24. Результати щорічного опитування про стан аутизму в Україні- 2021. МГО «Дитина з майбутнім» (INGO «Child with Future»). URL: <https://surl.it/tojxxf> (дата звернення: 28.08.2025).

25. Руденок А. І., Ільницька І. Є. Особливості стосунків в сім'ях з дітьми з розладами аутистичного спектру. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. №1. С. 71-75. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.3.14>

26. Семерей А., Іванашко О. Оптимізація індексу життєвої задоволеності батьків дітей з РАС. *Адаптація до реалій політизованого українського суспільства*. 2023. №1. С. 153-159. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/29/103/839> (дата звернення: 28.08.2025).

27. Семигіна Т. В., Столярик О. Ю. Якість життя сімей, які виховують дітей з аутизмом: концепція та чинники. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2019. №18. С. 84-89.

28. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: монографія. К.: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

29. Столярик О.Ю. Стратегії соціальної підтримки сімей, які виховують дітей з аутизмом. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського*. 2020. №2 (131). С. 45-51. DOI: <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2020-2-6>

30. Сухіна І. В. Родинний супровід дітей раннього віку з розладами аутичного спектру: шляхи реалізації. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2017. №9. С. 243-250.

31. Сухіна І. В. Емоційне вигорання у батьків дітей з особливими освітніми потребами: реалії та шляхи подолання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. №17. С. 221-235.

32. Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім». URL: <https://cwf.com.ua/> (дата звернення: 30.10.2025).

33. Хворова Г. Соціально-психологічні засади дослідження батьківської компетентності у вихованні дітей з аутизмом. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. 2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/338496525_Socialnopsihologichni_zasadi_doslidzenna_batkivskoi_kompetentnosti_u_vihovanni_ditej_z_autizmom (дата звернення: 29.08.2025).

34. Хворова Г. Система соціально-психологічних технологій формування компетентного батьківства щодо дітей з аутизмом. *Наукові студії із соціальної та*

політичної психології. 2020. Вип. 45 (48) С. 121-129. DOI: [https://doi.org/10.33120/ssj.vi45\(48\).148](https://doi.org/10.33120/ssj.vi45(48).148)

35. Хворова Г. Дитина з аутизмом: технології формування батьківської компетентності. К.: ТАЛКОМ, 2020. 104 с.

36. Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Філліон (Lemyr-Tessier-Fillion). URL: https://stud.com.ua/124953/psihologiya/shkala_psihologichnogo_stresu (дата звернення: 30.10.2025).

37. Шкала депресії Бека. URL: <https://surl.li/lrbzrl> (дата звернення: 30.10.2025).

38. Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists. URL: <https://www.iupsys.net/about/declarations/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists/> (дата звернення: 02.09.2025).

39. The Belmont Report. URL: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html> (дата звернення: 02.09.2025).

40. Bitsika V. , Sharpley C. F., Bell R. The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2016. PP. 533-543. DOI:10.1007/s10882-013-9333-5

41. Gall T. L. , Evans D. R., Bellerose S. Patterns of change in adjustment across life domains. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2020. PP. 544-567. DOI:10.1521/jscp.2000.19.4.544

42. Hodge D. , Hoffman C. D., Sweeney D. P. Increased psychopathology in parents of children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2019. PP. 227-239. DOI:10.1007/s10882-010-9218-9

43. Joseph Awwad Bawalsah. Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities. *Jordan*. 2016. PP. 17-34. DOI:10.5296/ije.v8i1.8811

Додаток А**Шкала психологічного стресу PSM-25**

Шановні батьки! Дане опитування здійснюється в межах виконання магістерської кваліфікаційної роботи. Усі відповіді є анонімними та використовуватимуться виключно з науковою метою. Щиро просимо вас прийняти участь у дослідженні та дати відверті відповіді – це допоможе зробити дослідження більш точним і корисним.

Дякуємо за вашу участь і довіру!

Ваш вік:

Стать:

Оцініть, будь ласка, ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поруч з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання. Тут немає неправильних або помилкових відповідей. Відповідайте, будь ласка, щиро. Для виконання тесту буде потрібно приблизно п'ять хвилин.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань:

1 - «ніколи»; 2 - «вкрай рідко»; 3 - «дуже рідко»; 4 - «рідко»; 5 - «іноді»; 6 - «часто»; 7 - «дуже часто»; 8 - «постійно (щодня)».

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застряють» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678

6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвилюваний (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678

20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрій або	12345678

	жести	
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

Обробка і інтерпретація результатів. Підраховується сума всіх відповідей – інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Питання 14 оцінюється в зворотному порядку.

Чим більше ППН, тим вище рівень психологічного стресу. 63 ППН більше 155 балів – високий рівень стресу, свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту, необхідності застосування широкого спектра засобів і методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, зміни стилю мислення і життя. ППН в інтервалі 154-100 балів – середній рівень стресу. Низький рівень стресу, ППН менше 100 балів, свідчить про стан психологічної адаптований до робочих навантажень.

Додаток Б**Шкала депресії Бека**

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) – один із найпоширеніших тестів для оцінки рівня депресії. Він допомагає визначити пригнічений настрій, втрату інтересу до життя, емоційне виснаження та труднощі з концентрацією.

Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваше самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день. Позначте обраний варіант галочкою. Переконайтеся, що Ви не пропустили жодного пункту.

1.

0. Мені не сумно.

1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим.

2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану.

3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.

2.

0. Я спокійно думаю про майбутнє.

1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу.

2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися.

3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.

3.

0. Я не відчуваю себе невдахою.

1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей.

2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.

3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному

житті і т.д.)

4.

0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей.

1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей.

2. Я ні від чого не отримую задоволення.

3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.

5.

0. Я не відчуваю відчуття провини.

1. Я доволі часто відчуваю провину.

2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини.

3. Мене мучить постійне відчуття провини.

6.

1. Я не вважаю, що заслуговую покарання.

2. Я допускаю, що заслуговую покарання.

3. Я вважаю, що маю бути покараний.

4. Я відчуваю, що доля карає мене.

7.

0. Я в основному задоволений тим, ким я є.

1. Я незадоволений собою.

2. Я гидкий собі.

3. Я ненавиджу себе.

8.

0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди.

1. Я критикую себе за слабкості та помилки.

2. Я постійно докоряю собі за різні помилки.

3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.

9.

- 0. У мене не виникає думок про самогубство.
- 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.
- 2. Я хочу вмерти і планую самогубство.
- 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.

10.

- 0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.
- 1. Я плачу частіше, ніж звичайно.
- 2. Я увесь час плачу.
- 3. Раніше я часто плавав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.

11.

- 0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.
- 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.
- 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.
- 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.

12.

- 0. Я не втратив цікавості до людей.
- 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.
- 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.
- 3. Люди мені глибоко байдужі.

13.

- 0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.
- 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.
- 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.
- 3. Я не в стані приймати жодних рішень.

14.

- 0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.
- 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і

старшим, ніж на свій вік.

2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.

3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.

15.

0. Мені працюється так, як і раніше.

1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.

2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці.

3. Я не в стані працювати.

16.

0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.

1. Я сплю гірше, ніж раніше.

2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути.

3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.

17.

0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.

1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.

2. Я втомлююся від будь-якого заняття.

3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.

18.

0. У мене нормальний апетит.

1. У мене погіршився апетит.

2. У мене майже відсутній апетит.

3. У мене зовсім нема апетиту.

19.

1. Моя вага залишається незмінною.

2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг.

3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг.

4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.

Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні

20.

0. Моє тілесне здоров'я є добре.

1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.).

2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами.

3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.

21.

0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився.

1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно.

2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився.

3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.

Ключ:

0-9 балів – відсутність або мінімальна депресія (норма).

10-15 балів – субдепресія (можливий дискомфорт, але без значного впливу).

16-19 балів – легка депресія (виражені симптоми, що можуть впливати на повсякденне життя).

20-29 балів – помірна депресія (суттєвий вплив на емоційний стан, може потребувати допомоги).

30-63 бали – важка депресія (значний вплив на повсякденне життя, можлива суїцидальна поведінка, потрібна професійна допомога).

Додаток В**Методика «Незакінчені речення»**

Прочитайте кожне речення і закінчіть його, записуючи перше ж судження, яке спало вам на думку. Виконуйте завдання швидко, не задумуючись довго над кожною фразою.

1. Коли я думаю про хворобу своєї дитини, то...

2. Коли я вперше дізналася про хворобу своєї дитини, я...

3. З такою хворобою, як у моєї дитини, ...

4. Коли я думаю про майбутнє своєї дитини, то...

5. У майбутньому моя дитина...

6. Коли я думаю про себе, я відчуваю...

7. Оточуючі думають, що я...

8. Якщо говорити про мене і мою дитину, люди вважають...

9. Мій найбільший страх як мами/батька полягає у тому, що...

10. Якщо б моя дитина була здорова, то...

11. Якщо б я поводитися інакше, то...

12. Мій син/моя донька був(ла) би зараз іншим(ою), якщо б...

Дякуємо за вашу участь і довіру!