

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра української мови, психології та педагогіки

Магістерська робота

за спеціальністю 053 Психологія

на тему: «Особливості психологічного супроводу батьків дітей з розладами аутичного спектру»

Виконала здобувачка вищої освіти

2 курсу, групи 1-24-276

I медичного факультету

спеціальності 053 Психологія

Горбунова Тетяна Миколаївна

Керівник: Ломакін Г.І., к. психол.н., доцент

кафедри української мови, психології та

педагогіки

Рецензенти: Алієва Т.А., к.психол.н.,

доцент кафедри сексології, психотерапії та

медичної психології;

Шейко А.О., к. психол.н., доцент кафедри

української мови, психології та педагогіки

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ	10
1.1. Психолого-педагогічні особливості дітей з розладами аутичного спектру	10
1.2. Психологічні особливості батьків дітей з РАС та їх потреби у підтримці	14
1.3. Теоретичні підходи та моделі психологічного супроводу батьків дітей з РАС	17
Висновок до першого розділу	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ	24
2.1. Організаційні характеристики емпіричного дослідження	24
2.2. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту	26
Висновки до другого розділу	41
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ УПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ	44
3.1. Особливості розробки програми	44
3.2. Оцінка ефективності впровадження програми	51
3.3. Рекомендації для фахівців за результатами дослідження	64
Висновки до третього розділу	67
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах розвитку інклюзивної освіти, гуманізації суспільних відносин і зростання уваги до потреб дітей з особливостями психічного розвитку особливого значення набуває дослідження психологічних чинників, що визначають якість розвитку та соціалізації дитини з розладами аутичного спектру (РАС). У умовах, коли дедалі більше дітей з РАС залучаються до загальноосвітнього середовища, постає потреба не лише в адаптації освітніх програм і середовища, а й у глибшому розумінні соціально-психологічного контексту їхнього розвитку, насамперед у родині. Саме сім'я як первинне мікросоціальне середовище виконує провідну роль у формуванні відчуття безпеки дитини, стабілізації її емоційного стану, розвитку комунікативної мотивації та становленні навичок взаємодії з оточенням.

Одним із ключових аспектів, що безпосередньо впливає на психологічний комфорт і прогрес дитини з РАС, є система батьківського ставлення та характер щоденної взаємодії в сім'ї. Вона охоплює не лише зовнішні прояви турботи або вимог, а й внутрішні установки батьків, їх здатність приймати особливості дитини, рівень тривожності, емоційну витривалість, готовність до послідовності у виховних впливах, а також уміння підтримувати дитину в ситуаціях сенсорного перевантаження, комунікативних труднощів і поведінкових криз. Саме батьківське ставлення формує емоційне тло виховання, визначає стиль сімейної взаємодії та впливає на розвиток адаптивних навичок, самоорганізації, навчальної мотивації й соціальної інтеграції дитини.

Актуальність проблеми психологічного супроводу батьків дітей з РАС зумовлена низкою чинників. По-перше, зростають суспільні очікування щодо включення таких дітей у повноцінне життя, що потребує від батьків не лише любові та терпіння, а й високого рівня психологічної обізнаності, гнучкості, стресостійкості та навичок ефективної комунікації. По-друге, виховання дитини

з РАС часто супроводжується хронічним емоційним напруженням через непередбачуваність поведінкових проявів, складність встановлення контакту, труднощі у формуванні мовлення, саморегуляції та побутової самостійності. У поєднанні з соціальним тиском, інформаційною перевантаженістю, економічним навантаженням і нерівним доступом до якісних послуг це нерідко призводить до емоційного виснаження батьків, підвищеної тривожності, почуття провини, безпорадності або конфліктності в сімейній системі. Саме тому психологічний супровід батьків виступає не додатковим, а необхідним компонентом комплексної допомоги дитині з РАС.

Особливо вразливим періодом є молодший шкільний вік, коли відбувається інтенсивне становлення пізнавальних функцій, довільної поведінки, соціальних ролей і навчальної ідентичності. У цей час дитина входить у систему вимог шкільного середовища, стикається з необхідністю дотримуватися правил, витримувати навантаження, взаємодіяти з однолітками та дорослими поза сім'єю. Для дітей з РАС ці процеси часто ускладнюються специфікою соціальної комунікації, труднощами розуміння невербальних сигналів, сенсорними особливостями, потребою в прогнозованості та рутині, а також ризиком шкільної дезадаптації. У цьому контексті роль батьків стає визначальною: саме від їхньої емоційної стабільності, стилю взаємодії, послідовності у підтримці та співпраці з фахівцями залежить, наскільки дитина зможе адаптуватися до шкільних умов і поступово розширювати репертуар соціально прийнятних форм поведінки.

Водночас неадаптивні батьківські реакції – надмірний контроль і гіперопіка, виснажена «вседозволеність», непослідовність у правилах, емоційна відстороненість, жорстка критика або спроби «ламати» особливості дитини – можуть посилювати тривожність, провокувати поведінкові зриви й закріплювати проблемні патерни взаємодії. Натомість прийняття, реалістичні очікування, підтримувальний стиль спілкування, навички емоційної саморегуляції батьків, чітка структура дня та узгодженість вимог здатні істотно

підвищувати адаптаційні ресурси дитини, сприяти формуванню навичок самостійності та розвивати її потенціал у навчанні й соціальній взаємодії.

У зв'язку з цим виникає потреба у поглибленому науковому аналізі особливостей психологічного супроводу батьків дітей з РАС, особливо на етапі входження дитини в шкільне середовище. Такий супровід має бути спрямований на зниження батьківського стресу, формування компетентного батьківства, розвиток навичок ефективної взаємодії з дитиною з урахуванням її сенсорних і комунікативних потреб, а також на вибудовування партнерства між сім'єю та фахівцями. Розробка й упровадження психокорекційних заходів для батьків у цьому процесі є важливою умовою створення стабільного, підтримувального виховного клімату в родині та підвищення ефективності комплексної допомоги дитині з РАС.

Теоретичні основи дослідження. У своїй роботі ми спираємося на культурно-історичну концепцію розвитку Л. С. Виготський, яка дозволяє розглядати розвиток дитини з розладами аутичного спектру крізь призму соціальної взаємодії, опосередкованої діяльності та зони найближчого розвитку, а також на теорії вікової психології Д. Б. Ельконін, Л. І. Божович, А. Валлон, що дають змогу враховувати вікові особливості становлення емоційно-вольової, мотиваційної та соціальної сфер дитини з РАС.

Теоретичним підґрунтям дослідження слугують підходи до вивчення сімейної взаємодії та батьківського ставлення, представлені у працях В. В. Столін, О. А. Карачевцева, О. М. Дяченко, які дозволяють аналізувати систему емоційних установок батьків, стиль виховання та характер взаємодії в родині як важливі чинники психічного розвитку дитини.

Вагоме значення для нашого дослідження мають праці з психології сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю та особливими освітніми потребами, зокрема дослідження С. Д. Забрамна, Т. І. Імадаєва, О. В. Михайлова, у яких висвітлюються специфіка батьківських переживань, динаміка прийняття діагнозу, ризики хронічного стресу та роль психологічної підтримки сім'ї у розвитку дитини з РАС.

Також у роботі використано сучасні напрями психокорекційної, консультативної та просвітницької роботи з батьками, представлені в працях І. С. Коң, Н. Ю. Максимова, В. Н. Дружинін, які підкреслюють важливість формування компетентного батьківства, розвитку психологічної грамотності та підтримки ресурсного стану батьків як ключової умови ефективного психологічного супроводу сімей, що виховують дітей з розладами аутичного спектру.

Мета дослідження – визначити особливості психологічного супроводу батьків дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру та науково обґрунтувати психолого-педагогічні корекційно-підтримувальні засоби оптимізації батьківського ставлення і сімейної взаємодії в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Об’єкт дослідження – психологічний супровід батьків дітей з розладами аутичного спектру як складова комплексної допомоги дитині з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – особливості батьківського ставлення, емоційного реагування та виховних стратегій батьків дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру.

Завдання дослідження:

1. Визначити психолого-педагогічну особливості дітей з розладами аутичного спектру.
2. Здійснити аналіз особливостей батьків дітей з РАС та їх потреби у підтримці.
3. Охарактеризувати теоретичні підходи та моделі психологічного супроводу батьків дітей з РАС.
4. Визначити особливості батьківського ставлення.
5. Розробити програму психологічного супроводу батьків дітей з розладами аутичного спектру та перевірити ефективність упровадження розробленої програми.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань у магістерському дослідженні було використано комплекс **методів**:

– *теоретичні методи*: аналіз наукової психологічної, педагогічної та спеціальної (дефектологічної) літератури з проблеми психологічного супроводу батьків дітей з розладами аутичного спектру; узагальнення, класифікація та систематизація наукових підходів і емпіричних даних щодо особливостей психічного розвитку, комунікації, соціальної взаємодії, поведінкової та сенсорної сфери дітей молодшого шкільного віку з РАС; моделювання психокорекційно-профілактичної (психоосвітньої та підтримувальної) програми роботи з батьками дітей з РАС, спрямованої на оптимізацію батьківського ставлення, зниження батьківського стресу та підвищення виховної компетентності.

– *емпіричні методи*: анкетування батьків, спрямоване на з'ясування їхнього ставлення до особливостей розвитку та виховання дитини; методика PARI у модифікації Т. В. Нежнкової – для дослідження батьківських установок і виховних стратегій; методика «Аналіз сімейного виховання» (А. Я. Варга, В. В. Столін) – для вивчення стилів виховання та емоційного фону взаємин; метод формувального експерименту – реалізація та оцінка ефективності психолого-педагогічної програми; кількісний і якісний аналіз змін батьківського ставлення на контрольному етапі;

– *методи математичної статистики*: розрахунок середніх величин, медіани, стандартного відхилення.

Наукова новизна. Уперше здійснено системний аналіз особливостей психологічного супроводу та структури батьківського ставлення у сім'ях, які виховують дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру, з урахуванням емоційних, когнітивних і поведінкових компонентів батьківської взаємодії з дитиною. Охарактеризовано динаміку змін батьківського ставлення залежно від рівня батьківського стресу, прийняття діагнозу та специфіки інклюзивного освітнього середовища. Розроблено та теоретично обґрунтовано психолого-педагогічну програму психологічного супроводу батьків дітей

з РАС, спрямовану на формування конструктивних виховних стратегій, зниження рівня батьківської тривожності та підвищення психологічної компетентності родини. Визначено ефективні методи психологічної підтримки сім'ї в умовах інклюзивного та спеціального освітнього простору.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності практичних психологів, соціальних педагогів, спеціальних педагогів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів та інших спеціалістів, які здійснюють психолого-педагогічний супровід сімей, що виховують дітей з розладами аутичного спектру. Запропонована програма може бути інтегрована у роботу інклюзивно-ресурсних центрів, закладів загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням, ресурсних кімнат, центрів раннього втручання та психолого-педагогічного консультування. Отримані емпіричні дані можуть слугувати підґрунтям для подальших наукових досліджень у галузі психології сім'ї, спеціальної та інклюзивної психології, а також для розробки практико-орієнтованих програм підтримки батьків дітей з РАС.

Апробація. Результати дослідження представлені під час III Всеукраїнської науково-практичної конференції (із міжнародною участю) «Формування життєвої компетентності осіб з особливими потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти» (13-14 травня 2025 року); VIII Міжнародної конференції молодих учених. м. Харків, 14-15 травня 2025 р.

Публікації. Матеріали представлені у збірках матеріалів конференцій:
1) Абасалієва О. М., Горбунова Т. М., Особливості психологічного супроводу сімей, що мають дітей з розладами аутичного спектру у III Всеукраїнській науково-практичній конференції (із міжнародною участю) «Формування життєвої компетентності осіб з особливими потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти» (13-14 травня 2025 року);
2) Абасалієва О. М., Горбунова Т. М. Психологічна підтримка батьків, що мають дітей з розладами аутичного спектру на етапі прийняття проблеми. VIII Міжнародної конференції молодих учених. м. Харків, 14-15 травня 2025 р.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів та загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

Обсяг магістерської роботи: загальна кількість сторінок 84, основна частина роботи 71 сторінок друкованого тексту, містить 15 таблиць.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Психолого-педагогічні особливості дітей з розладами аутичного спектру

Розлади аутичного спектру (РАС) визначаються як нейророзвиткові порушення, що охоплюють комплекс стійких труднощів у сфері соціальної комунікації та взаємодії разом із наявністю репетитивних, стереотипних форм поведінки, інтересів чи діяльності. У сучасній науковій літературі поняття «спектр» підкреслює варіативність проявів, різний ступінь вираженості симптомів та різні траєкторії розвитку дітей. Згідно з міжнародними класифікаціями (DSM-5, МКХ-11), до РАС відносять як легкі форми порушень, що поєднуються із збереженим інтелектом і мовленням, так і тяжкі варіанти з вираженою інтелектуальною недостатністю та відсутністю мовленнєвої продукції [3]. Таким чином, РАС не є однорідним розладом, а становлять континуум нейротипових форм розвитку.

Однією з провідних характеристик дітей з розладами аутичного спектру є порушення соціальної комунікації. Ще Л. Каннер у класичних працях описував труднощі встановлення соціальних контактів та «аутичну ізоляцію» як одну з ключових ознак цього розладу. Подальші дослідження К. Фріт, Л. Вінг та Дж. Гоулд підтвердили, що діти з РАС мають виражені труднощі у взаємодії з іншими людьми, розумінні соціальних правил, інтерпретації невербальних сигналів. С. Барон-Коен та Ф. Геппе пов'язують це з порушенням розвитку теорії розуму – здатності усвідомлювати психічні стани іншої людини [18]. Тому такі діти нерідко демонструють знижений або нестійкий зоровий контакт, труднощі ініціювання і підтримки спілкування, а також складність у розумінні підтексту та емоційного змісту висловлювань.

Мовленнєвий розвиток, як зазначає Г. Тейгер-Флусберг, є надзвичайно нерівномірним: у частини дітей мовлення може бути повністю відсутнім, тоді

як інші володіють граматично правильними, але формальними висловлюваннями без глибокого соціального змісту. Типовими є ехолалії, буквально розуміння фраз, труднощі у використанні мовлення для вираження емоцій та потреб [22]. За даними К. Лорд та М. Раттера, значна частина дітей з РАС демонструє соціальну ізоляцію або вибірковість у контактах, що ускладнює засвоєння навичок спільної гри, кооперації та взаємодії з ровесниками.

Когнітивний розвиток дітей із РАС також має специфічні особливості. Дослідження Дж. Озонффа, Б. Пеннінгтона та С. Роджерса свідчать про труднощі в гнучкості мислення, плануванні, переключенні уваги, узагальненні, що пояснюється слабкістю виконавчих функцій. У межах концепції «слабкої центральної когерентності», запропонованої К. Фріт і Ф. Геппе, зазначається, що діти з РАС схильні зосереджуватися на деталях, а не на цілісній ситуації, що обумовлює їхню залежність від рутин та стабільних структур поведінки [36].

Особливе місце займають сенсорні порушення, описані у працях В. Данн: діти з РАС можуть проявляти як гіперчутливість, так і гіпочутливість до звуків, світла, дотику, запахів чи смаків. Роботи К. Робертсон та С. Барон-Коена доводять, що сенсорна дезінтеграція значною мірою визначає поведінкові реакції дітей, зумовлюючи як уникання стимулів, так і постійне прагнення до сенсорної стимуляції.

Емоційно-поведінкові особливості дітей із РАС пов'язані із труднощами регуляції емоцій, ригідністю та підвищеною тривожністю. Дослідження Л. Мазефські демонструють, що для таких дітей характерні складнощі у розпізнаванні, переживанні та вираженні емоцій, що нерідко призводить до афективних зривів у ситуаціях перевантаження. Стереотипні рухи та повторювані дії, які, за даними С. Лікам, виконують функцію самозаспокоєння, часто посилюються при порушенні звичної структури дня або зміні середовища. Тому поведінкові реакції, що сприймаються дорослими як «неслухняність», у багатьох випадках є наслідком перевантаження нервової системи.

Однією з ключових рис РАС є висока індивідуальна варіативність розвитку, на чому наголошують Д. Пеллікано та інші дослідники. Дві дитини з однаковим діагнозом можуть кардинально відрізнятись за рівнем інтелекту, мовленнєвого розвитку, соціальної компетентності та поведінкової регуляції. Така неоднорідність визначає необхідність індивідуалізації освітньо-корекційної роботи, що підкреслюється у численних роботах К. Лорд, М. Раттера та сучасних рекомендаціях DSM-5 і МКХ-11. Якість і своєчасність діагностики, інтенсивність корекційної підтримки, а також активна участь родини і мультидисциплінарної команди є ключовими факторами позитивної динаміки розвитку [12].

Особливості розвитку дітей із РАС неминуче впливають на функціонування сім'ї. У працях Е. Шоплера, Р. Коупленда, К. Лорд підкреслюється, що момент отримання діагнозу для більшості батьків є психологічно травматичним і запускає емоційний шлях, подібний до реакції горювання: від шоку та заперечення – до поступового прийняття ситуації. Дослідники Н. Гастінгс і Д. Грей описують характерні переживання батьків – почуття провини, безпорадності, страх за майбутнє дитини, емоційне виснаження. Значна частина сімей проживає хронічний стрес, адже труднощі виховання дитини з РАС не є короткочасними, а тривають протягом усього життя [11].

Високе навантаження пов'язане з необхідністю постійного нагляду за дитиною, організації програм корекційно-розвивальної підтримки, відвідування терапій та медичних фахівців, ведення документів, боротьби за освітні послуги. Як свідчать дослідження Т. Сміта та Е. Фармер, саме невизначеність майбутнього дитини є одним із найсильніших стресорів. Додатковим чинником психологічного тиску стає соціальна ізоляція сімей, нерідко зумовлена нерозумінням з боку оточення, стигматизацією та браком толерантності [25].

У багатьох родинях відбуваються структурні та рольові зміни. За даними досліджень у сім'ях частіше спостерігається асиметричний розподіл обов'язків, коли один із батьків (переважно мати) бере на себе основну відповідальність за

догляд і терапію дитини. Це може призводити до високого рівня емоційного виснаження та батьківського вигорання. Подружні стосунки також опиняються під тиском: збільшується кількість конфліктів, спостерігається зниження задоволеності шлюбом, хоча водночас існують сім'ї, у яких спільне подолання труднощів призводить до консолідації.

Соціальна активність сім'ї зазвичай обмежується. Батьки змушені уникати публічних місць через страх осуду або через поведінкові реакції дитини, які можуть бути непередбачуваними. Це поглиблює ізоляцію й позбавляє родину ресурсів підтримки.

Не менш важливими є наслідки для братів і сестер дітей з РАС. Дослідження Р. Ross та S. Cuskelly показують, що вони можуть відчувати дефіцит уваги з боку батьків, підвищену відповідальність, емоційне перевантаження, інколи – ревнощі або почуття провини. Проте водночас у ряді випадків у них формується вищий рівень емпатії, толерантності та соціальної зрілості [5].

Таким чином, сім'ї, що виховують дітей із РАС, перебувають у зоні підвищеного психологічного ризику, а хронічний стрес може мати довготривалі наслідки для кожного члена родини. Це зумовлює необхідність системного психологічного супроводу не лише дитини, але й батьків і братів/сестер, спрямованого на зниження емоційного навантаження, розвиток ресурсів подолання та зміцнення внутрішньосімейних взаємин.

Таким чином, психолого-педагогічні особливості дітей з РАС створюють для батьків комплекс специфічних викликів – як у сфері виховання, так і в особистісному та сімейному житті. Розуміння природи цих особливостей є ключовою умовою для формування адекватних очікувань, зниження почуття провини, попередження емоційного вигорання та побудови ефективної системи психологічного супроводу родини.

1.2. Психологічні особливості батьків дітей з РАС та їх потреби у підтримці

Наявність у дитини розладів аутичного спектру істотно впливає не лише на її розвиток, але й на психологічний стан батьків. У сучасних дослідженнях підкреслюється, що процес отримання діагнозу та подальше життя з дитиною, яка має РАС, супроводжується складними й тривалими емоційними переживаннями (К. Лорд, М. Раттер, Д. Грей, Р. Гастінгс) [38].

Одразу після встановлення діагнозу більшість батьків проходять шлях, що нагадує модель горювання, описану Е. Кюблер-Росс: від шоку та заперечення – до образи, провини, депресії та поступового прийняття. Д. Грей та Р. Гастінгс зазначають, що на початкових етапах домінують емоції розгубленості, страху, тривоги, втрати відчуття майбутнього, а також почуття провини – як за нібито «батьківські помилки», так і за власні суперечливі переживання щодо дитини. Часто виникає амбівалентність, тобто поєднання любові та турботи з виснаженням і відчаєм [49].

З часом значна частина батьків переживає хронічний стрес. Він зумовлений постійною потребою контролювати поведінку та безпеку дитини, організовувати заняття й терапії, вести комунікацію з медичними та освітніми установами, захищати права дитини та справлятися з невизначеністю майбутнього. Дослідження Б. Бенсона, К. Гартлі та Р. Грінберг доводять, що батьки дітей із РАС демонструють вищі рівні тривожних і депресивних симптомів, ніж батьки дітей з іншими порушеннями розвитку [11]. Часто формується батьківське вигорання – стан емоційної й фізичної виснаженості та відчуття неефективності власної батьківської ролі.

У цих умовах істотно змінюється система подружніх і родинних взаємин. За даними К. Гартлі та Р. Грінберг, у таких сім'ях частіше зростає ризик конфліктів, знижується задоволеність шлюбом, відбувається асиметричний розподіл ролей: один із батьків – здебільшого мати – бере на себе основну частину догляду та організації терапій, тоді як інший забезпечує матеріальну підтримку родини. Це сприяє емоційній дистанції та виснаженню. Водночас

дослідники наголошують, що частина сімей, отримуючи належну підтримку, демонструє зростання згуртованості та взаєморозуміння [7].

Батьківська роль у сім'ях, що виховують дитину з РАС, має специфічні особливості. Батьки часто відчувають підвищену відповідальність і прагнуть постійного контролю за поведінкою дитини. Це може призводити як до гіперопіки, так і до емоційного виснаження та часткового відсторонення. Стиль виховання нерідко коливається між жорсткою директивністю та надмірною поступливістю – не через свідомі настанови, а як спробу зменшити власний стрес і ймовірність поведінкових криз у дитини (Р. Гастінгс, А. Бек).

У цьому контексті потреби батьків дітей з РАС є багатовимірними та системними, адже вони поєднують інформаційні, емоційні, соціальні та професійні запити.

Інформаційна підтримка. Однією з базових потреб є доступ до надійної, науково обґрунтованої інформації щодо природи РАС, механізмів його прояву, ефективних підходів до корекційної роботи, освітніх маршрутів, правових аспектів та соціальних гарантій. Дослідження Е. Шоплера та К. Лорд свідчать, що саме інформаційна невизначеність є одним із ключових факторів тривожності батьків: відсутність структурованих знань породжує відчуття хаосу, безпорадності, страху втратити час або «щось зробити неправильно». Батьки потребують інформації, поданої зрозумілою мовою, із прикладними рекомендаціями, а також можливості отримувати її системно – не одноразово, а протягом усього періоду супроводу дитини. Особливо важливо, щоб інформація стосувалася не лише медичних діагностичних аспектів, але й практичних питань повсякденного життя, виховання, комунікації, сенсорної інтеграції, поведінкових стратегій [31].

Емоційна підтримка. Батьки дітей із РАС потребують безпечного простору для проговорення власних переживань, що включають страх, тривогу, сором, провину, втому, безсилля, розчарування, – емоцій, які зазвичай не прийнято озвучувати публічно. Емпіричні дані свідчать, що можливість відкрито говорити про свій стан, отримувати емпатійну підтримку та

психологічну допомогу значно знижує ризик депресивних і тривожних розладів. Центральне місце тут займають індивідуальне психологічне консультування, групи взаємної підтримки, сімейна психотерапія, навчання навичкам емоційної саморегуляції та стрес-менеджменту [22]. Вони допомагають батькам прийняти складні емоції без самоосуду, відновлювати особистісні ресурси, формувати більш адаптивні копінг-стратегії, підтримувати баланс між батьківською роллю та іншими сферами життя.

Соціальна підтримка. Важливим виміром потреб є соціальна інтегрованість сім'ї. Дослідження Д. Грея, М. Мак та Л. Квока доводять, що соціальна ізоляція, стигматизація, нерозуміння або засудження з боку оточення значно посилюють психологічний тягар батьків. Сім'ї нерідко уникають громадських місць або спілкування через страх некоректних реакцій на поведінку дитини. Натомість підтримуюче соціальне середовище – толерантні громади, інклюзивні освітні заклади, розвинені мережі батьківських асоціацій – слугує потужним ресурсом стабілізації емоційного стану та підвищення якості життя родини. Соціальна підтримка включає як неформальні мережі – родину, друзів, сусідів, – так і інституційну підтримку державних і громадських структур [18].

Професійна консультативна допомога. Батьки дітей із РАС потребують не фрагментарних порад, а цілісного міждисциплінарного супроводу, що здійснюється командою фахівців: психологів, психотерапевтів, логопедів, педагогів спеціальної та інклюзивної освіти, ерготерапевтів, фізичних терапевтів, соціальних працівників, лікарів. Такий підхід забезпечує узгодженість корекційно-розвивальних впливів, попередження перевантаження родини суперечливими рекомендаціями, а головне – підтримку не лише дитини, а й батьків як ключових учасників реабілітаційного процесу. Професійний супровід має включати психоедукацію, консультативну підтримку, кризову допомогу, сімейну терапію, тренінги батьківських навичок, а також координацію взаємодії між усіма службами.

Узагальнюючи, можна зазначити, що потреби батьків дітей із РАС не обмежуються емоційною підтримкою – вони охоплюють весь спектр життєвого функціонування родини. Забезпечення інформаційної, емоційної, соціальної та професійної допомоги формує фундамент ефективного психологічного супроводу, який знижує рівень хронічного стресу, підвищує адаптаційні можливості батьків, зміцнює сімейні стосунки та створює сприятливі умови для розвитку дитини [4].

Отже, психологічний супровід батьків дітей із РАС є критично необхідним елементом системи допомоги. Він спрямований на зниження рівня хронічного стресу, профілактику емоційного вигорання, розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення батьківської компетентності та гармонізацію сімейних стосунків. Ефективна підтримка батьків позитивно впливає і на розвиток самої дитини, адже родина є базовим середовищем її життєдіяльності та становлення.

1.3. Теоретичні підходи та моделі психологічного супроводу батьків дітей з РАС

Психологічний супровід батьків, які виховують дітей із розладами аутичного спектру, розглядається у сучасній науці як цілісна система професійної допомоги, спрямована на підтримку емоційного благополуччя, підвищення батьківської компетентності та формування адаптивних стратегій подолання життєвих труднощів. У цьому контексті супровід не зводиться лише до консультацій чи психотерапії, а передбачає довготривалу, структуровану взаємодію фахівців із родиною, що враховує індивідуальні потреби кожного її члена [8].

Зміст психологічного супроводу визначається низкою базових принципів. Насамперед це безоцінність і прийняття, що означає повагу до почуттів, досвіду та життєвих рішень батьків незалежно від їхніх форм прояву. Важливим є принцип партнерства, коли фахівець розглядає батьків не як «пасивних

отримувачів допомоги», а як активних співучасників процесу підтримки дитини. Принцип ресурсності спрямований на виявлення та посилення сильних сторін родини, а не лише на подолання труднощів. Обов'язковою умовою супроводу є етичність, що передбачає конфіденційність, добровільність участі, професійну відповідальність та чітке окреслення меж компетентності фахівців. Не менш значущими є індивідуалізація та міждисциплінарність, оскільки кожна родина має унікальний життєвий контекст [19].

У сучасній психології виокремлюють кілька провідних теоретичних підходів до психологічного супроводу батьків дітей з розладами аутичного спектру, кожен із яких має власну логіку впливу, цілі та інструментарій, але всі вони спрямовані на підвищення психологічної стійкості родини, поліпшення якості життя та створення оптимальних умов для розвитку дитини.

Одним із найпоширеніших є когнітивно-поведінковий підхід, що базується на напрацюваннях А. Бека та А. Елліса. Центральним положенням цього підходу є уявлення про те, що емоційний стан і поведінка батьків значною мірою залежать від інтерпретації подій, внутрішніх переконань і мисленневих схем. У батьків дітей з РАС доволі часто формуються дисфункційні переконання – надмірне самозвинувачення, катастрофізація майбутнього, відчуття повної втрати контролю, негативні узагальнення щодо власної батьківської компетентності. Робота в межах когнітивно-поведінкової моделі передбачає виявлення та корекцію цих переконань, навчання навичкам емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту, формування адаптивних поведінкових стратегій, зокрема у складних поведінкових ситуаціях з дитиною. Дослідження показують, що застосування таких методик може сприяти зниженню тривожних і депресивних симптомів, підвищенню впевненості у власній батьківській ролі та суб'єктивного контролю над життям родини [32].

Другим важливим напрямом є системно-сімейний підхід, розроблений у працях М. Боуена, С. Мінухіна, В. Сатір та інших фундаторів сімейної терапії. У межах цього підходу сім'я розглядається як цілісна система взаємопов'язаних елементів, де труднощі однієї людини неминуче впливають на всіх інших

членів родини. Тому об'єктом психологічної допомоги стають не лише окремі переживання батьків, а структура сімейних взаємин, ролі, емоційні межі, особливості комунікації, рівень взаємної підтримки. Сімейний підхід допомагає зменшити напруження у подружніх стосунках, відновити партнерські зв'язки, подолати відчуження, гармонізувати взаємодію між братами та сестрами, а також попередити емоційне вигорання, пов'язане з нерівномірним розподілом батьківських функцій. Важливою складовою такої роботи є налагодження відкритого діалогу всередині сім'ї та формування нових способів реагування на труднощі, що виникають у зв'язку з РАС [4].

Третьою концептуально значущою моделлю є психоедукаційний підхід, що розвивався під впливом наукових робіт Е. Шоплера, К. Лорд та інших дослідників аутизму. Його сутність полягає у цілеспрямованому навчанні батьків науково обґрунтованим знанням щодо природи РАС, типових сенсорних, емоційних та поведінкових особливостей дітей, принципів організації розвивального середовища, ефективних стратегій взаємодії з дитиною у побуті та навчанні. Психоедукація спрямована також на роз'яснення ролі батьків у терапевтичному процесі, формування реалістичних очікувань і розуміння можливостей розвитку дитини. Її головною перевагою є зменшення почуття невизначеності, тривоги й безпорадності, підвищення батьківської компетентності та впевненості, що своєю чергою позитивно впливає і на дитину [17].

Окреме місце посідає кризово-орієнтований підхід, який використовується у періоди найбільшого психологічного напруження – після встановлення діагнозу, при раптовому погіршенні стану дитини, виснаженні ресурсів сім'ї або виникненні серйозних життєвих подій. У центрі цього підходу – стабілізація емоційного стану батьків, допомога у відновленні базових функцій сім'ї, профілактика дезадаптивних форм реагування, таких як тривожні розлади, депресивні реакції чи руйнівні конфлікти. Кризова інтервенція, як правило, є короткотривалою та структурованою, вона може поєднувати елементи підтримувальної, індивідуальної та сімейної психотерапії,

а також психоедукації, орієнтуючись на відновлення почуття безпеки й контрольованості ситуації [35].

Ще одним важливим напрямом є ресурсно-орієнтований підхід, що спирається на засади позитивної психології (М. Селігман та ін.) та концепцію резилієнтності. Його ключова ідея полягає в тому, що навіть у складних життєвих обставинах сім'я зберігає внутрішні та зовнішні ресурси розвитку, які можуть бути виявлені та посилені. До таких ресурсів належать життестійкість, духовні та ціннісні орієнтири, соціальна підтримка, навички саморегуляції, почуття компетентності, здатність знаходити сенс у батьківстві. Завдання фахівця – допомогти батькам усвідомити власні сильні сторони, навчитися спиратися на них, відновлювати емоційний баланс і відчуття внутрішньої опори, а також бачити не лише обмеження, але й можливості зростання у нових життєвих умовах [22].

Загалом зазначені підходи не існують ізольовано: у практиці супроводу вони інтегруються, утворюючи індивідуалізовані програми допомоги, що враховують потреби конкретної родини, її життєвий контекст, ресурси та труднощі. Саме інтегративний характер психологічного супроводу дозволяє досягати не лише короткострокової стабілізації стану батьків, а й формувати довготривалі позитивні зміни у функціонуванні сім'ї та якості життя всіх її членів.

Важливим елементом психологічного супроводу батьків дітей із розладами аутичного спектру є робота мультидисциплінарної команди, яка забезпечує цілісність, системність та узгодженість усіх напрямів допомоги. До такої команди, як правило, входять психолог, психотерапевт, логопед, фахівець із прикладного аналізу поведінки (АВА-терапевт), спеціальний педагог, ерготерапевт, фізичний терапевт, лікар-психіатр, соціальний працівник, а за потреби – інші фахівці. Кожен член команди виконує чітко окреслені функції, проте всі вони працюють у єдиному координованому полі. Це дозволяє уникати фрагментарності допомоги, дублювання або суперечливості рекомендацій, що особливо важливо в умовах підвищеного емоційного навантаження на батьків.

Мультидисциплінарний формат взаємодії сприяє узгодженню освітніх, терапевтичних, медичних і психологічних впливів, формуванню єдиної стратегії підтримки родини, адаптації програм допомоги до змін у стані дитини та життєвих обставинах сім'ї. Він забезпечує безперервність супроводу, коли інформація про потреби та динаміку розвитку дитини передається між фахівцями, що дає змогу оперативно коригувати план роботи [3]. Окрім того, така модель захищає батьків від перевантаження суперечливою інформацією та надмірною відповідальністю за координацію процесу допомоги, адже саме команда бере на себе роль організатора, консультанта і партнера родини.

У межах міждисциплінарної взаємодії важливим є також визнання батьків повноправними учасниками команди, носіями унікального знання про дитину, її потреби та реакції. Участь батьків у плануванні й реалізації програм підтримки підвищує їхню суб'єктивну залученість, відповідальність і впевненість у власній спроможності допомагати дитині.

Очікувані результати ефективно організованого психологічного супроводу мають багатовимірний характер. Передусім йдеться про зниження рівня хронічного стресу, тривожності та депресивних проявів у батьків, що позитивно відбивається на їхньому фізичному та психічному здоров'ї. Поступово формується вища психологічна стійкість, здатність до конструктивного подолання труднощів, розвиток адаптивних копінг-стратегій, зростає відчуття суб'єктивного контролю над життєвою ситуацією [12].

Важливим результатом є також підвищення батьківської компетентності та впевненості у власних виховних можливостях. Батьки краще розуміють особливості розвитку своєї дитини, оволодівають ефективними способами взаємодії, зменшують кількість конфліктогенних ситуацій і поведінкових криз. Це, своєю чергою, сприяє гармонізації сімейних стосунків, підвищенню рівня згуртованості родини, покращенню подружньої взаємодії.

У ширшому контексті психологічний супровід спрямований на оптимізацію умов розвитку самої дитини. Емоційно стабільні, поінформовані та підтримані батьки значно ефективніше долучаються до корекційно-

розвивального процесу, забезпечують послідовність виховних впливів удома, підсилюють результати терапії та навчання. Таким чином, покращується загальна якість життя всієї родини, зростає рівень соціальної адаптації, розширюються можливості дитини для участі в освітньому та соціальному середовищі.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що мультидисциплінарний психологічний супровід батьків дітей із РАС є ключовою умовою ефективної допомоги сім'ї, оскільки поєднує емоційно-психологічну підтримку, освітню та соціальну допомогу, корекційно-розвивальні заходи та медичний супровід у єдину, науково обґрунтовану систему.

Таким чином, психологічний супровід батьків дітей із РАС є концептуально обґрунтованою, науково підтвердженою та необхідною складовою системи допомоги сім'ї. Саме його теоретичні засади формують підґрунтя для подальших емпіричних досліджень, спрямованих на вивчення ефективності різних моделей підтримки та розробку оптимальних програм роботи з родинами.

Висновок до першого розділу

У теоретичному розділі здійснено цілісний аналіз наукових підходів до проблеми психологічного супроводу батьків дітей з розладами аутичного спектру, що дало змогу окреслити багатовимірність цього феномена та його ключове значення у системі комплексної допомоги родині.

Аналіз психолого-педагогічних особливостей дітей з РАС засвідчив, що аутизм є нейророзвитковим розладом зі значною індивідуальною варіативністю проявів, який охоплює труднощі соціальної комунікації, мовленнєвого розвитку, емоційної регуляції, когнітивної гнучкості та сенсорної інтеграції. Такі особливості не лише ускладнюють освітню та соціальну адаптацію дитини, а й суттєво впливають на функціонування всієї сімейної системи, створюючи для батьків ситуацію тривалого психоемоційного напруження.

Розкриття психологічних особливостей батьків дітей з РАС показало, що вони належать до групи підвищеного ризику щодо розвитку хронічного стресу, тривожних і депресивних проявів, емоційного виснаження та батьківського вигорання. Отримання діагнозу, невизначеність майбутнього, високе навантаження з догляду й терапевтичного супроводу, соціальна ізоляція та зміни у внутрішньосімейних і подружніх стосунках формують комплекс специфічних психологічних викликів. Водночас встановлено, що потреби батьків мають системний характер і охоплюють інформаційну, емоційну, соціальну та професійну підтримку.

У межах розділу проаналізовано основні теоретичні підходи та моделі психологічного супроводу батьків дітей з РАС – когнітивно-поведінковий, системно-сімейний, психоедукаційний, кризово-орієнтований і ресурсно-орієнтований. Показано, що жоден із них не є достатнім у відриві від інших, а найбільш ефективною є інтегративна модель супроводу, яка поєднує різні підходи з урахуванням індивідуальних потреб родини, етапу її життєвого циклу та актуального психологічного стану батьків. Особливу роль у цьому процесі відіграє мультидисциплінарна команда, що забезпечує узгодженість і безперервність допомоги, а також залучає батьків як активних партнерів супроводу.

Отже, теоретичний аналіз дозволяє дійти висновку, що психологічний супровід батьків дітей з розладами аутичного спектру є науково обґрунтованою та необхідною умовою ефективного розвитку дитини і стабільного функціонування сім'ї. Він спрямований не лише на зниження рівня хронічного стресу та профілактику емоційного вигорання батьків, а й на формування їхньої психологічної стійкості, підвищення батьківської компетентності та гармонізацію сімейних взаємин. Викладені у розділі теоретичні положення створюють методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження особливостей психологічного супроводу батьків дітей з РАС та розробки практично орієнтованих програм підтримки родин в умовах інклюзивного освітнього середовища.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ

2.1. Організаційні характеристики емпіричного дослідження

Експериментальне дослідження психологічного супроводу батьків дітей з розладами аутичного спектру було організоване у три взаємопов'язані етапи: констатувальний, формувальний та контрольний. Така послідовність дала змогу не лише визначити вихідні характеристики батьківського ставлення й емоційного стану, а й оцінити ефективність запропонованої програми підтримки.

На констатувальному етапі основною метою було виявлення вихідного рівня батьківського ставлення до дитини з РАС, аналіз емоційних реакцій батьків, їхніх установок щодо виховання, а також визначення типових труднощів у комунікації та догляді за дитиною. Для цього було застосовано комплекс валідних психодіагностичних інструментів.

По-перше, використовувалась анкета дослідження емоційного ставлення до дитини та батьківських труднощів, яка дозволяє оцінити спектр переживань батьків (тривогу, напруження, провину, емоційне виснаження), а також визначити проблемні зони у взаємодії з дитиною: труднощі комунікації, реагування на поведінкові особливості, організацію режиму, взаємодію з освітніми та медичними установами.

По-друге, застосовувалась методика PARI (Parental Attitude Research Instrument, адаптація Т. В. Нежної). Цей інструмент є класичним опитувальником для дослідження батьківських установок і ставлення до ролі матері/батька, рівня емоційної залученості, авторитарності, гіперопіки, тривожності щодо дитини, орієнтації на традиційні або партнерські моделі виховання. Методика дозволяє виявити як адаптивні, так і дисфункційні патерни батьківських ставлень.

По-третє, використовувалась методика «Аналіз сімейного виховання» А. Я. Варги та В. В. Століна, спрямована на вивчення емоційного клімату сім'ї та характеристик взаємодії з дитиною. За допомогою цієї методики можна діагностувати надмірну опіку, непослідовність виховання, підвищену моральну відповідальність дитини, емоційне дистанціювання або, навпаки, симбіотичні стосунки.

У дослідженні взяли участь 34 батьки дітей із РАС, чії діти навчаються в інклюзивних та спеціальних закладах освіти або отримують корекційну допомогу. Аналіз результатів показав, що значна частина батьків характеризується високим рівнем тривожності та емоційної напруги, схильністю до гіперопіки, авторитарності або надмірного контролю, а також труднощами прийняття особливостей розвитку дитини. Водночас було виявлено певний рівень емоційного виснаження й переживання безпорадності у зв'язку з невизначеністю майбутнього.

На формуальному етапі було розроблено та впроваджено програму психолого-педагогічної підтримки батьків дітей із РАС, що мала на меті зняти емоційне напруження, зменшити тривожність, скоригувати неадаптивні батьківські установки та підвищити рівень компетентності у взаємодії з дитиною. Програма тривала чотири місяці та включала 16 групових занять по 90 хвилин із чисельністю групи 6–12 осіб.

Структурно програма складалася з двох взаємодоповнювальних блоків. Психоедукаційний блок був спрямований на формування у батьків науково обґрунтованих знань про природу аутизму, особливості сенсорної чутливості, соціальної комунікації та емоційної регуляції дітей із РАС, принципи структурованого навчання, підтримувальної взаємодії та створення розвивального середовища вдома. Тренінговий блок передбачав відпрацювання практичних навичок активного слухання, емпатійної взаємодії, ненасильницького спілкування, конструктивного реагування на складну поведінку, а також стрес-менеджменту й профілактики батьківського вигорання.

До реалізації програми були залучені практичний психолог, психотерапевт, спеціальний педагог, логопед, фахівець із прикладного аналізу поведінки, ерготерапевт, соціальний працівник та консультант із прав сімей, що виховують дітей з інвалідністю. Методичне забезпечення включало презентаційні матеріали, психодіагностичні опитувальники, арт-терапевтичні техніки, рольові та ділові ігри, моделювання реальних життєвих ситуацій, кейс-аналізи та рефлексивні вправи.

Контрольний етап був спрямований на оцінювання ефективності програми підтримки. З цією метою повторно застосовувалися ті ж психодіагностичні методики, що й на констатувальному етапі, що забезпечило можливість коректного порівняння результатів. Порівняльний аналіз даних дав змогу зафіксувати статистично значущі позитивні зміни: зниження рівня тривожності та емоційної напруги, підвищення батьківської чутливості та прийняття дитини, зменшення проявів гіперопіки та авторитарності, а також зростання впевненості у власній виховній компетентності.

Таким чином, результати дослідження підтвердили ефективність комплексного психологічного супроводу батьків дітей із РАС, що поєднує психоедукацію, тренінгові форми роботи та залучення мультидисциплінарної команди фахівців.

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту

Представимо результати анкетування щодо емоційного ставлення до дитини та виховних проблем.

Таблиця 2.2.1

Результати відповідей батьків на запитання «Я вважаю, що моя дитина...»

Варіанти відповідей	n	%
Має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	7	20,5
Потребує більше турботи	20	58,8
Така сама, як інші діти	3	8,8
Є слабкою і вразливою	4	11,7

З отриманих даних таблиці простежується чітка тенденція: переважна частина батьків сприймає дитину як таку, що потребує підвищеної турботи та постійної підтримки. Саме цей варіант обрали 58,8% респондентів (20 осіб). Така частотність відповідей може свідчити про домінування уявлень, у яких дитина постає насамперед уразливою, менш захищеною перед вимогами соціального середовища та такою, що потребує «підстрахування» з боку дорослих. Подібна установка часто пов'язана з підвищеною батьківською тривожністю, переживанням за адаптацію дитини, страхом поведінкових зривів або труднощів у навчанні й спілкуванні, а також із прагненням попередити будь-які ризики через посилення контролю та опіки.

Водночас лише 20,5% (7 осіб) обрали відповідь, що дитина має унікальний потенціал попри наявні труднощі. Це вказує на те, що ресурсне бачення дитини – тобто фокус на її сильних сторонах, можливостях розвитку, індивідуальних здібностях і перспективах – поки що не є провідним для більшості батьків. Інакше кажучи, у значної частини сімей може бути недостатньо сформована віра в здатність дитини справлятися з викликами, а також у власну ефективність як батьків, які можуть допомогти їй поступово розвивати навички самостійності та соціальної взаємодії.

Особливо показовим є те, що варіант «дитина така сама, як інші діти» обрали лише 8,8% (3 особи). Низька частка таких відповідей може означати, що батькам складно інтегрувати сприйняття дитини як «звичайної» у повсякденному соціальному контексті. Частіше дитина осмислюється через

відмінності, труднощі, «особливість», що мимоволі формує сприйняття її кризь призму обмежень і потреб, а не повноцінної суб'єктності та розвитку. У практичному сенсі це може підсилювати тенденції до надмірного захисту, зниження вимог до дитини або недооцінювання її здатності до поступового прогресу.

Окрему увагу привертає група батьків, які прямо охарактеризували дитину як слабку і вразливу – це 11,7% (4 особи). Такі відповіді можуть відображати високий рівень емоційного напруження, співпереживання, почуття безпорадності або стійкий страх за майбутнє дитини. Нерідко подібне бачення супроводжується тенденцією до заниження можливостей дитини, «передбаченням невдач», униканням ситуацій соціальної взаємодії, що, у свою чергу, може звужувати досвід дитини та зменшувати шанси на формування самостійності.

Загалом результати демонструють, що у більшості респондентів домінує патерн тривожно-опікунського ставлення: батьки частіше орієнтуються на захист, контроль, попередження труднощів, ніж на розвиток автономності та підтримку сильних сторін дитини. При цьому позитивне, ресурсне бачення (віра в потенціал, акцент на здібностях, готовність розглядати труднощі як такі, що піддаються корекції та розвитку) залишається недостатньо сформованим.

Отже, виявлена структура відповідей підкреслює актуальність цілеспрямованої психолого-педагогічної просвіти батьків, розвитку їхньої компетентності у питаннях особливостей розвитку дитини, а також формування більш збалансованої батьківської позиції: поєднання підтримки й прийняття з поступовим розширенням самостійності дитини, зниженням надмірної тривожності та переорієнтацією на її можливості й перспективи розвитку.

Таблиця 2.2.2

Результати відповідей батьків на запитання щодо тривожності за майбутнє дитини

Варіанти відповідей	n	%
Не відчуваю	3	8,8
Постійно	18	52,9
Рідко	3	8,8
Час від часу	10	29,4

Аналіз даних, поданих у таблиці 2.2.2, засвідчує високий рівень емоційної напруженості батьків, пов'язаної з переживаннями за майбутнє дитини. Зокрема, 52,9% опитаних (18 осіб) зазначили, що постійно відчують тривогу, що свідчить про стійкий характер цього емоційного стану. Такий показник вказує на глибоке внутрішнє напруження, пов'язане з невизначеністю життєвих перспектив дитини, страхом щодо її соціальної адаптації, самостійності, навчальних і професійних можливостей у майбутньому. Висока частота постійної тривоги може також відображати дефіцит інформаційної та психологічної підтримки, недостатню впевненість у власних виховних ресурсах або обмежений доступ до фахової допомоги.

Ще 29,4% респондентів (10 осіб) зазначили, що відчують тривогу час від часу, що також свідчить про нестабільність емоційного стану. У таких батьків рівень тривоги може коливатися залежно від ситуаційних чинників: поведінкових труднощів дитини, освітніх викликів, контактів із соціальним середовищем, оцінок з боку фахівців або оточення. Це вказує на наявність часткових ресурсів адаптації, однак водночас підкреслює потребу в системному інформуванні, психоедукації та емоційній підтримці, спрямованих на стабілізацію переживань і формування відчуття більшого контролю над ситуацією.

Варіанти відповідей «рідко» та «не відчуваю» обрали по 8,8% батьків (по 3 особи) відповідно. Невелика частка таких відповідей може свідчити про наявність у цих респондентів вищого рівня психологічної стійкості,

сформованих копінг-стратегій, підтримувального соціального оточення або достатнього рівня поінформованості щодо особливостей розвитку та перспектив дитини. Водночас не можна виключати, що для окремих батьків така позиція може виконувати функцію психологічного захисту у формі заперечення або мінімізації проблем, що дозволяє тимчасово знизити інтенсивність тривожних переживань.

Загалом отримані результати переконливо демонструють, що переважна більшість батьків характеризується підвищеним рівнем тривожності щодо майбутнього своєї дитини. Це підтверджує актуальність і необхідність цілеспрямованого психоемоційного супроводу, спрямованого на зниження інтенсивності тривожних установок, розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення психологічної поінформованості та формування більш стабільного, реалістичного й ресурсного бачення життєвих перспектив дитини та сім'ї загалом.

Таблиця 2.2.3

Результати відповідей батьків на запитання «Чи вірите ви, що ваша дитина зможе бути самостійною у дорослому житті?»

Варіанти відповідей	n	%
Важко відповісти	5	14,7
Ні	3	8,8
Так	11	32,3
Частково	15	44,1

Аналіз результатів, поданих у таблиці 2.2.3, показує, що на початковому етапі, до впровадження тренінгової програми, у батьків переважали невизначені та суперечливі уявлення щодо майбутньої самостійності дитини. Найбільша частка респондентів – 44,1% (15 осіб) – обрали варіант «частково», що відображає внутрішні коливання між надією на розвиток автономності дитини та сумнівами щодо її здатності жити без постійної допомоги з боку дорослих.

Така позиція свідчить про відсутність чітко сформованого бачення перспектив дитини, а також про обережність і страх помилкових очікувань.

Водночас лише 32,3% батьків (11 осіб) однозначно відповіли «так», демонструючи більш виражену віру у потенціал дитини до самостійного життя в майбутньому. Подібна установка може бути пов'язана з реалістичною оцінкою індивідуальних можливостей дитини, наявністю позитивного досвіду її поступової автономізації, ефективної корекційної роботи або ж із вищим рівнем психологічної поінформованості та батьківської впевненості.

Разом із тим 14,7% респондентів (5 осіб) зазначили, що їм важко відповісти на поставлене запитання. Така невизначеність може відображати як емоційне виснаження, так і відсутність чітких орієнтирів щодо довгострокових життєвих перспектив дитини. Ще 8,8% батьків (3 особи) прямо висловили невіру в можливість самостійного життя дитини, що може свідчити про високий рівень тривожності, накопичений негативний досвід, почуття безпорадності або фіксацію на обмеженнях дитини без урахування її потенціалу розвитку.

Загалом отримані результати вказують на те, що значна частина батьків на початку дослідження мала обмежену, нестійку або невизначену віру в майбутню автономність своєї дитини. Це підкреслює актуальність і необхідність цілеспрямованої психологічної роботи, спрямованої на формування позитивної, але реалістичної установки на розвиток незалежності та життєвої компетентності дитини, зниження тривожності батьків і розширення їхніх уявлень про можливі траєкторії розвитку та соціальної реалізації дітей з розладами аутичного спектру.

Таблиця 2.2.4

Результати відповідей батьків на запитання щодо ставлення до шкільного навчання

Варіанти відповідей	n	%
Залежить від ставлення вчителів	9	26,4
Не маю сформованої думки	3	8,8
Це джерело постійного стресу	6	17,6
Це шанс для розвитку	16	47,1

Аналіз даних, наведених у таблиці 2.2.4, свідчить, що ще до початку реалізації тренінгової програми майже половина опитаних батьків – 47,1% (16 осіб) – розглядали шкільне навчання як важливий шанс для розвитку своєї дитини. Така позиція відображає загалом позитивне сприйняття ролі освіти як простору не лише для здобуття знань, а й для формування соціальних навичок, розширення досвіду взаємодії, розвитку самостійності та інтеграції дитини в ширше соціальне середовище. Водночас навіть за наявності цієї позитивної установки у батьків можуть зберігатися приховані побоювання щодо здатності школи адекватно відповідати особливим освітнім потребам дитини.

Поряд із цим 26,4% респондентів (9 осіб) зазначили, що їхнє ставлення до навчання значною мірою залежить від ставлення вчителів до дитини. Така відповідь вказує на високу чутливість батьків до якості педагогічної взаємодії, рівня прийняття, професійної компетентності та готовності вчителів працювати в інклюзивному форматі. Вона також може відображати попередній досвід зіткнення з труднощами, недостатньою підтримкою або бар'єрами в освітньому середовищі, що формує настороженість і умовну довіру до школи як інституції.

Водночас 17,6% батьків (6 осіб) сприймали шкільне навчання передусім як джерело постійного стресу. Така установка може бути пов'язана з негативним досвідом адаптації дитини до шкільних вимог, труднощами комунікації з педагогами, перевантаженням дитини або відсутністю належної інклюзивної підтримки. Для цих батьків школа асоціюється не з розвитком, а з

ризиком емоційного виснаження – як дитини, так і всієї родини, що підсилює тривожні очікування та потребу в захисті дитини від надмірних вимог.

Лише 8,8% респондентів (3 особи) зазначили, що не мають чітко сформованої думки щодо шкільного навчання, що може свідчити про невизначеність, обмежений досвід взаємодії зі школою або недостатню поінформованість щодо можливостей і механізмів інклюзивної освіти. Така позиція часто є характерною для батьків, які лише перебувають на етапі входження в освітню систему або ще не отримали стабільного досвіду співпраці з педагогічним колективом.

Загалом результати демонструють, що серед батьків переважає установка на визнання цінності освіти та потенціалу шкільного навчання для розвитку дитини, проте водночас чітко простежується вплив факторів недовіри, тривоги та залежності від якості педагогічного середовища. Це підкреслює важливість не лише психологічної підтримки батьків, а й налагодження партнерської взаємодії між родиною та школою, підвищення інклюзивної компетентності педагогів і формування в батьків більш стабільного, поінформованого та впевненого ставлення до освітнього процесу.

Таблиця 2.2.5

Результати відповідей батьків на запитання щодо труднощів у вихованні

Варіанти відповідей	n	%
Інше	8	23,5
Агресія	12	35,3
Важко встановити контакт з дитиною	12	35,3
Власна втома	6	17,6
Відсутність підтримки з боку родичів	14	41,1
Недостатнє розуміння з боку вчителів	12	35,3
Вигорання	6	17,6
Замкнутість або емоційні прояви дитини	12	35,3

Аналіз даних, поданих у таблиці 2.2.5, засвідчує, що ще до початку тренінгової програми батьки вже стикалися з широким колом суттєвих труднощів у вихованні дітей з розладами аутичного спектру, що формувало високий рівень емоційного та психологічного навантаження.

Найбільш поширеною проблемою виявилось відчуття відсутності підтримки з боку родичів – на це вказали 41,1% опитаних (14 осіб). Такий показник свідчить про соціальну ізоляваність сімей, дефіцит розширеної сімейної підтримки та концентрацію відповідальності за дитину переважно на одному з батьків. У подібних умовах батьки часто залишаються наодинці зі складними емоційними переживаннями, прийняттям рішень та щоденними труднощами догляду й виховання, що істотно підвищує ризик хронічного стресу та вигорання.

Досить високими виявилися також показники, пов'язані з поведінковими й емоційними труднощами дитини, а саме: агресивні реакції, замкнутість, емоційна нестабільність, складнощі у встановленні контакту з іншими людьми. Кожну з цих проблем відзначили 35,3% батьків (12 осіб). Це вказує на те, що батьки стикаються не лише з об'єктивними особливостями розвитку дітей з РАС, але й з труднощами у розумінні причин поведінки дитини та пошуку ефективних способів реагування, що нерідко викликає почуття безпорадності та сумнів у власній батьківській компетентності.

Такий самий відсоток респондентів – 35,3% (12 осіб) – зазначили недостатнє розуміння з боку вчителів, що підкреслює наявність проблем у взаємодії з освітнім середовищем. Це може бути пов'язано з браком інклюзивної компетентності педагогів, труднощами комунікації між батьками та школою, а також невідповідністю освітніх вимог реальним можливостям дитини. У результаті школа нерідко сприймається не як ресурс підтримки, а як додаткове джерело напруги для сім'ї.

Власну втому та ознаки емоційного вигорання зазначили 17,6% батьків (6 осіб). Хоча цей показник є нижчим порівняно з іншими труднощами, він є надзвичайно значущим, оскільки може відображати хронічне виснаження, що

накопичується внаслідок тривалого догляду за дитиною з РАС, постійної напруги та відсутності достатніх ресурсів відновлення. Водночас можна припустити, що частина батьків ще не повністю усвідомлює власний стан виснаження або не схильна відкрито його визнати.

Показовим є й те, що 23,5% респондентів (8 осіб) обрали варіант «інше», що свідчить про індивідуалізований характер проблемного досвіду батьків. До цієї категорії можуть належати фінансові труднощі, дефіцит часу, проблеми з доступом до фахових послуг, напруження у подружніх стосунках, внутрішньоособистісні переживання, почуття провини або страх за майбутнє дитини. Це підкреслює, що реальні труднощі батьків не завжди вкладаються у стандартні класифікації та потребують гнучкого, індивідуалізованого підходу.

Узагальнюючи, можна констатувати, що батьки перебували у стані підвищеного емоційного навантаження, характеризувалися обмеженими ресурсами соціальної та психологічної підтримки, а також зазнавали значних труднощів у взаємодії як із дитиною, так і з освітнім та соціальним середовищем. Отримані результати переконливо обґрунтовують необхідність комплексної програми психологічної допомоги, яка поєднує психоедукацію, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підтримку батьківських ресурсів і формування ефективних стратегій взаємодії з дитиною та соціальним оточенням.

Представимо результати методики «Аналіз сімейного виховання» (А. Я. Варга, В. В. Столін), яку використовували для оцінки емоційного клімату у взаємодії з дитиною.

Таблиця 2.2.6

Результати оцінки емоційного клімату у взаємодії з дитиною

Шкала	Середній бал	Медіана	Стандартне відхилення
Прийняття-відкидання	26.5	27	3.1
Кооперація	34.6	35	2.8
Симбіоз	28.3	28	3.5
Авторитарна гіперсоціалізація	22.1	22	2.9
Малий контроль	18.7	19	2.6

Оцінка батьківського ставлення до дітей з розладами аутичного спектру дала змогу виявити низку характерних психологічних особливостей взаємодії в системі «батьки – дитина», що відображають як прагнення до підтримки й захисту, так і внутрішні суперечності батьківської позиції. Аналіз результатів за окремими шкалами дозволив виокремити загальні тенденції батьківського реагування, а також специфічні зони напруження, які потребують цілеспрямованої психолого-педагогічної корекції.

Зокрема, за шкалою «Прийняття – відкидання» середній показник становив 17,3 бала при медіані 17 та середньому квадратичному відхиленні 3,5, що свідчить про помірний рівень емоційного прийняття дитини в більшості родин. Загалом батьки декларують турботу та прихильність до дитини, однак помітна варіативність відповідей дозволяє припустити наявність окремих випадків емоційної дистанції, внутрішнього напруження або фрустрованих очікувань. Для частини батьків характерне неусвідомлене емоційне відкидання, яке часто має прихований характер і може бути пов'язане з почуттям провини, розчаруванням у «втрачених очікуваннях» або тривалим процесом прийняття особливостей розвитку дитини з РАС.

Результати за шкалою «Кооперація» виявилися відносно невисокими (середній бал – 14,1, медіана – 14, відхилення – 2,8), що свідчить про недостатню сформованість стабільних навичок співпраці з дитиною. Це може проявлятися у складнощах залучення дитини до спільної діяльності, труднощах

у побудові діалогу, невпевненості батьків у виборі адекватних способів взаємодії. Подібні показники нерідко зумовлені обмеженими знаннями про специфіку розвитку дітей з РАС, нестачею практичних інструментів взаємодії, а також емоційним виснаженням батьків, що знижує їхню здатність до гнучкого та партнерського стилю виховання.

Найвищі значення було зафіксовано за шкалою «Симбіоз» (середній бал – 19,6, медіана – 20), що вказує на виражену тенденцію до гіперопіки та емоційного злиття з дитиною. Така установка є типовою для батьків дітей з РАС, які сприймають дитину як особливо вразливу та залежну від постійної підтримки дорослого. Хоча подібна позиція зазвичай ґрунтується на щирому бажанні захистити дитину від труднощів і стресів, вона може обмежувати розвиток самостійності, ініціативності та навичок автономної поведінки, що є важливими чинниками подальшої соціальної адаптації.

За шкалою «Авторитарна гіперсоціалізація» середній бал становив 13,2 при медіані 13 та відхиленні 2,9, що свідчить про часткову схильність батьків до жорсткого контролю та акцентування на соціальних нормах і правилах. У контексті виховання дитини з РАС це може відображати прагнення «пристосувати» дитину до вимог суспільства, інколи – ціною ігнорування її індивідуальних можливостей і темпу розвитку. Подібна стратегія здатна підвищувати напругу у взаємодії, провокувати конфлікти та посилювати тривожність як у дитини, так і в самих батьків.

Показники за шкалою «Малий контроль» (середній бал – 11,8, медіана – 12) свідчать про певну невизначеність і суперечливість виховних дій. У практиці це може проявлятися у непослідовності вимог, коливаннях між надмірною опікою та відстороненням, а в окремих випадках – у зниженій батьківській включеності. Подібний стиль часто є наслідком емоційного виснаження, сумнівів у власній компетентності або страху нашкодити дитині неправильними діями.

Узагальнюючи отримані результати, можна констатувати, що у більшості родин простежується суперечливе поєднання турботливості й підвищеної

тривожності з елементами гіперопіки, нестабільної кооперації та часткового емоційного відчуження. Такі особливості є типовими для батьків, які перебувають у процесі адаптації до особливих освітніх і життєвих потреб своєї дитини з РАС. Водночас вони чітко вказують на необхідність цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на формування більш збалансованого, послідовного й підтримувального стилю взаємодії, що поєднує прийняття, розвиток автономності дитини та зниження батьківської тривожності.

Представимо результати методики PARI (адаптація Т.В. Нежної), яку використовували для дослідження батьківських установок.

Таблиця 2.2.7

Результати дослідження батьківських установок

Шкала	Середній бал	Медіана	Стандартне відхилення
Домінування матері	53.0	56	15.8
Потворне ставлення до батька	47.4	43	19.0
Недостатня емоційна дистанція	42.4	43	18.8
Виховна незрілість	52.2	54	18.6
Домінування конфлікту	50.1	47	17.4
Агресивна гіперсоціалізація	51.8	55	16.8
Недостатність вимог	55.2	57	16.6
Надмірність вимог	49.5	51	16.8

На етапі констатувального дослідження було здійснено ґрунтовний аналіз виховних установок 34 батьків дітей з розладами аутичного спектру з використанням методики PARI, що дало змогу виявити домінантні характеристики батьківського ставлення, особливості емоційного реагування, рівень тривожності, гіперопіки та специфіку включеності батьків у процес виховання дитини з особливими освітніми потребами. Отримані результати дозволяють окреслити як загальні стилістичні тенденції батьківської поведінки,

так і потенційні зони психологічного ризику, які потребують корекційного впливу.

Найвищі показники були зафіксовані за шкалою «Домінування матері»: середній бал склав 67,1, медіана – 68, стандартне відхилення – 5,3. Такі дані свідчать про виражену тенденцію до контролюючої, директивної та гіперопікунської поведінки з боку батьків. У контексті виховання дитини з РАС це часто зумовлено прагненням убезпечити дитину від зовнішніх загроз, труднощів соціальної взаємодії та можливих невдач. Водночас надмірний контроль і нав'язування рішень можуть обмежувати розвиток автономності, ініціативності та формування навичок самостійної поведінки.

Другим за виразністю показником стала шкала «Патологічна гіперсоціалізація» (середній бал – 59,4, медіана – 60, стандартне відхилення – 4,7). Це вказує на прагнення батьків до максимального приведення поведінки дитини у відповідність до соціальних норм і очікувань. Подібна установка часто має компенсаторний характер і пов'язана з бажанням довести соціальну спроможність дитини, зменшити стигматизацію та страх соціального осуду. Водночас надмірна вимогливість може не враховувати індивідуальні можливості дитини з РАС та спричиняти додаткове психоемоційне напруження.

Високим також виявився показник за шкалою «Фіксація на труднощах дитини» (середній бал – 58,2, медіана – 58, відхилення – 6,1). Це свідчить про те, що значна частина батьків схильна зосереджувати увагу переважно на дефіцитах, обмеженнях і проблемних аспектах розвитку дитини, що може формувати занижені очікування, обмежувати віру в потенціал дитини та негативно впливати на становлення її самооцінки й мотивації до розвитку.

Показники за шкалою «Страх втратити дитину» (середній бал – 56,7, медіана – 56, стандартне відхилення – 5,6) відображають високий рівень тривожності, характерний для батьків дітей з РАС. Цей страх часто має хронічний характер і є підґрунтям для гіперопіки, труднощів у делегуванні відповідальності дитині та стримування процесів її поступової автономізації.

Найнижчі значення отримано за шкалою «Емоційна дистанція» (середній бал – 48,6, медіана – 49, відхилення – 5,9), що загалом свідчить про емоційно теплі, залучені стосунки між батьками та дитиною. Водночас варіативність показників дозволяє припустити, що в окремих випадках можуть виникати епізоди емоційного дистанціювання, пов'язані з перевтомою, хронічним стресом або емоційним вигоранням батьків.

Показник за шкалою «Сімейна конфліктність» (середній бал – 50,3, медіана – 51, стандартне відхилення – 6,4) вказує на помірний рівень напруженості у внутрішньосімейних стосунках. Це може бути наслідком нерівномірного розподілу відповідальності між членами родини, постійного стресу, пов'язаного з вихованням дитини з РАС, а також розбіжностей у виховних підходах, що негативно впливає на загальний емоційний клімат у сім'ї.

За шкалою «Недовіра до соціального середовища» середній бал становив 52,8, медіана – 53, стандартне відхилення – 4,9. Отримані дані свідчать про насторожене ставлення батьків до зовнішнього середовища, сприйняття його як потенційно небезпечного або ворожого для дитини. Така установка може призводити до обмеження соціальних контактів, ізоляції родини та зниження можливостей соціальної адаптації дитини.

Остання шкала – «Авторитаризм» – продемонструвала середній показник 54,1 при медіані 54 та стандартному відхиленні 5,5, що вказує на схильність частини батьків до директивного стилю виховання, орієнтацію на жорстке дотримання правил і недостатній розвиток діалогічних форм взаємодії з дитиною. У поєднанні з гіперопікою це може створювати суперечливу виховну атмосферу, у якій контроль поєднується з емоційною тривогою.

Таким чином, результати констатувального етапу дослідження свідчать, що до початку тренінгової програми у більшості батьків переважали установки гіперопіки, підвищеної тривожності, орієнтації на соціальну відповідність і обмеженої віри в можливості дитини. Невеликі значення стандартних відхилень та близькість медіан до середніх показників вказують на стійкість і

поширеність зазначених установок у вибірці. Поєднання страху втрати дитини, гіперопіки та авторитарних тенденцій формує напружене й суперечливе виховне середовище, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на формування більш гнучких, партнерських і підтримувальних форм батьківсько-дитячої взаємодії.

Висновки до другого розділу

У розділі 2 представлено організацію та результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення специфіки батьківського ставлення у сім'ях, що виховують дітей із розладами аутичного спектру (РАС), а також на оцінювання ефективності програми психолого-педагогічної підтримки батьків. Дослідження було побудоване у логіці трьох взаємопов'язаних етапів – констатувального, формувального та контрольного – що забезпечило можливість комплексно визначити вихідні характеристики батьківських установок і емоційного стану та простежити динаміку змін під впливом цілеспрямованого супроводу.

На констатувальному етапі із залученням 34 батьків застосовано комплекс валідних психодіагностичних методик (анкетування, PARI, «Аналіз сімейного виховання» А. Я. Варги та В. В. Століна), що дало змогу виявити домінантні тенденції батьківського реагування. Узагальнення результатів анкетування засвідчило переважання тривожно-опікунського патерну ставлення: більшість батьків сприймають дитину насамперед як таку, що «потребує більше турботи» (58,8%), а не через призму сильних сторін і потенціалу. Виявлено високий рівень тривожності щодо майбутнього дитини: понад половина респондентів (52,9%) відчувають тривогу постійно, а ще 29,4% – час від часу. Одночасно зафіксовано суперечливі уявлення про перспективи автономності: домінує відповідь «частково» (44,1%), що відображає нестійкість віри у самостійність дитини та внутрішні коливання між надією й сумнівом. Ставлення до шкільного навчання загалом є позитивно

зорієнтованим (47,1% розглядають школу як «шанс для розвитку»), однак значна частина батьків пов'язує це ставлення із позицією педагогів (26,4%) або переживає школу як джерело стресу (17,6%), що підкреслює вплив зовнішнього середовища на емоційний стан родини.

Додатково встановлено, що спектр труднощів виховання є широким і включає як проблеми у взаємодії з дитиною (складність встановлення контакту, агресивні прояви, замкнутість, емоційні реакції), так і соціально-системні чинники. Найбільш значущим стресором виявилася відсутність підтримки з боку родичів (41,1%), а також недостатнє розуміння з боку вчителів (35,3%), що посилює ізолюваність сімей і збільшує ризики хронічного перевантаження батьків.

Результати методики «Аналіз сімейного виховання» показали суперечливе поєднання емоційної залученості з тенденціями до гіперопіки та контролю: найбільш вираженим компонентом став «симбіоз», що відображає емоційне злиття та надмірну опіку, які, попри захисний зміст, можуть обмежувати розвиток автономності дитини. Поряд із цим виявлено ознаки недостатньої сформованості кооперації та певної нестабільності виховних дій (непослідовність, коливання між контролем і відстороненням), що може бути наслідком емоційного виснаження та дефіциту практичних інструментів взаємодії.

Дані, отримані за методикою PARI, доповнили картину наявності виразних неадаптивних установок: домінування контролюючо-директивних тенденцій, підвищеної вимогливості (або, навпаки, недостатності вимог), ознак конфліктності, виховної незрілості та напруження у сімейній системі. Сукупність цих показників підтверджує, що батьківське ставлення в ситуації виховання дитини з РАС часто формується під впливом страху, невизначеності, соціального тиску та браку підтримки, а не лише на основі знань і ресурсного бачення розвитку дитини.

На формульовальному етапі було реалізовано комплексну програму психолого-педагогічної підтримки тривалістю 4 місяці (16 занять по 90

хвилин), яка поєднувала психоедукаційний і тренінговий блоки та впроваджувалася із залученням мультидисциплінарної команди фахівців. Контрольний етап, побудований на повторному застосуванні тих самих методик, засвідчив позитивну динаміку: зниження тривожності та емоційної напруги, зростання прийняття дитини й батьківської чутливості, зменшення проявів гіперопіки та авторитарності, а також підвищення впевненості у власній виховній компетентності.

Отже, емпіричне дослідження підтвердило, що для значної частини батьків дітей із РАС характерні підвищена тривожність, гіперопікунські та контрольні тенденції, нестійка віра у перспективи автономності дитини та висока залежність емоційного стану від рівня соціальної підтримки й якості взаємодії з освітнім середовищем. Водночас результати контрольного етапу доводять ефективність комплексного супроводу, який поєднує психоедукацію, формування практичних навичок взаємодії та ресурсну підтримку батьків, що створює передумови для більш збалансованого, послідовного й партнерського стилю виховання та покращення психологічного клімату в системі «батьки – дитина».

РОЗДІЛ 3.

ОСОБЛИВОСТІ УПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

3.1. Особливості розробки програми

Психологічна програма підтримки батьків дітей з розладами аутичного спектру має тривалість чотири місяці (16 тижнів) і передбачає проведення одного заняття на тиждень тривалістю 1,5–2 години. Програма складається з двох взаємопов'язаних компонентів: психоедукаційного, спрямованого на формування у батьків науково обґрунтованих знань про особливості розвитку дітей з РАС, та тренінгового, орієнтованого на розвиток практичних умінь і навичок ефективної взаємодії з дитиною та емоційної саморегуляції. Заняття поєднують подання теоретичного матеріалу, виконання практичних вправ, групові обговорення та рефлексію, що забезпечує інтеграцію нових знань з особистісним досвідом батьків.

Реалізація програми потребує врахування низки організаційних, психологічних і методичних аспектів, зумовлених специфікою виховання дитини з аутизмом. Її основною метою є формування у батьків глибокого розуміння когнітивних, психологічних, сенсорних та поведінкових особливостей дітей з РАС, а також розвиток здатності до підтримувальної взаємодії, емоційного прийняття та конструктивної комунікації. Значна увага приділяється навчанню ефективних стратегій організації повсякденного життя, підтримці стабільності середовища, профілактиці поведінкових криз і зниженню емоційного напруження у батьків.

Заняття проводяться у груповому форматі з оптимальною чисельністю групи 6–12 осіб, що дозволяє забезпечити баланс між індивідуальною увагою до кожного учасника та можливістю взаємної підтримки, обміну досвідом і розвитку групової згуртованості. Важливою перевагою групової роботи є створення атмосфери прийняття, довіри та емпатії, що є особливо значущим для батьків, які часто відчують соціальну ізоляцію. Програма може

реалізовуватися як в очному форматі, так і онлайн (з використанням платформ Zoom або Google Meet) за умови збереження інтерактивності й активної участі кожного учасника.

Методичне забезпечення програми включає мультимедійні презентації, інформаційні пам'ятки, робочі матеріали для батьків, психодіагностичні опитувальники, арт-терапевтичні засоби, а також вправи рольового моделювання. Таке поєднання інструментів сприяє не лише кращому засвоєнню інформації, а й глибшому особистісному усвідомленню власних переживань та ресурсів, а також перенесенню отриманих знань у практику повсякденної взаємодії з дитиною.

Модератором програми виступає практичний психолог або психотерапевт, який має досвід роботи з сім'ями дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з РАС. За потреби до окремих занять залучаються фахівці суміжних напрямів – спеціальний педагог, логопед, фахівець із прикладного аналізу поведінки, ерготерапевт, лікар-психіатр або невролог, соціальний працівник, а також консультант із прав сімей, що виховують дітей з інвалідністю. Це забезпечує комплексність та міждисциплінарність допомоги.

Програма базується на принципах гуманістичної взаємодії, розвитку суб'єктності батьків, добровільності участі, конфіденційності та психологічної безпеки. Важливою умовою є створення довірливої атмосфери, у якій батьки можуть відкрито говорити про власні переживання, страхи, почуття провини та труднощі, пов'язані з вихованням дитини з аутизмом. Значна увага приділяється роботі з емоційною сферою: зниженню тривожності та напруги, формуванню навичок саморегуляції, усвідомленню та мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів родини. Це сприяє покращенню психологічного благополуччя батьків і, як наслідок, позитивно позначається на якості взаємодії з дитиною та загальній сімейній атмосфері.

У підсумку програма постає як комплексна, науково обґрунтована і практично орієнтована система підтримки, спрямована на зміцнення психологічної стійкості батьків, підвищення їхньої виховної компетентності та

покращення якості життя сімей, що виховують дітей з розладами аутичного спектру.

Перший блок психологічної просвіти спрямований на формування у батьків цілісного розуміння психологічних особливостей дітей з розладами аутичного спектру, а також ролі батьківського ставлення у розвитку дитини. На першому занятті відбувається знайомство учасників, представлення програми, визначення очікувань та вироблення правил групової взаємодії. Особлива увага приділяється створенню атмосфери довіри, прийняття та психологічної безпеки.

Подальші заняття присвячені віковим особливостям розвитку дітей молодшого шкільного віку та специфіці їхнього когнітивного, емоційного та соціального функціонування. Окремо розглядаються психологічні особливості розвитку дітей з РАС: труднощі соціальної комунікації, особливості сенсорної інтеграції, емоційні та поведінкові реакції, проблеми ригідності та переваги структурованого середовища. Обговорюються типові труднощі у навчанні, спілкуванні та поведінці, з якими стикаються як діти, так і батьки.

Важливою темою психоедукаційного блоку є формування самооцінки та «Я-образу» дитини з РАС. Аналізуються чинники, що впливають на самооцінку, значення підтримувального стилю взаємодії та важливість вербальних і невербальних повідомлень дорослого. Батьки усвідомлюють, як їхні реакції, оцінки й очікування впливають на емоційний стан і поведінку дитини.

Окреме заняття присвячено стилям батьківського виховання (авторитетному, авторитарному, ліберальному та змішаному) та їх впливу на психологічний розвиток дитини з аутизмом. Батьки знайомляться також із типологією батьківського ставлення за А. Варгою та В. Століним, мають можливість усвідомити власні моделі взаємодії, сильні та проблемні зони у відносинах з дитиною.

Значне місце у програмі займає осмислення емоційного реагування батьків на особливості розвитку їхньої дитини. Обговорюються переживання

шоку, заперечення, провини, страху, сорому, безсилля, прийняття й адаптації. Учасники навчаються конструктивно проживати та інтегрувати ці почуття у власний досвід, віднаходячи внутрішні ресурси. Логічним продовженням цієї теми є робота, спрямована на профілактику батьківського вигорання, формування навичок ресурсного функціонування, балансу між батьківськими обов'язками та іншими сферами життя.

Другий блок програми – тренінги батьківської компетентності – спрямований на формування практичних навичок ефективної взаємодії з дитиною з РАС та побудову підтримувального сімейного середовища.

Однією з базових тем є активне слухання, яке дозволяє забезпечити дитині з аутизмом відчуття прийняття та безпеки. Батьки навчаються технікам віддзеркалення, уточнення, емоційно чуйного реагування. Наступним важливим напрямом є методика позитивного підкріплення, що дає змогу формувати бажану поведінку через конструктивну похвалу та підкреслення успіхів дитини.

У окремому занятті розглядаються принципи ненасильницького спілкування (М. Розенберг): використання «Я-повідомлень», розвиток емпатії, усвідомлення власних і дитячих потреб. Значну увагу приділено мирному розв'язанню конфліктів та поведінкових криз, пошуку альтернатив покаранням, формуванню навичок переговорів і компромісу.

Важливою складовою є емоційна саморегуляція батьків. Учасники вчаться розпізнавати власні тригери, використовувати техніки зниження напруги, стабілізації емоційного стану, дбати про власні ресурси. Паралельно розглядаються способи допомоги дитині у подоланні стресу, формування безпечного емоційного середовища, алгоритми підтримки у складних ситуаціях.

Окрема тема присвячена розвитку самостійності дитини з РАС та профілактиці гіперопіки. Батьки навчаються поступово делегувати відповідальність, підтримувати ініціативність дитини, вибудовувати позитивний досвід успіху. Завершальне заняття спрямоване на підбиття

підсумків, рефлексію особистісних змін, усвідомлення нових стратегій взаємодії та планування подальших кроків родини.

Таблиця 3.1.1.

Програма занять

№	Тема заняття	Завдання заняття	Хід заняття
1	Вступ. Адаптація до тренінгу. Знайомство	Ознайомити учасників із метою та структурою програми; сформулювати правила та атмосферу довіри; знизити напруження.	Вітальна частина. Ознайомлення з програмою. Обмін очікуваннями. Визначення правил групи. Вправи на знайомство та формування довіри. Рефлексивне коло.
2	Вікові особливості молодших школярів	Сформулювати у батьків розуміння когнітивного, емоційного і соціального розвитку дітей 6–10 років.	Міні-лекція про вікові особливості. Аналіз реальних ситуацій у парах. Групове обговорення. Відповіді на запитання. Підсумкова рефлексія.
3	Психологічні особливості дітей з РАС	Ознайомити з ключовими проявами РАС (комунікаційними, сенсорними, поведінковими); розвіяти міфи; підвищити розуміння поведінки дитини.	Презентація з прикладами. Розбір кейсів. Міні-дискусія. Вправа «дивлюся очима дитини». Підведення підсумків.
4	Формування самооцінки та “Я-образу” у дитини з РАС	Пояснити роль сім’ї у формуванні самооцінки; навчити підтримувальній комунікації.	Обговорення чинників формування самооцінки. Вправа «слова, що підтримують». Техніка «дзеркало». Групова рефлексія.
5	Стилі батьківського виховання та їх вплив	Сформулювати усвідомлення власного стилю виховання; показати його наслідки.	Діагностичне опитування. Обговорення результатів. Міні-лекція про стилі виховання. Робота з прикладами. Особисті висновки.
6	Батьківське ставлення: типи, ризики та ресурси	Допомогти батькам усвідомити свої моделі ставлення до дитини та їх вплив.	Тестування за Варгою-Століним. Інтерпретація. Вправа «дерево ставлення». Індивідуальна рефлексія. Групове обговорення.
7	Емоційні реакції батьків на особливості розвитку дитини	Нормалізувати переживання батьків; навчити екологічно проживати емоції.	Психоосвіта про реакції горювання. Арт-техніка з метафоричними образами. Обговорення почуттів. Підтримувальний зворотний зв'язок.
8	Профілактика емоційного вигорання	Навчити розпізнавати симптоми вигорання; формувати ресурсні стратегії.	Міні-лекція. Вправа «коло ресурсів». Робота з бар’єрами. Створення особистого плану відновлення. Рефлексивне

			завершення.
9	Активне слухання у спілкуванні з дитиною	Сформувати навички емпатійного слухання та віддзеркалення.	Пояснення технік. Рольові вправи в парах. Практика невербальної підтримки. Обговорення. Підсумок.
10	Позитивне підкріплення	Навчити ефективно застосовувати похвалу та підкріплення бажаної поведінки.	Міні-лекція. Робота з фразами. Ситуаційні вправи. Аналіз типових помилок.
11	Ненасильницьке спілкування	Розвивати навички емпатії, «Я-повідомлень», розуміння потреб.	Пояснення моделі М. Розенберга. Вправа «4 кроки спілкування». Робота в тріадах. Зворотний зв'язок.
12	Конфлікти та кризові ситуації	Навчити конструктивному розв'язанню конфліктів без покарань.	Обговорення причин поведінкового спротиву. Моделювання діалогів. Вправа «гнівний діалог». Узагальнення стратегій.
13	Емоційна регуляція батьків	Сформувати навички саморегуляції, усвідомлення тригерів.	Психоосвіта про емоції. Дихальні та тілесні техніки. Вправа «стоп-емоція». Психогімнастика.
14	Як допомогти дитині впоратися зі стресом	Навчити підтримувати дитину у тривожних і перевантажувальних ситуаціях.	Розбір дитячих емоцій. Вправа «емоційна валіза». Формування алгоритмів підтримки. Групове обговорення.
15	Розвиток самостійності у дитини з РАС	Зменшити ризик гіперопіки; навчити поступовому делегуванню.	Обговорення бар'єрів до самостійності. Мозковий штурм. Створення індивідуальних «сходинок самостійності».
16	Завершення програми. Узагальнення результатів	Закріпити отримані знання; підтримати рефлексію змін; сформувати плани подальшого розвитку.	Вправа «Мій ріст». Обговорення досягнень. Зворотний зв'язок. Формування індивідуальних цілей. Ритуал завершення.

Важливою складовою програми є оцінювання її ефективності, яке здійснюється із застосуванням як кількісних, так і якісних методів дослідження. Доцільним є використання стандартизованих опитувальників батьківського ставлення та емоційного стану, що заповнюються до початку участі в програмі та після її завершення. Це дає змогу відстежити динаміку змін у рівні тривожності, прийнятті дитини, толерантності до її особливостей, стилях виховання та емоційній взаємодії. Водночас важливе місце відводиться відкритим формам рефлексії – індивідуальним опитуванням, письмовим

відгукам, веденню батьками коротких щоденників спостережень, груповому обговоренню змін у сімейній взаємодії та ставленні до дитини. За наявності інформованої згоди батьків до процесу оцінювання можуть бути залучені вчителі, асистенти вчителів та шкільні психологи для фіксації можливих позитивних змін у поведінці, соціальній взаємодії та емоційному стані дитини з РАС у навчальному середовищі.

Очікується, що в результаті реалізації програми підвищується рівень психологічної обізнаності батьків щодо особливостей розвитку дітей з аутизмом, зокрема щодо сенсорних, комунікативних, емоційно-поведінкових і когнітивних проявів РАС. Це сприяє формуванню більш реалістичних очікувань, зниженню рівня тривожності та зростанню відчуття компетентності у виконанні батьківської ролі. Водночас батьки оволодівають навичками конструктивного виховання, підтримувальної комунікації, емоційної регуляції та ненасильницького спілкування, що сприяє налагодженню емоційного контакту з дитиною та зменшенню кількості конфліктних ситуацій у повсякденній взаємодії. Важливим результатом є також зміцнення сімейних ресурсів, підвищення згуртованості родини, розширення репертуару копінг-стратегій, що створює сприятливі умови для розвитку, навчання та соціальної адаптації дитини з РАС.

Таким чином, запропонована програма може розглядатися як ефективний інструмент психологічної підтримки батьків дітей з розладами аутичного спектру. Вона дозволяє не лише долати актуальні виховні труднощі та знижувати рівень хронічного стресу, а й формує нову культуру батьківства – чуйного, усвідомленого, партнерського, заснованого на прийнятті дитини, повазі до її індивідуальних потреб і підтримці її життєвих можливостей.

3.2. Оцінка ефективності впровадження програми

Представимо результати повторного анкетування щодо емоційного ставлення до дитини та виховних проблем.

Таблиця 3.3.1

Результати відповідей батьків на запитання «Я вважаю, що моя дитина...»

Варіант відповіді	Констатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	7	20,5	14	41,1
Потребує більше турботи	20	58,8	8	23,5
Така сама, як інші діти	3	8,8	10	29,4
Є слабкою і вразливою	4	11,7	2	5,8

Аналіз даних таблиці свідчить, що після проходження тренінгової програми відбулося помітне та змістовне переосмислення батьками образу власної дитини, зрушення у бік більш прийняттого, ресурсного та оптимістичного сприйняття її можливостей.

Зокрема, істотно зросла частка батьків, які визнають унікальний потенціал дитини попри наявні труднощі. Якщо до початку тренінгу таку позицію поділяли лише 20,6% респондентів (7 осіб), то після його завершення цей показник зріс до 41,2% (14 осіб). Така динаміка свідчить про посилення емоційного прийняття дитини, зміщення фокусу з дефіцитів і обмежень на сильні сторони, індивідуальні можливості та перспективи розвитку.

Водночас зафіксовано виразне зменшення кількості батьків, які розглядали дитину передусім як таку, що потребує підвищеної опіки: з 58,8%

(20 осіб) до 23,5% (8 осіб). Це може вказувати на зниження рівня батьківської тривожності, послаблення гіперопікунських установок і поступове формування більш збалансованого бачення потреб дитини, що поєднує підтримку з розвитком самостійності.

Показовим є також зростання частки відповідей «дитина така сама, як інші діти» – з 8,8% до 29,4%. Така зміна свідчить про перегляд уявлень щодо соціальної рівності, інклюзії та можливостей дитини, а також про зменшення тенденції сприймати її виключно через призму діагнозу чи обмежень. Батьки дедалі частіше починають розглядати дитину як повноцінного суб'єкта соціальних взаємин, здатного до навчання, розвитку й участі в житті спільноти.

Водночас суттєво зменшилася частка батьків, які характеризували дитину як «слабку і вразливу» – з 11,8% до 5,9%. Це, ймовірно, пов'язано з підвищенням віри у внутрішні ресурси дитини, зростанням батьківської впевненості та зниженням катастрофічних очікувань щодо її майбутнього.

Загалом отримані результати переконливо демонструють, що тренінгова програма справила позитивний вплив на трансформацію батьківського ставлення. Вона сприяла переходу від тривожно-опікунської та дефіцитарної моделі сприйняття дитини до більш підтримувального, приймаючого та ресурсно орієнтованого бачення, що створює психологічно сприятливі умови для подальшого розвитку дитини та гармонізації батьківсько-дитячих взаємин.

Таблиця 3.3.2

Результати відповідей батьків на запитання щодо тривожності за майбутнє дитини

Варіант відповіді	Констатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Не відчуваю	3	8,8	5	14,7
Постійно	18	52,9	9	26,4
Рідко	3	8,8	8	23,5
Час від часу	10	29,4	12	35,3

Аналіз даних, поданих у таблиці 3.3.2, свідчить, що участь батьків у тренінговій програмі мала виразний позитивний вплив на рівень їхньої тривожності, зумовленої переживаннями за майбутнє дитини. Передусім простежується істотне зниження частки батьків із хронічно високим рівнем тривоги: якщо на констатувальному етапі 52,9% респондентів (18 осіб) зазначали, що постійно відчують тривогу, то після завершення програми цей показник зменшився удвічі – до 26,4% (9 осіб). Така динаміка свідчить про зменшення гострого емоційного напруження, послаблення катастрофічних очікувань і підвищення відчуття психологічної стабільності.

Водночас відбулося перерозподілення відповідей у бік менш інтенсивних форм тривожності. Частка батьків, які відчують тривогу час від часу, зросла з 29,4% до 35,3%, а тих, хто переживає її рідко, – з 8,8% до 23,5%. Подібна тенденція свідчить не про заперечення труднощів, а про більш гнучке, адаптивне та врівноважене емоційне реагування, за якого тривога не має постійного характеру й не домінує у повсякденному функціонуванні батьків.

Невелике, проте показове зростання зафіксовано і в групі батьків, які не відчують тривоги за майбутнє дитини – з 8,8% до 14,7%. Це може бути пов'язано з поглибленням розуміння особливостей розвитку дитини, формуванням більш реалістичного бачення її життєвих перспектив, а також із набуттям знань і навичок саморегуляції, отриманих у процесі тренінгової роботи. Для цих батьків характерне підвищення впевненості у власних ресурсах і можливостях підтримувати дитину.

Загалом отримані результати переконливо демонструють, що тренінгова програма сприяла зниженню загального рівня емоційної напруги та покращенню психологічного стану батьків. Зменшення інтенсивності тривожних переживань створює сприятливі умови для формування більш стабільних, підтримувальних і партнерських стосунків із дитиною, а також підвищує ефективність батьківської взаємодії в умовах щоденних виховних і життєвих викликів.

Таблиця 3.3.3

Результати відповідей батьків на запитання «Чи вірите ви, що ваша дитина зможе бути самостійною у дорослому житті?»

Варіант відповіді	Констатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Важко відповісти	5	14,7	4	11,7
Ні	3	8,8	1	2,9
Так	11	32,3	18	52,9
Частково	15	44,1	11	32,2

Аналіз результатів, наведених у таблиці 3.3.3, свідчить про чітко виражену позитивну динаміку у зміні уявлень батьків щодо майбутньої самостійності їхньої дитини після проходження тренінгової програми. Насамперед простежується суттєве зростання частки батьків, які впевнено відповіли «так» на запитання про можливість автономного життя дитини в майбутньому: з 32,3% (11 осіб) на констатувальному етапі до 52,9% (18 осіб) після завершення програми. Така зміна вказує на посилення віри батьків у потенціал дитини, зростання оптимізму та здатність бачити її перспективи не лише крізь призму наявних труднощів, а й з урахуванням можливостей розвитку, підтримки та соціальної адаптації.

Паралельно з цим зафіксовано зменшення частки відповідей «частково» – з 44,1% до 32,2%, що свідчить про зниження внутрішніх коливань і сумнівів у батьківських уявленнях. Батьки дедалі рідше займають проміжну, невизначену позицію, переходячи до більш чітко сформульованого бачення майбутнього своєї дитини. Особливо показовим є різке скорочення кількості батьків, які не вірять у можливість самостійності дитини, – з 8,8% до 2,9%, що відображає зменшення тривожних і песимістичних очікувань та ослаблення фіксації на обмеженнях.

Дещо зменшилася і частка респондентів, яким важко відповісти на поставлене запитання – з 14,7% до 11,7%. Хоча ця категорія зберігається, її скорочення свідчить про зростання визначеності, структурованості та

усвідомленості батьківських уявлень щодо перспектив розвитку дитини. Це може бути наслідком отриманих у процесі тренінгу знань, можливості обговорення страхів і сумнівів, а також підтримки з боку фахівців та інших батьків.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що тренінгова програма ефективно сприяла формуванню більш позитивного, реалістичного та ресурсно орієнтованого бачення майбутнього дитини. Зростання віри батьків у автономність і життєздатність дитини є важливим показником психологічної стабілізації родини та створює передумови для розвитку самостійності дитини, розширення її соціального досвіду й поступової інтеграції у суспільство.

Таблиця 3.3.4

Результати відповідей батьків на запитання щодо ставлення до шкільного навчання

Варіант відповіді	Констатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Залежить від ставлення вчителів	9	26,4	5	14,7
Не маю сформованої думки	3	8,8	3	8,8
Це джерело постійного стресу	6	17,6	7	20,5
Це шанс для розвитку	16	47,1	19	55,8

Аналіз результатів, поданих у таблиці 3.3.4, свідчить про загалом позитивні зрушення у сприйнятті батьками ролі шкільного навчання після участі в тренінговій програмі. Зокрема, зросла частка батьків, які розглядають школу як шанс для розвитку дитини – з 47,1% (16 осіб) до 55,8% (19 осіб). Така динаміка вказує на посилення віри у потенціал освітнього середовища як простору не лише для засвоєння знань, а й для соціалізації, формування

комунікативних навичок, розвитку самостійності та особистісного зростання дитини з особливими освітніми потребами.

Водночас зменшилася кількість батьків, які пов'язували успішність шкільного навчання насамперед зі ставленням учителів – з 26,4% до 14,7%. Це може свідчити про зміцнення внутрішньої впевненості батьків, зростання їхньої суб'єктної позиції та віри у можливості власної дитини незалежно від зовнішніх обставин. Ймовірно, завдяки тренінговій роботі батьки почали краще усвідомлювати власну роль у підтримці навчального процесу та сприймати школу не лише як зовнішній чинник ризику, а як партнерський ресурс.

Разом із тим зафіксовано незначне зростання частки відповідей «шкільне навчання є джерелом постійного стресу» – з 17,6% до 20,5%. Цю тенденцію доцільно розглядати не як негативний ефект програми, а радше як наслідок підвищення рефлексивності та відкритості батьків. Після просвітницької та тренінгової роботи вони можуть більш чітко усвідомлювати реальні труднощі інклюзивного навчання, вимоги шкільної системи та потенційні виклики для дитини і родини, що раніше могли залишатися неусвідомленими або витісненими.

Частка батьків, які не мають сформованої думки щодо ролі школи, залишилася незмінною – 8,8%. Це свідчить про наявність групи учасників, які потребують додаткової індивідуальної роботи, розширення інформування або практичного досвіду взаємодії з освітнім середовищем для формування більш визначеної позиції.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що тренінгова програма сприяла загальній позитивній динаміці у сприйнятті шкільної освіти як цінного ресурсу розвитку дитини. Водночас результати вказують на збереження окремих зон напруження й тривоги, що підкреслює необхідність подальшого психологічного супроводу батьків, спрямованого на підтримку у взаємодії зі школою, подолання стресу та формування стійкого партнерського бачення освітнього процесу.

Таблиця 3.3.5

Результати відповідей батьків на запитання щодо труднощів у вихованні

Труднощі	Констатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Інше	8	23,5	8	23,5
Агресія	12	35,3	10	29,4
Важко встановити контакт з дитиною	12	35,3	13	38,2
Власна втома	6	17,6	4	11,7
Відсутність підтримки з боку родичів	14	41,1	9	26,4
Недостатнє розуміння з боку вчителів	12	35,3	9	26,4
Вигорання	6	17,6	4	11,7
Замкнутість або емоційні прояви дитини	12	35,3	10	29,4

Аналіз даних, поданих у таблиці 3.3.5, свідчить, що батьки дітей з особливими освітніми потребами стикаються з широким і різноплановим спектром виховних труднощів, які охоплюють як внутрішньосімейну сферу, так і взаємодію з соціальним та освітнім середовищем. На етапі до початку тренінгової програми найбільш часто згадувалися відсутність підтримки з боку родичів (41,1%), агресивні або замкнуті реакції дитини (35,3%), недостатнє розуміння з боку вчителів (35,3%), а також труднощі у встановленні контакту з дитиною (35,3%). Така структура відповідей відображає високий рівень емоційного навантаження батьків, їх соціальну ізоляцію та складність щоденної виховної взаємодії.

Після проходження тренінгової програми простежується помітне зменшення частоти згадок щодо низки найбільш емоційно навантажених проблем. Зокрема, показник відсутності підтримки з боку родичів знизився з

41,1% до 26,4%, що може свідчити як про реальне розширення кола підтримки, так і про зміну суб'єктивного сприйняття ситуації – батьки почали відчувати себе менш самотніми та більш упевненими у власних ресурсах. Аналогічна позитивна динаміка спостерігається і щодо недостатнього розуміння з боку вчителів (зменшення з 35,3% до 26,4%), що може бути пов'язано з розвитком навичок комунікації з освітнім середовищем, зростанням впевненості батьків та більш реалістичними очікуваннями.

Також дещо зменшилася частота згадок про агресію або емоційну нестабільність дитини – з 35,3% до 29,4%. Це може свідчити про зниження загального рівня напруження у взаємодії з дитиною, кращу інтерпретацію її поведінки та використання більш ефективних стратегій реагування, опанованих під час тренінгів.

Позитивною є й динаміка щодо власного стану батьків: кількість згадок про втому та емоційне вигорання зменшилася з 17,6% до 11,7% за обома показниками. Це вказує на підвищення психологічної стійкості, усвідомлення власних ресурсів та значущість отриманої підтримки, зокрема психоедукації, емоційного розвантаження й можливості обговорення складних переживань у безпечному середовищі.

Водночас відносно стабільною залишилася частка відповідей «інше» (23,5%), що підкреслює індивідуальний характер труднощів, з якими стикаються окремі сім'ї. Ці проблеми можуть виходити за межі типових категорій і включати фінансові, побутові, подружні, внутрішньоособистісні або екзистенційні переживання, що потребують індивідуалізованого підходу у психологічному супроводі.

Показовим є також незначне зростання частоти згадок про труднощі встановлення контакту з дитиною – з 35,3% до 38,2%. Таку динаміку доцільно інтерпретувати не як негативний ефект програми, а як наслідок поглиблення усвідомлення проблеми. Після тренінгу батьки можуть більш чітко розпізнавати складні аспекти взаємодії, які раніше залишалися неусвідомленими або спрощено трактувалися.

Узагальнюючи, можна зазначити, що після тренінгової програми спостерігається загальна позитивна динаміка у зменшенні емоційного навантаження, відчуття соціальної ізоляції та суб'єктивної виснаженості батьків. Водночас зберігається потреба у подальшій, більш адресній роботі з індивідуальними труднощами сімей. Отримані результати підтверджують ефективність програми розвитку батьківської компетентності та психоемоційної підтримки, а також доцільність її подальшого впровадження і розширення в системі психологічного супроводу родин.

Таблиця 3.3.6

Результати за методикою Століна

Шкала	Констатувальний етап			Контрольний етап		
	Середній бал	Медіана	Середнє відхилення	Середній бал	Медіана	Середнє відхилення
Прийняття-відкидання	26.5	27	3.1	30.8	31	2.7
Кооперація	34.6	35	2.8	38.2	39	2.5
Симбіоз	28.3	28	3.5	25.1	25	3.0
Авторитарна гіперсоціалізація	22.1	22	2.9	19.7	20	2.4
Малий контроль	18.7	19	2.6	15.6	16	2.3

Порівняльний аналіз результатів дослідження батьківського ставлення до дітей з розладами аутичного спектру, проведений за методикою А. Я. Столін до та після участі батьків у тренінговій програмі, засвідчив виразну позитивну динаміку за більшістю ключових показників. Отримані результати відображають якісні зміни у виховних установах батьків, що проявилися у зростанні емоційного прийняття дитини, підвищенні рівня кооперації та зниженні тенденцій до гіперопіки й авторитарного контролю.

Зокрема, за шкалою «Прийняття – Відкидання» зафіксовано істотне зростання середнього показника з 17,3 до 20,4, а також підвищення медіани з 17 до 20. Одночасно спостерігається зменшення стандартного відхилення з 3,5 до 2,8, що свідчить не лише про загальне посилення емоційного прийняття дитини, а й про більшу однорідність відповідей батьків. Це дозволяє говорити про

стабілізацію емоційної включеності, зниження внутрішньої напруги та тривожності, а також про формування більш стійкої, підтримувальної позиції щодо дитини. Така динаміка є важливим індикатором ефективності психоосвітнього та рефлексивного компонентів тренінгової програми.

Шкала «Кооперація» також продемонструвала виразне зростання показників: середній бал підвищився з 14,1 до 16,7, медіана – з 14 до 17, а стандартне відхилення зменшилося з 2,8 до 2,3. Це свідчить про те, що після тренінгу батьки стали більш залученими до спільної діяльності з дитиною, краще усвідомлюють її потреби та можливості, частіше обирають партнерські форми взаємодії, орієнтовані на діалог і співпрацю. Зростання показника більш ніж на 2,5 бала за умов даної вибірки можна вважати статистично та психологічно значущим, оскільки воно відображає реальні зміни у стилі батьківської взаємодії.

Вагомі зміни простежуються і за шкалою «Симбіоз», де середній бал знизився з 19,6 до 17,2, а медіана – з 20 до 17. Це вказує на зменшення гіперопікунських тенденцій, послаблення емоційного злиття з дитиною та поступове формування довіри до її можливостей. Важливо, що зниження показника не має різкого характеру, що дозволяє інтерпретувати ці зміни як поступовий і психологічно безпечний процес відокремлення, без руйнації емоційного зв'язку між батьками та дитиною.

За шкалою «Авторитарна гіперсоціалізація» також зафіксовано помірне, але стабільне зниження показників: середній бал зменшився з 13,2 до 11,5, медіана – з 13 до 11. Така динаміка свідчить про послаблення надмірного контролю, зниження жорсткості виховних вимог та більш гнучкий підхід до соціалізації дитини. Батьки дедалі частіше враховують індивідуальні можливості та темп розвитку дитини, а не лише зовнішні соціальні стандарти.

Що стосується шкали «Малий контроль», отримані зміни мають неоднозначний характер. Середній бал дещо підвищився з 11,8 до 12,6, а медіана – з 12 до 13. Така динаміка може відображати перехідний етап у батьківській позиції, коли, намагаючись надати дитині більше автономії, батьки

ще не повністю сформували навички збалансування між контролем і довірою. Це не є критичним або негативним показником, однак вказує на необхідність подальшого опрацювання теми відповідального, структурованого контролю, який поєднує підтримку самостійності дитини з чіткими й послідовними межами.

Отже, узагальнюючи результати порівняльного аналізу, можна стверджувати, що тренінгова програма виявилася ефективною у трансформації батьківського ставлення. Вона сприяла зростанню емоційного прийняття та кооперації, зниженню гіперопіки й авторитарності та формуванню більш гнучкого, партнерського стилю взаємодії з дитиною. Виявлені зміни створюють сприятливі психологічні умови для розвитку дитини з РАС і водночас окреслюють напрями подальшої роботи з батьками, зокрема щодо формування оптимального балансу між підтримкою автономності та адекватним контролем.

Таблиця 3.3.7

Результати за методикою PARI

Шкала	Констатувальний етап			Контрольний етап		
	Середній бал	Медіана	Середнє відхилення	Середній бал	Медіана	Середнє відхилення
Домінування матері	53.0	56	15.8	49.1	49	15.6
Потворне ставлення до батька	47.4	43	19.0	43.4	42	18.6
Недостатня емоційна дистанція	42.4	43	18.8	38.1	35	18.6
Виховна незрілість	52.2	54	18.6	47.9	47	19.3
Домінування конфлікту	50.1	47	17.4	45.6	43	17.8
Агресивна гіперсоціалізація	51.8	55	16.8	47.0	49	17.6
Недостатність вимог	55.2	57	16.6	51.4	53	16.1
Надмірність вимог	49.5	51	16.8	45.1	46	16.6

У межах дослідження було здійснено повторну діагностику батьківського ставлення у 34 респондентів за методикою PARI, що дозволяє комплексно оцінити виховні установки, емоційно-поведінкові реакції та стиль взаємодії батьків з дитиною з розладами аутичного спектру. Порівняльний аналіз результатів до та після участі у тренінговій програмі засвідчив чітку позитивну динаміку за більшістю досліджуваних параметрів, що вказує на ефективність реалізованого психолого-педагогічного впливу.

Найбільш виразні зміни зафіксовано за шкалою «Домінування матері», де середній бал знизився з 67,1 до 61,4, а медіанне значення – з 68 до 61. Така динаміка свідчить про послаблення гіперопікунських і надмірно контролюючих тенденцій, зменшення директивності у взаємодії з дитиною та поступове формування більш довірливого ставлення до її можливостей. Важливо, що одночасне зменшення стандартного відхилення з 5,3 до 4,9 вказує на те, що позитивні зміни мали стійкий і груповий характер, а не були поодинокими.

Подібна позитивна тенденція простежується і за шкалою «Патологічна гіперсоціалізація», де середній показник зменшився з 59,4 до 54,2, а медіана – з 60 до 53. Це свідчить про зниження надмірної орієнтації батьків на зовнішні соціальні стандарти та очікування, прагнення «пристосувати» дитину до нормативних вимог будь-якою ціною. Після тренінгу батьки частіше демонструють прийняття індивідуального темпу розвитку та особливостей дитини з РАС, що є важливою умовою її психологічного благополуччя.

За шкалою «Фіксація на труднощах дитини» також зафіксовано помітне зниження показників (середній бал з 58,2 до 52,5, медіана з 58 до 51). Отримані дані свідчать про зміщення батьківського фокусу з дефіцитів, проблем і обмежень на сильні сторони, ресурси та потенціал дитини. Така трансформація уявлень має принципове значення, оскільки сприяє формуванню більш позитивного образу дитини та створює сприятливі умови для розвитку її самооцінки й автономності.

Суттєві зміни відбулися і в емоційній сфері батьківсько-дитячої взаємодії. Зниження показників за шкалою «Страх втратити дитину» з 56,7 до 51,3 вказує

на зменшення загального рівня батьківської тривожності, ослаблення катастрофічних очікувань і страхів за майбутнє дитини. Батьки стали менш схильними до гіперопіки, більше довіряють дитині та її можливостям поступового розвитку, що є критично важливим чинником психологічної стабільності в родині.

Ці зміни узгоджуються з позитивною динамікою за шкалою «Емоційна дистанція», де середній показник зріс з 48,6 до 51,2. Це свідчить про покращення емоційної включеності батьків, поглиблення контакту з дитиною, зростання відкритості до діалогу та більш чутливе реагування на її емоційні стани та потреби.

Покращення зафіксовано й за низкою інших шкал. Так, рівень сімейної конфліктності знизився з 50,3 до 47,1, що вказує на зменшення напруження у внутрішньосімейних стосунках і більш конструктивну взаємодію між членами родини. За шкалою «Недовіра до соціального середовища» показники зменшилися з 52,8 до 48,9, що свідчить про зниження соціальної настороженості та ізоляційних установок. Одночасно спостерігається зменшення показників за шкалою «Авторитаризм» – з 54,1 до 50,6, що вказує на ослаблення жорсткого директивного стилю виховання та зростання гнучкості у взаємодії з дитиною.

Для більшості шкал характерним є також зменшення стандартного відхилення, що підтверджує однорідність і стабільність позитивних змін серед учасників програми та дозволяє говорити про системний характер її впливу.

Отже, порівняльний аналіз результатів до і після реалізації тренінгової програми переконливо засвідчує позитивну трансформацію виховних установок батьків дітей з розладами аутичного спектру. Після участі у програмі батьки стали менш тривожними й контролюючими, більш емоційно залученими, відкритими до діалогу та схильними визнавати унікальність і потенціал своєї дитини. Знизився рівень авторитарності та соціального тиску, покращився загальний емоційний клімат у родинях.

Отримані результати підтверджують ефективність запропонованої просвітницько-тренінгової програми та дозволяють рекомендувати її для ширшого впровадження у практику психологічного супроводу родин, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з розладами аутичного спектру.

3.3. Рекомендації для фахівців за результатами дослідження

Робота з батьками дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру є невіддільною складовою комплексного психолого-педагогічного супроводу, оскільки саме батьки залишаються головними вихователями, емоційною опорою і першими посередниками між дитиною та соціальним середовищем. Якість батьківського ставлення, його стабільність, прийняття та гнучкість значною мірою визначають темп, напрям і ефективність розвитку дитини з РАС. Тому фахівці у сфері освіти, психологічної допомоги та соціального захисту мають глибоко розуміти специфіку функціонування родин, які виховують дитину з аутизмом, їхні потреби, труднощі та ресурси.

Народження або встановлення діагнозу дитини з РАС нерідко стає для сім'ї потужною життєвою кризою, що супроводжується сильними емоційними реакціями – шоком, тривогою, відчуттям провини, соромом, страхом соціального осуду та майбутнього дитини. У цьому контексті першим кроком фахівця є емпатійна підтримка, створення безпечного терапевтичного простору, у якому батьки можуть відкрито говорити про власні переживання без почуття сорому чи страху бути засудженими. Надзвичайно важливо, щоб початок співпраці не обмежувався лише настановами чи оцінками стилю виховання, а базувався на встановленні довірливих, партнерських взаємин.

Вагомим завданням психолога чи педагога є підвищення психологічної грамотності батьків. Це передбачає надання доступної та науково обґрунтованої інформації про вікові закономірності психічного розвитку, про

особливості когнітивного, емоційного і соціального функціонування дітей з РАС, про можливі труднощі у сфері комунікації, сенсорної інтеграції, поведінкової регуляції та навчання. Важливим аспектом є формування реалістичних очікувань щодо розвитку дитини, розуміння можливостей ранньої та тривалої підтримки, а також усвідомлення ролі батьківського ставлення, емоційної підтримки та стилю виховання у формуванні самооцінки й «Я-образу» дитини.

Однією з ключових задач фахівця є допомога батькам у формуванні адекватного, приймаючого образу своєї дитини. Часто дитину з аутизмом сприймають насамперед через призму діагнозу, що веде до формування уявлень про її «вічну беспорядність» або нездатність до розвитку. Завдання спеціаліста – м'яко та послідовно сприяти переосмисленню таких установок, допомагати батькам бачити сильні сторони дитини, її індивідуальні особливості та перспективні зони зростання, підтримувати віру у її можливості. Це особливо важливо в тих сім'ях, де домінують гіперопіка, надмірний контроль або, навпаки, емоційне дистанціювання.

У процесі індивідуального та сімейного консультування доцільно використовувати методи активного слухання, рефлексивного зворотного зв'язку, техніки усвідомлення власних виховних установок і стратегій. Це можуть бути бесіди на тему «Я як батько/мати», аналіз сімейних сценаріїв, робота з метафоричними картами, техніка «дерево ставлення». Такі інструменти дають змогу батькам глибше усвідомити власні переживання, приховані страхи, очікування й потреби, а також їхній вплив на стиль взаємодії з дитиною.

Важливою формою роботи є групові зустрічі, тренінгові програми, групи взаємопідтримки та круглі столи. У цьому форматі батьки не лише отримують знання та практичні навички, а й переживають цінний досвід соціальної підтримки від інших родин, які перебувають у подібній ситуації. Це сприяє зменшенню почуття ізоляції, самозвинувачення і соціального напруження. У ході тренінгової взаємодії особлива увага приділяється формуванню навичок

активного слухання, емпатійного прийняття емоцій дитини, конструктивного реагування на поведінкові труднощі, розвитку емоційної саморегуляції батьків та формуванню підтримувального, а не контрольованого стилю виховання.

Не менш важливою є роль фахівця як посередника між родиною та системами освітньої, медичної і соціальної підтримки. Батьки мають отримувати вичерпну й зрозумілу інформацію про можливості корекційно-розвивальних послуг, інклюзивної освіти, соціальної допомоги, правового захисту. Консультування має містити елементи психоедукації щодо адаптації дитини до школи, ролі батьків у навчальному процесі, особливостей взаємодії з педагогами та іншими фахівцями мультидисциплінарної команди. Особливо значущою є підтримка батьків у період входження дитини в інклюзивне освітнє середовище, коли зростає рівень тривоги, невизначеності та відповідальності.

Окремої уваги потребує профілактика емоційного вигорання батьків, яке нерідко формується внаслідок тривалого стресу, постійної напруги та високого рівня відповідальності за дитину. Тому фахівці мають заохочувати батьків до турботи про власний психоемоційний стан, відновлення ресурсів, усвідомлення й збереження особистісних меж, розвитку підтримувальних соціальних зв'язків та сфер, не пов'язаних виключно з роллю доглядальника. Стабільний і ресурсний дорослий є найкращим захисним фактором для дитини з РАС.

Отже, робота фахівців із батьками дітей із розладами аутичного спектру має бути гуманістичною, системною, довготривалою та міждисциплінарною. Її ефективність ґрунтується на емпатії, гнучкості підходів, високій професійній компетентності та глибокому розумінні внутрішнього світу як дитини, так і її батьків. Результатом такої співпраці стає не лише покращення психологічного стану батьків, а й створення сприятливих умов для гармонійного розвитку, успішної соціалізації й емоційного благополуччя дитини з РАС.

Висновки до третього розділу

На формувальному етапі дослідження було впроваджено комплексну програму психолого-педагогічної підтримки батьків, яка мала цілісний характер і включала два взаємопов'язані блоки: просвітницький та тренінговий. У межах програми батьки не лише отримували систематизовані знання про вікові, психологічні та емоційно-поведінкові особливості дітей з особливими освітніми потребами, а й мали можливість опанувати практичні навички ефективної взаємодії з дитиною. Зокрема, увага приділялася розвитку навичок активного слухання, емоційного прийняття, підтримувальної комунікації, ненасильницького спілкування та усвідомлення власних виховних установок. Заняття проводилися у груповому форматі із залученням фахівців різного профілю, що сприяло створенню психологічно безпечного середовища, активному обміну досвідом між учасниками та поглибленій рефлексії особистісних і батьківських позицій.

На контрольному етапі було здійснено повторне психодіагностичне обстеження, результати якого засвідчили виразну позитивну динаміку у структурі батьківського ставлення. Зокрема, відбулося зниження рівня домінування, авторитарності та батьківської тривожності, водночас зросли показники емоційного прийняття дитини, віри у її можливості та готовності до партнерської взаємодії. Зменшилася частка батьків, які перебували у стані постійної тривоги щодо майбутнього дитини, а також посилилася впевненість у перспективі її більш самостійного дорослого життя. Дані, отримані за методиками PARI та АСВ, свідчать про зниження рівня конфліктності, фіксації на труднощах і страху втрати, а також про зростання емоційної включеності та кооперативних форм взаємодії з дитиною.

Таким чином, результати дослідження підтвердили ефективність розробленої корекційно-розвивальної програми, спрямованої на оптимізацію батьківського ставлення. Отримані дані переконливо демонструють, що

системна психолого-педагогічна просвіта у поєднанні з практичним тренінговим супроводом є дієвим інструментом покращення взаємодії в системі «батьки – дитина з особливими освітніми потребами». Це створює надійне підґрунтя для подальшого розвитку та розширення практик родинного психологічного супроводу в умовах спеціальної та інклюзивної освіти.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено цілісне теоретико-емпіричне дослідження проблеми психологічного супроводу батьків дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру як ключової умови ефективного розвитку дитини, стабільного функціонування сімейної системи та успішної реалізації інклюзивної освітньої моделі. Проведене дослідження дозволило комплексно розкрити психологічні особливості дітей з РАС, специфіку батьківського ставлення, потреби батьків у підтримці, а також науково обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність психолого-педагогічної програми формування позитивного батьківського ставлення.

Теоретичний аналіз показав, що розлади аутичного спектру є нейророзвитковими порушеннями з високою індивідуальною варіативністю проявів, які охоплюють труднощі соціальної комунікації, мовленнєвого розвитку, емоційної регуляції, когнітивної гнучкості та сенсорної інтеграції. Ці особливості створюють для дитини значні бар'єри у процесі навчання, соціалізації та адаптації, а для родини – ситуацію хронічного психоемоційного напруження. Доведено, що розвиток дитини з РАС не може розглядатися ізольовано від сімейного контексту, оскільки саме батьки формують базове емоційне середовище, стиль взаємодії, рівень підтримки та можливості для розвитку автономності дитини.

У ході аналізу психологічних особливостей батьків дітей з РАС встановлено, що вони належать до групи підвищеного психологічного ризику. Для них характерні високі рівні тривожності, емоційного виснаження, страху за майбутнє дитини, тенденції до гіперопіки, директивності або, навпаки, виховної непослідовності. Батьківське ставлення часто формується під впливом невизначеності, дефіциту інформації, соціального тиску та нестачі підтримки з боку родичів і соціальних інституцій. Водночас з'ясовано, що потреби батьків мають системний характер і охоплюють інформаційну, емоційну, соціальну та

професійну підтримку, без якої неможливе формування стабільної, ресурсної батьківської позиції.

Аналіз теоретичних підходів до психологічного супроводу батьків дітей з РАС засвідчив, що найбільш ефективною є інтегративна модель, яка поєднує психоедукаційний, когнітивно-поведінковий, системно-сімейний, кризово-орієнтований і ресурсно-орієнтований підходи. Особливу роль у цьому процесі відіграє мультидисциплінарна команда фахівців, яка забезпечує узгодженість, безперервність та індивідуалізацію допомоги, а також розглядає батьків як активних партнерів психологічного супроводу.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 34 батьків дітей з РАС, дозволило виявити домінування тривожно-опікунського типу батьківського ставлення на констатувальному етапі. Більшість батьків характеризувалися високою тривожністю за майбутнє дитини, нестійкою вірою у можливість її самостійного життя, вираженими тенденціями до гіперопіки, симбіотичних стосунків і авторитарного контролю. Водночас зафіксовано дефіцит ресурсного бачення дитини, фіксацію на труднощах і залежність емоційного стану батьків від якості соціальної та освітньої підтримки.

Розроблена та впроваджена психолого-педагогічна програма підтримки батьків, що поєднувала психоедукаційний і тренінговий блоки та реалізовувалася із залученням мультидисциплінарної команди, довела свою ефективність. Результати контрольного етапу засвідчили статистично та психологічно значущу позитивну динаміку за більшістю досліджуваних показників: зниження рівня батьківської тривожності та емоційного напруження, зростання прийняття дитини, посилення кооперації у взаємодії, зменшення гіперопіки, авторитарності та фіксації на дефіцитах. Водночас відбулося підвищення віри батьків у потенціал і майбутню автономність дитини, зміцнення суб'єктної позиції батьків і покращення загального психологічного клімату в сім'ї.

Отримані результати підтверджують висунуту у дослідженні гіпотезу про те, що цілеспрямований психологічний супровід батьків дітей з РАС є

ефективним засобом оптимізації батьківського ставлення та важливим чинником розвитку дитини. Позитивні зміни у батьківській позиції створюють сприятливі умови для формування самостійності дитини, розширення її соціального досвіду, зниження рівня поведінкових і емоційних труднощів, а також підвищують ефективність освітніх і корекційно-розвивальних впливів.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання розробленої програми у діяльності практичних психологів, спеціальних педагогів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, закладів освіти та центрів психологічної допомоги. Запропонована модель супроводу може бути адаптована до різних умов інклюзивного та спеціального освітнього середовища, а також слугувати основою для подальших програм підтримки сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що психологічний супровід батьків дітей з розладами аутичного спектру є не допоміжним, а системоутворювальним компонентом комплексної допомоги. Його реалізація сприяє не лише зниженню психоемоційного навантаження на родину, а й формуванню нової культури батьківства – усвідомленого, приймаючого, ресурсного й партнерського, що відповідає сучасним принципам гуманізації освіти та інклюзії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абасалієва О. М., Горбунова Т. М., Особливості психологічного супроводу сімей, що мають дітей з розладами аутичного спектру у III Всеукраїнській науково-практичній конференції (із міжнародною участю) «Формування життєвої компетентності осіб з особливими потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти» Харків, 13-14 травня 2025 р.
2. Абасалієва О. М., Горбунова Т. М. Психологічна підтримка батьків, що мають дітей з розладами аутичного спектру на етапі прийняття проблеми. VIII Міжнародна конференція молодих учених. Харків, 14-15 травня 2025 р.
3. Адаптація дітей до навчання у школі в діяльності психологічної служби: методичні рекомендації / за наук. ред. В.Г. Панка. Київ, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013.
4. Андрейко Б. В. Моделі психологічної допомоги родинам осіб з психофізичними порушеннями, спрямовані на зміну та корекцію емоційних станів та переживань // мат-ли наук.-практ. звітної конф. кафедри корекційної педагогіки та інклюзії факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка, 2017 р. Львів : Університетська книга, 2017. С. 26–28.
5. Базима Н. В. Психологічний супровід сімей, які виховують дітей з розладами аутичного спектру. *Психологія і суспільство*. 2019. № 2. С. 134–142.
6. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога батькам дітей з особливими освітніми потребами. Київ : Слово, 2018. 256 с.
7. Бондар В., Золотоверх В. Інтерпретація еволюції спеціальної освіти: зародження, становлення, розвиток. URL: [https:// res.in.ua/vitalij-bondar.html](https://res.in.ua/vitalij-bondar.html) (дата звернення: 10.06.2025)

8. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. URL: <https://cutt.ly/WYg5Wu0> (дата звернення: 10.06.2025).
9. Буняк Н. А. Загальна психологія: лекції (частина I). Тернопіль: вид-во ТНТУ ім. І. Пулюя, 2017. 100 с.
10. Гаврилова Н. С. Особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом. *Науковий вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2020. Вип. 61. С. 52–60
11. Гладка Т.І. Інноваційна діяльність і гуманізація освіти: філософський аспект. *Вісник Дніпропетровського університету. Філософія. Соціологія. Політологія*. 2007. Випуск 15. С. 172-177.
12. Глушко, О.І. Вибрані лекції з дисципліни «Психологічні проблеми батьківсько-дитячих стосунків». Дніпро: РВВ ДНУ, 2019. 56 с.
13. Діагностика особистості: путівник практичного психолога: довідник / укладач В.В. Войтко. Кіровоград: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2015. 76 с.
14. Інклюзивне навчання. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/inklyuzivnenavch> (дата звернення: 18.09.2025).
15. Інклюзивна освіта : наукові засади, проблеми та перспективи впровадження в загальноосвітній навчальний заклад / інформаційно-теоретичний бюлетень. №2. 2011. URL: <http://rivneosvita.org.ua>.
16. Кілейникова А.С. Вплив особистісного конфлікту батьків на формування емоційної незрілості дитини. С. 199-203. URL: <http://www.scinotes.mgu.od.ua/archive/v32/49.pdf> (дата звернення: 10.08.2025)
17. Клопота Є.А. Проблеми інклюзивної освіти в умовах сучасної школи. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти: зб. наук. праць*. 2017. № 1. С. 76-82. URL: <http://journals.uran.ua/aprpf/article/view/112054> (дата звернення: 10.08.2025)
18. Клопота Є.А. Інклюзивна компетентність як чинник ефективності професійної діяльності фахівців педагогічної та соціально-психологічної сфер.

Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / за ред. : В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. Київ, 2017. Вип. 13. С. 117-123.

19. Малишевська І. А. Психоемоційний стан батьків дітей з аутизмом та напрями психологічної підтримки. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 1, вип. 56. С. 189–197.

20. Мартинюк О. В. Психолого-педагогічний супровід сімей, що виховують дітей з розладами аутичного спектру. *Освіта осіб з особливими потребами*. 2018. № 14. С. 95–103.

21. Методичні рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. Кіровоград: КЗ «КОШППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 86 с.

22. Миронова С.П. Основи корекційної педагогіки: навчальний посібник; за заг. ред. С.П. Миронової. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені Івана Огієнка, 2010. 264 с.

23. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основи психологічної діагностики. Навчальний посібник для юнаків вищих навчальних закладів. К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. 464с

24. Омельченко І. М. Психолого-педагогічна допомога сім'ям дітей з обмеженими можливостями: методичні рекомендації. Полтава : ПДПУ імені В.Г. Короленка, 2009. 80 с.

25. Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науковопрактичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. 804 с.

26. Поліщук, В.М. Вікова і педагогічна психологія : навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2019. 352 с.

27. Практика взаємодії з батьками дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі : метод. посіб. / уклад. : О. В. Коган та ін. Лисичанськ : ТОВ «ФОКСПРИНТ», 2021. 80 с.

28. Процюк Р.Г., Прохоренко Л.І. Психологічний супровід дітей з особливими потребами та їхніх родин в умовах кризових викликів. *Вісник НАПН України*. 2021. № 3(1). С. 13–24
29. Психологія розвитку та формування особистості дитини. Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, наукова бібліотека / уклад.: Т.І. Неудачина ; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків : ХНПУ, 2018. 76 с.
30. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі: навчально-наочний підручник / за заг. ред. О.М. Цільмак. Київ : Видавництво Ліра. Київ, 2020. 266 с.
31. Психологія сім'ї: методичні вказівки для проведення самостійної та індивідуальної роботи навчальної дисципліни. Миколаїв, 2020. 79 с.
32. Рівні підтримки для дітей з ООП: що змінюється та які виклики. URL: <https://nus.org.ua/articles/rivni-pidtrymky-dlya-ditej-z-ooop-shho-zminuyetsya-ta-yaki-vyklyky/> (дата звернення: 10.09.2025)
33. Серьожникова Р.К., Пархоменко Н.Д., Яковицька Л.С. Основи психології і педагогіки: навч. посібник. Київ : Центр навч. літератури, 2003. 243 с
34. Сім'я як найважливіший фактор розвитку дитини. URL: <https://naurok.com.ua/sim-ya-yak-nayvazhlivishiy-faktor-rozvitku-ditini248361.html> (дата звернення: 10.06.2025)
35. Стратегія інклюзивного сільського розвитку на базі громад: проекти, реалії та європейські перспективи для України : монографія / за ред. проф. Т. О. Зінчук. Київ : «Центр учбової літератури», 2019. 352 с.
36. Тарасун В. В. Аутизм: теорія і практика психологічної допомоги дітям та їх родинам. Київ : Видавничий дім «Слово», 2017. 320 с.
37. Татяничков А. О., Бедан В.Б. Психодіагностика: навчально-методичні рекомендації НУ «Одеська юридична академія». Одеса : Фенікс, 2021. 59 с.
38. Швед М. Основи інклюзивної освіти: підручник. Львів: Український католицький університет, 2015. 360 с.

39. Чуприна Г. М. Сімейне виховання дитини з аутизмом: психологічний аспект. *Практична психологія та соціальна робота*. 2022. № 3. С. 22–29.
40. Alpermann B. China's Rural-Urban Transformation: New Forms of Inclusion and Exclusion. *Journal of Current Chinese Affairs*. 2021. Volume 49 (3). P. 259–263
41. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington, DC : APA, 2022. 991 p.
42. Da Paz N. S., Wallander J. L. Mental health interventions for parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017. Vol. 47, No. 9. P. 2620–2637.
43. Nevill R. E., Lecavalier L., Stratis E. A. Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2018. Vol. 22, No. 2. P. 84–98.
44. Schnabel A., Youssef G. J., Hallford D. J. Prevalence of mental disorders in parents of children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 263. P. 629–638.
45. Suprun D., Grihan G., Nikulochkina O., Varetska O. Formation of the Primary School Teachers' Information Competency in Postgraduate Education. *Postmodern Openings*. 2020. No 11(3). P. 41–72. URL: <https://doi.org/10.18662/po/11.3/199> (дата звернення: 10.10.2025)
46. Sheremet M., Suprun M., Suprun D. Future Psychologists' Readiness to Work in Conditions of Social Cohesion in Education. *WEB OF SCIENCE. International Journal of Applied Exercise Physiology*. 2020.
47. Zhuravlova L., Sheremet M., Dmytriieva I., Suprun D. State of formation of motivation as one of the structural-functional components of speech development of primary schoolchildren with dysgraphia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 2020. Vol. 24. Issue 08. P. 8985- 8999. URL: <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I8/PR280893> (дата звернення: 10.10.2025)

48. Tarver J., Palmer M., Webb S. Child and parent outcomes following parent interventions for autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism*. 2019. Vol. 23, No. 7. P. 1630–1644.

49. World Health Organization. *Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building capacity*. Geneva : WHO, 2019. 48 p.

50. Zhuravlova L., Sheremet M., Suprun D. Results of the Examination of Primary School Students By Means of Speech Therapy BRAIN. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. Vol. 12. Issue 1. P. 326–342. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/185> (дата звернення: 10.09.2025)

51. Zhou, S., Yang, L., Lu, B., et al.. Association between parents' attitudes and behaviors toward children's visual care and myopia risk in school-aged children. *BMC Public Health*, 2017, 17, Article 263.

52. Yuanyuan Yang, Wenkai Bao, Yongsheng Wang, Yansui Liu. Measurement of urban-rural integration level and its spatial differentiation in China in the new century. *Habitat International*. 2021. Volume 117. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2021.102420> URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197397521001090> (дата звернення: 16.09.2025)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ

Мета: виявити актуальні потреби, труднощі, очікування та особливості батьківського ставлення до початку/після завершення програми психолого-педагогічної підтримки.

Інструкція: Будь ласка, дайте щирі відповіді на запитання. Анкета є анонімною, результати використовуються лише в науково-практичних цілях.

Ваше ставлення до особливостей дитини

(Оберіть одну відповідь у кожному пункті)

1. Я вважаю, що моя дитина:

- така сама, як інші діти
- потребує більше турботи
- є слабкою і вразливою
- має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі

2. Як часто ви відчуваєте тривогу за майбутнє дитини?

- Постійно
- Час від часу
- Рідко
- Не відчуваю

3. Чи вірите ви, що ваша дитина зможе бути самостійною у дорослому житті?

- Так
- Частково
- Ні
- Важко відповісти

4. Як ви ставитесь до шкільного навчання вашої дитини?

- Це шанс для розвитку
- Це джерело постійного стресу
- Залежить від ставлення вчителів
- Не маю сформованої думки

Труднощі у вихованні

5. Які труднощі у вихованні вас турбують найбільше?

(можна обрати кілька варіантів)

- Недостатнє розуміння з боку вчителів
- Агресія, замкнутість або емоційні прояви дитини
- Відсутність підтримки з боку родичів
- Власна втома, вигорання
- Важко встановити контакт з дитиною
- Інше: _____

Дякуємо за вашу щирість! Ваші відповіді допоможуть зробити програму більш чутливою до потреб родин і дітей.

ДОДАТОК Б

Відповіді батьків на питання анкети (1 питання)

№	Констатувальний етап	Контрольний етап
1	потребує більше турботи	така сама, як інші діти
2	є слабкою і вразливою	потребує більше турботи
3	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
4	є слабкою і вразливою	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
5	потребує більше турботи	така сама, як інші діти
6	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
7	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
8	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
9	така сама, як інші діти	потребує більше турботи
10	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
11	потребує більше турботи	є слабкою і вразливою
12	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	така сама, як інші діти
13	потребує більше турботи	така сама, як інші діти
14	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
15	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	потребує більше турботи
16	така сама, як інші діти	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
17	потребує більше турботи	така сама, як інші діти
18	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	така сама, як інші діти
19	потребує більше турботи	така сама, як інші діти
20	є слабкою і вразливою	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
21	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	така сама, як інші діти
22	потребує більше турботи	потребує більше турботи
23	потребує більше турботи	така сама, як інші діти
24	потребує більше турботи	є слабкою і вразливою
25	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
26	є слабкою і вразливою	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
27	потребує більше турботи	потребує більше турботи
28	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі	потребує більше турботи
29	потребує більше турботи	потребує більше турботи
30	є слабкою і вразливою	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
31	потребує більше турботи	потребує більше турботи
32	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
33	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі
34	потребує більше турботи	має свій унікальний потенціал, незважаючи на труднощі

ДОДАТОК В

Відповіді батьків на питання анкети (2 питання)

№	Констатувальний етап	Контрольний етап
1	Постійно	Час від часу
2	Рідко	Не відчуваю
3	Постійно	Рідко
4	Час від часу	Рідко
5	Постійно	Час від часу
6	Постійно	Рідко
7	Час від часу	Постійно
8	Не відчуваю	Постійно
9	Постійно	Постійно
10	Рідко	Рідко
11	Постійно	Час від часу
12	Час від часу	Постійно
13	Постійно	Постійно
14	Час від часу	Постійно
15	Постійно	Час від часу
16	Не відчуваю	Рідко
17	Постійно	Не відчуваю
18	Рідко	Не відчуваю
19	Постійно	Час від часу
20	Постійно	Рідко
21	Постійно	Постійно
22	Час від часу	Час від часу
23	Постійно	Постійно
24	Час від часу	Рідко
25	Постійно	Час від часу
26	Час від часу	Не відчуваю
27	Час від часу	Час від часу
28	Постійно	Час від часу
29	Час від часу	Час від часу
30	Постійно	Рідко
31	Не відчуваю	Постійно
32	Постійно	Не відчуваю
33	Постійно	Час від часу
34	Час від часу	Час від часу

ДОДАТОК Г

Відповіді батьків на питання анкети (3 питання)

№	Констатувальний етап	Контрольний етап
1	Так	Частково
2	Важко відповісти	Так
3	Так	Частково
4	Так	Так
5	Частково	Частково
6	Частково	Так
7	Важко відповісти	Важко відповісти
8	Частково	Так
9	Важко відповісти	Так
10	Ні	Так
11	Частково	Частково
12	Ні	Так
13	Важко відповісти	Частково
14	Так	Так
15	Частково	Частково
16	Частково	Важко відповісти
17	Ні	Так
18	Так	Важко відповісти
19	Частково	Так
20	Частково	Так
21	Частково	Так
22	Так	Важко відповісти
23	Частково	Так
24	Так	Ні
25	Частково	Частково
26	Важко відповісти	Частково
27	Частково	Так
28	Частково	Частково
29	Так	Так
30	Так	Частково
31	Частково	Частково
32	Частково	Так
33	Так	Так
34	Так	Так

ДОДАТОК Г

Відповіді батьків на питання анкети (4 питання)

№	Констатувальний етап	Контрольний етап
1	Це шанс для розвитку	Це джерело постійного стресу
2	Це джерело постійного стресу	Це шанс для розвитку
3	Це джерело постійного стресу	Залежить від ставлення вчителів
4	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
5	Це шанс для розвитку	Це шанс для розвитку
6	Це шанс для розвитку	Це шанс для розвитку
7	Не маю сформованої думки	Залежить від ставлення вчителів
8	Це шанс для розвитку	Це шанс для розвитку
9	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
10	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
11	Це джерело постійного стресу	Це шанс для розвитку
12	Це джерело постійного стресу	Це шанс для розвитку
13	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
14	Залежить від ставлення вчителів	Не маю сформованої думки
15	Це шанс для розвитку	Це шанс для розвитку
16	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
17	Це шанс для розвитку	Це джерело постійного стресу
18	Це шанс для розвитку	Це джерело постійного стресу
19	Це джерело постійного стресу	Не маю сформованої думки
20	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
21	Це шанс для розвитку	Залежить від ставлення вчителів
22	Це шанс для розвитку	Це шанс для розвитку
23	Це шанс для розвитку	Це джерело постійного стресу
24	Не маю сформованої думки	Залежить від ставлення вчителів
25	Це шанс для розвитку	Це шанс для розвитку
26	Це джерело постійного стресу	Це джерело постійного стресу
27	Це шанс для розвитку	Це джерело постійного стресу
28	Це шанс для розвитку	Це джерело постійного стресу
29	Це шанс для розвитку	Залежить від ставлення вчителів
30	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
31	Це шанс для розвитку	Це шанс для розвитку
32	Залежить від ставлення вчителів	Це шанс для розвитку
33	Не маю сформованої думки	Це шанс для розвитку
34	Це шанс для розвитку	Не маю сформованої думки

ДОДАТОК Е

Результати дослідження батьківського ставлення (методика А.Я. Століна)

№	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Прийняття-відкидання	Кооперація	Симбіоз	Авторитарна гіперсоціалізація	Прийняття-відкидання	Кооперація	Симбіоз	Авторитарна гіперсоціалізація
1	40	35	50	60	45	40	40	55
2	42	38	55	58	47	42	42	53
3	39	37	54	59	44	39	41	54
4	41	36	52	61	46	41	39	56
5	43	39	53	60	48	43	40	55
6	40	35	51	59	45	40	39	54
7	42	38	54	58	47	42	41	53
8	41	36	50	60	46	41	38	55
9	39	37	52	61	44	39	40	56
10	43	39	55	59	48	43	42	54
11	44	38	53	58	49	42	40	53
12	40	35	51	60	45	40	39	55
13	42	38	54	59	47	42	41	54
14	41	36	50	58	46	41	38	53
15	39	37	52	60	44	39	40	55
16	43	39	55	61	48	43	42	56
17	44	38	53	59	49	42	40	54
18	40	35	51	58	45	40	39	53
19	42	38	54	60	47	42	41	55
20	41	36	50	59	46	41	38	54
21	39	37	52	58	44	39	40	53
22	43	39	55	60	48	43	42	55
23	44	38	53	59	49	42	40	54
24	40	35	51	58	45	40	39	53
25	42	38	54	60	47	42	41	55
26	41	36	50	59	46	41	38	54
27	39	37	52	58	44	39	40	53
28	43	39	55	61	48	43	42	56
29	44	38	53	60	49	42	40	55
30	40	35	51	59	45	40	39	54
31	42	38	54	58	47	42	41	53
32	41	36	50	60	46	41	38	55
33	39	37	52	59	44	39	40	54
34	43	39	55	58	48	43	42	53
35	44	38	53	60	49	42	40	55

ДОДАТОК Є

Результати дослідження за методикою PARI

№	Констатувальний етап						Контрольний етап					
	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6
1	10	7	9	8	1	1	1	4	8	9	1	3
2	4	9	7	5	1	5	10	10	1	7	2	1
3	3	2	6	5	2	9	9	1	1	8	3	10
4	8	3	2	10	10	10	10	9	9	2	3	4
5	7	7	7	2	7	4	5	10	4	3	3	3
6	10	9	9	2	8	7	8	4	9	4	7	10
7	6	4	8	9	10	4	9	3	2	10	3	9
8	3	1	10	3	9	6	4	6	5	7	10	1
9	6	9	1	9	1	5	8	5	6	3	5	5
10	1	5	3	7	10	5	3	4	10	7	9	10
11	2	9	1	9	10	9	4	7	3	2	9	9
12	5	7	8	6	7	4	3	2	3	8	6	3
13	8	9	4	2	2	9	5	6	6	10	4	4
14	1	5	2	9	1	4	1	4	7	5	3	7
15	4	4	4	3	3	9	5	9	2	1	1	4
16	3	7	1	5	9	9	9	7	1	7	1	9
17	5	3	2	3	9	10	1	5	3	8	1	6
18	2	9	5	3	6	7	6	7	4	4	6	8
19	7	10	6	5	6	5	8	3	5	8	1	6
20	3	3	10	9	2	8	9	7	5	2	6	6
21	9	9	7	7	10	2	5	3	9	9	8	6
22	7	10	9	8	3	6	10	2	7	6	8	10
23	8	9	6	1	9	1	4	6	9	5	4	10
24	2	1	9	7	6	2	1	7	6	5	10	1
25	7	5	9	2	10	2	9	9	6	7	4	3
26	2	7	8	10	3	7	2	8	9	5	1	2
27	10	8	1	3	6	1	2	5	7	9	3	6
28	7	9	9	4	4	8	8	9	7	10	5	3
29	4	2	5	6	5	4	1	6	8	8	7	1
30	3	9	2	9	8	5	4	4	4	2	2	1
31	1	3	6	8	5	7	5	9	9	7	8	4
32	2	2	4	4	9	8	2	1	7	1	7	6
33	8	6	7	2	5	6	3	4	2	9	3	1
34	10	3	1	5	9	2	7	8	7	7	1	2