

КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА
СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ
Кафедра психології особистості та соціальних практик

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
Навчально-професійний проєкт
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми 053.00.06 Сімейна психологія

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Виконала: студентка
II курсу групи СПм-1-24-1.4з
заочної форми навчання
Добреля Юлія Володимирівна
Науковий керівник:
Столярчук О. А., професор кафедри
психології особистості та соціальних практик,
доктор психологічних наук, професор

Актуальність дослідження. У 2023 році загальна кількість дітей з інвалідністю в Україні становила близько 158,9 тисяч. Виховання дитини з інвалідністю є викликом для батьків і нерідко призводить до переживання ними кризових станів, пов'язаних із надмірним емоційним та фізичним навантаженням. Така ситуація впливає на психологічне благополуччя батьків, викликаючи високий рівень їхньої тривожності, стресу, а також зниження самооцінки і погіршення особистої виховної ефективності.

Підтримка сімей із дітьми з інвалідністю має ключове значення для стабільного функціонування, що, у свою чергу, сприяє інтеграції таких сімей у суспільство. Батьки, які переживають кризу батьківства, потребують фахової психологічної допомоги, щоб навчитися ефективно справлятися з емоційними викликами та забезпечити необхідну підтримку своїм дітям. З огляду на це, професійна психологічна допомога стає не лише джерелом адаптації та емоційної стабільності для батьків, а й важливим ресурсом для підвищення їхньої стійкості до життєвих труднощів. Належний психологічний супровід може дозволити батькам ефективніше адаптуватися до складних ситуацій, полегшити прийняття ролі батька чи матері дитини з інвалідністю та сприяти гармонізації сімейних стосунків.

Сучасні українські психологи, зокрема О. Балахонова, Л. Гречко, О. Нагорна, О. Шевчук та ін., акцентують увагу на впливі негативних характерологічних якостей батьків (сором'язливість, імпульсивність, невпевненість у собі, агресивність, депресивність, закритість, емоційна холодність) на формування батьківсько-дитячих стосунків у процесі виховання дітей з інвалідністю. Натомість, Г. Радчук підкреслює значення коригувальних впливів у роботі з такими сім'ями, а Н. Грабовенко визначає ключову роль сприятливого сімейного клімату в досягненні нормативних показників соціалізації дитини з інвалідністю.

Актуальність дослідження обумовлена потребою фахової психологічної підтримки сімей, які без неї не здатні забезпечити належні умови для

гармонійного розвитку дитини з інвалідністю. Наукові дослідження О. Балахонової В. Вертутіної, Н. Грабовенко та ін. доводять, що стиль виховання, методи взаємодії й емоційна атмосфера в родині значною мірою впливають на формування особистості дитини. Однак у батьків, що виховують дітей з інвалідністю, часто спостерігається підвищений рівень тривожності, емоційне та фізичне виснаження, недостатнє застосування ефективних стратегій спілкування, негативне сприйняття індивідуальних особливостей дитини.

Психологічний супровід як метод допомоги таким сім'ям досліджено Н. Бастун, О. Бондаренко, А. Душкою, Є. Зімовіною та ін. Вони зосереджували увагу переважно на дитині, розглядаючи батьків як ресурс для її розвитку, що залишає поза увагою їхні власні психологічні потреби. Водночас у науковій психологічній літературі недостатньо розроблені структурно-функціональні властивості сімей з дітьми з інвалідністю, напрями, зміст і організаційні форми роботи з ними.

Результати проведеного науково-теоретичного аналізу проблеми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з інвалідністю, її недостатня розробленість на сучасному етапі засвідчує актуальність обраної теми дослідження.

Об'єкт дослідження: психологічний супровід сімей, що виховують дітей з інвалідністю.

Предмет дослідження: зміст психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю.

Мета дослідження: розроблення теоретично обґрунтованої й експериментально апробованої програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з інвалідністю.

Відповідно до мети визначено **завдання:**

- 1) здійснити теоретичний аналіз наукових психологічних джерел з проблеми взаємодії батьків і дітей з інвалідністю;

- 2) вивчити психологічні особливості виховання батьками дітей з інвалідністю;
- 3) розробити й апробувати програму психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю.

Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є: узагальнення теоретичних даних, аналіз наукових соціологічних, психологічних, соціально-педагогічних джерел; системно-структурний аналіз нормативних документів; синтез теоретичних напрацювань з метою забезпечення науково-теоретичного підґрунтя для визначення сутності психологічної роботи з батьками, які виховують дитину з інвалідністю; емпіричні: спостереження, опитування, тестування, методи математичної статистики з метою кількісної обробки даних та визначення статистичної значущості отриманих під час дослідження результатів.

Ключові слова: психологічний супровід, дитина з інвалідністю, батьки, криза батьківства, сімейне виховання.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ВЗАЄМОДІЯ БАТЬКІВ І ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ	6
1.1. Аналіз сучасних наукових підходів до психології сімей, що виховують дітей з інвалідністю	6
1.2. Психологічні проблеми взаємодії батьків і дітей з інвалідністю	18
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ВИХОВАННЯ БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	27
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження	27
2.2. Аналіз результатів вивчення психологічних особливостей виховання батьками дитини з інвалідністю	29
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	46
3.1. Зміст і функції психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю	46
3.2. Опис і результати апробації програми психологічного супроводу батьків дитини з інвалідністю	52
Висновки до розділу 3	57
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ОПРАЦЬОВАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність дослідження. В Україні простежується тенденція щорічного зростання кількості дітей з інвалідністю. Виховання дитини з інвалідністю є викликом для батьків і нерідко призводить до переживання ними кризових станів, пов'язаних із надмірним емоційним та фізичним навантаженням. Така ситуація впливає на психологічне благополуччя батьків, викликаючи високий рівень їхньої тривожності, стресу, а також зниження самооцінки і погіршення особистої виховної ефективності.

Підтримка сімей із дітьми з інвалідністю має ключове значення для стабільного функціонування, що, у свою чергу, сприяє інтеграції таких сімей у суспільство. Батьки, які переживають кризу батьківства, потребують фахової психологічної допомоги, щоб навчитися ефективно справлятися з емоційними викликами та забезпечити необхідну підтримку своїм дітям. З огляду на це, професійна психологічна допомога стає не лише джерелом адаптації та емоційної стабільності для батьків, а й важливим ресурсом для підвищення їхньої стійкості до життєвих труднощів. Належний психологічний супровід може дозволити батькам ефективніше адаптуватися до складних ситуацій, полегшити прийняття ролі батька чи матері дитини з інвалідністю та сприяти гармонізації сімейних стосунків.

Сучасні українські психологи, зокрема О. Балахонова, Л. Гречко, О. Нагорна, О. Шевчук та ін., акцентують увагу на впливі негативних характерологічних якостей батьків (сором'язливість, імпульсивність, невпевненість у собі, агресивність, депресивність, закритість, емоційна холодність) на формування батьківсько-дитячих стосунків у процесі виховання дітей з інвалідністю. Натомість, Г. Радчук підкреслює значення коригувальних впливів у роботі з такими сім'ями, а Н. Грабовенко визначає ключову роль сприятливого сімейного клімату в досягненні нормативних показників соціалізації дитини з інвалідністю.

Актуальність дослідження обумовлена потребою фахової психологічної підтримки сімей, які без неї не здатні забезпечити належні умови для гармонійного розвитку дитини з інвалідністю. Наукові дослідження О. Балахонової В. Вертутіної, Н. Грабовенко та ін. доводять, що стиль виховання, методи взаємодії й емоційна атмосфера в родині значною мірою впливають на формування особистості дитини. Однак у батьків, що виховують дітей з інвалідністю, часто спостерігається підвищений рівень тривожності, емоційне та фізичне виснаження, недостатнє застосування ефективних стратегій спілкування, негативне сприйняття індивідуальних особливостей дитини.

Психологічний супровід як метод допомоги таким сім'ям досліджено Н. Бастун, О. Бондаренко, А. Душкою, Є. Зімовіною та ін. Вони зосереджували увагу переважно на дитині, розглядаючи батьків як ресурс для її розвитку, що залишає поза увагою їхні власні психологічні потреби. Водночас у науковій психологічній літературі недостатньо розроблені структурно-функціональні властивості сімей з дітьми з інвалідністю, напрями, зміст і організаційні форми роботи з ними.

Результати проведеного науково-теоретичного аналізу проблеми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з інвалідністю, її недостатня розробленість на сучасному етапі засвідчують актуальність обраної теми дослідження.

Об'єкт дослідження: психологічна допомога сім'ям, які виховують дитину з інвалідністю.

Предмет дослідження: зміст і методи психологічного супроводу батьків дитини з інвалідністю.

Мета дослідження: розроблення теоретично обґрунтованої й експериментально апробованої програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з інвалідністю.

Відповідно до мети визначено **завдання:**

- 4) здійснити теоретичний аналіз наукових психологічних джерел з проблеми взаємодії батьків і дітей з інвалідністю;
- 5) вивчити психологічні особливості виховання батьками дітей з інвалідністю;
- 6) розробити й апробувати програму психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю.

Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є: узагальнення теоретичних даних, аналіз наукових соціологічних, психологічних, соціально-педагогічних джерел; системно-структурний аналіз нормативних документів; синтез теоретичних напрацювань з метою забезпечення науково-теоретичного підґрунтя для визначення сутності психологічної роботи з батьками, які виховують дитину з інвалідністю; емпіричні: спостереження, опитування, тестування, методи математичної статистики з метою кількісної обробки даних та визначення статистичної значущості отриманих під час дослідження результатів.

Ключові слова: психологічний супровід, дитина з інвалідністю, батьки, криза батьківства, сімейне виховання.

РОЗДІЛ 1. ВЗАЄМОДІЯ БАТЬКІВ І ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ

1.1. Аналіз сучасних наукових підходів до психології сімей, що виховують дітей з інвалідністю

Проблематика сімей, які виховують дітей з інвалідністю, стала об'єктом досліджень у багатьох наукових напрямках, зокрема психології, соціології, педагогіки та медицини. Особливості таких сімей вимагають глибокого розуміння їхніх психологічних характеристик, міжособистісних стосунків, механізмів адаптації до життєвих труднощів, а також специфіки виховання та підтримки дітей з інвалідністю.

Сучасні наукові підходи до вивчення психології цих сімей базуються на міждисциплінарному аналізі, який враховує не лише психоемоційний стан батьків, але й вплив соціального середовища, економічних умов, характеру і ступеня порушень у дитини. Дослідження спрямовані на виявлення як кризових моментів, що переживають батьки, так і ресурсів, які сприяють їхній адаптації та ефективному виконанню батьківських функцій.

Сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, стали об'єктом уваги дослідників лише в другій половині XX століття. В Україні особливості таких сімей вивчали В. А. Вишневецький, І. Б. Іванова, Р. Ф. Майрамян, Л. М. Шипіцина, Є. В. Тиха, В. В. Ткачова. Їхні роботи висвітлюють широкий спектр питань, від психологічних проблем батьків до структурно-функціональних особливостей сімей, що виховують дітей із психічними чи фізичними порушеннями.

Згідно з дослідженнями О. Кас'яненко, О. Безпалько та Р. Вайноли, такі родини стикаються з численними проблемами, серед яких психологічна дезадаптація, матеріальні труднощі, соціальна ізоляція, брак інформації щодо майбутнього дитини та погіршення відносин між подружжям. Вагомим чинником цих проблем є ставлення суспільства до сімей із дітьми з

інвалідністю. Попри загальну симпатію та розуміння, більшість людей уникають спілкування та активної допомоги таким родинам, що лише поглиблює їхню соціальну ізоляцію[42].

Сучасна психологія підкреслює важливість забезпечення незалежності людей з інвалідністю, яка включає не лише матеріальний, але й моральний, правовий і соціальний аспекти. Пріоритетом має бути їх інтеграція у суспільство, а не лише адаптація до його вимог. У багатьох країнах світу, зокрема в Західній Європі та США, протягом останніх 20 років активізувалися зусилля з інтеграції дітей з інвалідністю в освітні заклади та громадське життя. Це призвело до покращення соціокультурного рівня та якості життя таких людей.

В Україні дедалі більше громадських і психологічних організацій підтримують сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю. Їх діяльність зосереджена на абілітації, реабілітації та соціалізації таких дітей і їхніх батьків. Проте головною причиною проблем залишається байдужість суспільства, що призводить до соціальної ізоляції цих сімей. Вирішення цієї проблеми потребує не лише змін у ставленні, а й систематичних зусиль із формування інклюзивного та підтримуючого середовища [31].

У житті кожної людини іноді виникають ситуації, пов'язані з невизначеністю щодо майбутнього, і однією з найскладніших кризових обставин є неможливість передбачити подальший розвиток подій. Народження дитини з інвалідністю часто супроводжується трьома основними типами криз, які переживають батьки: криза діагнозу, що характеризується шоком після отримання інформації про діагноз, втратою перспектив і тривогою; криза цінностей, коли виникає конфлікт між любов'ю до дитини та її несприйняттям, а також почуття провини; і криза реальності, що включає матеріальні труднощі, соціальний осуд і невизначеність.

Дослідження В. Жмири та С. Циганюка підкреслюють, що батьки дітей з інвалідністю разом із самими дітьми належать до найбільш уразливих соціальних груп. Серед проблем, із якими вони стикаються, виділяються

постійний стрес, соціальна ізоляція, втрата комунікаційних зв'язків, а також брак систематичної позалікарняної підтримки, яку має забезпечувати держава. Особливо важливими є труднощі у взаєминах із оточенням на різних етапах – від моменту отримання діагнозу до реабілітації та амбулаторного лікування. Вонитакж відзначають, що батьки й діти часто мають бажання співпрацювати з фахівцями на всіх етапах перебігу захворювання, проте не завжди відчують себе повноправними партнерами у процесі взаємодії. Крім того, значущу роль відіграє якість забезпечення необхідними послугами, такими як медична, психологічна, юридична та соціальна підтримка. Таким чином, проблема полягає не лише у відсутності ресурсів, але й у недостатньо ефективній організації їхнього надання та комунікації між родинами й фахівцями [11].

І. Іванова у своїх роботах досліджує проблеми, з якими стикаються сім'ї, що виховують дитину з інвалідністю, зосереджуючись на їх психологічних труднощах. Серед основних викликів для таких батьків авторка виділяє брак вичерпної інформації про перебіг захворювання, його можливі наслідки для дитини й родини, а також недостатність даних про доступні форми психологічної, правової й педагогічної підтримки. Крім того, існує дефіцит інформації про спільноти батьків, які стикаються з аналогічними проблемами, що могло б сприяти формуванню підтримки та обміну досвідом [15].

На різних етапах життєвого циклу сім'ї виникають додаткові складнощі. У період дошкільного віку матері дітей з інвалідністю часто змушені залишати роботу, щоб повністю присвятити себе догляду за дитиною, беручи на себе відповідальність за її розвиток і виховання. У цей період нерідко трапляються випадки, коли чоловіки не витримують психологічного навантаження й залишають родину, що призводить до додаткових стресових ситуацій для матерів.

Серйозними викликами також є кризові ситуації, які виникають під час госпіталізації дитини, супроводжувані психічними травмами як для батьків,

так і для самої дитини. Особливе занепокоєння викликає вибір освітнього закладу, оскільки часто бракує інформації про спеціалізовані школи та дитячі садки, які могли б забезпечити належний рівень розвитку й підтримки для дитини з інвалідністю [16].

Період шкільного віку є ключовим етапом підготовки до дорослого життя, адже якість освіти безпосередньо визначає можливості подальшого розвитку дитини. Відсутність соціально-педагогічної та психологічної підтримки в освітній сфері може негативно вплинути на здобуття дитиною необхідних знань і навичок. З дорослішанням дитини виникають нові виклики, зокрема питання професійного вибору, формування соціальних навичок, забезпечення здатності до самообслуговування.

Особливе занепокоєння у батьків викликає майбутнє дитини з інвалідністю, адже життя батьків є обмеженим у часі, і залишається невідомим, як дитина справлятиметься без їхньої підтримки. Сприятливий психологічний клімат у сім'ї є вирішальним для розвитку дитини, тоді як дезорганізація батьків може спричинити появу вторинних симптомів інвалідності. Ідея інтеграції людей з інвалідністю в суспільство має фундаментальне значення. Вона базується на формуванні позитивної громадської думки про людей з інвалідністю, створенні соціальних умов для реалізації їхнього потенціалу та системі соціальної роботи, яка спрямована на підтримку батьків. Інтеграція сприяє не лише соціальній адаптації, а й забезпечує рівноправну участь у житті суспільства [38].

Аналіз стосунків між батьками та дітьми, які мають інвалідність, дозволяє виділити низку специфічних характеристик, серед яких домінують: надмірна гіперопіка, непослідовність у вихованні, виховна невпевненість, а також проекція власних негативних рис на дитину. Ці аспекти потребують корекції через фахову підтримку.

Дослідження потреб батьків, проведені Є. Волковою, Д. Заком і С. Шаховською [41], свідчать, що головними проблемами є матеріальні труднощі, нестача можливостей для відпочинку батьків, працевлаштування як

самих батьків, так і їхніх дітей. Низький рівень потреб у соціальних контактах і психологічній допомозі пояснюється традицією зберігати інтимність сімейного життя та самотійно долати труднощі.

Соціальна реабілітація таких сімей потребує нормалізації сімейних стосунків, відновлення соціальної активності та розширення зв'язків із суспільством. Ефективні напрямки роботи з батьками включають: гармонізацію сімейних стосунків; побудову здорових взаємин між батьками та дітьми; допомогу в оцінці можливостей дитини; сприяння у виборі професії та вирішенні особистих проблем. Методи роботи включають тренінги, дискусії, клуби для батьків і регулярні заняття. Їхній вибір базується на результатах психодіагностичних досліджень.

На державному рівні психологічна допомога батькам дітей з інвалідністю перебуває на стадії розвитку. Впроваджуються програми, спрямовані на надання психологічної, педагогічної та соціальної підтримки батькам.

Л. Пінчукова вказує на причини народження дітей із порушеннями: погіршення екології, нестабільність у суспільстві, недоступність медичних послуг, а також порушення моральних норм. Вона акцентує увагу на необхідності для батьків спеціальних знань і підтримки через участь у соціальних програмах. Програма, розроблена авторкою, спрямована на підтримку батьків, допомогу у подоланні труднощів у спілкуванні з дітьми, розвиток навичок взаємодії та творчого потенціалу. Це створює умови для оптимального розвитку дитини та забезпечує психологічну підтримку батькам [33].

Згідно з Конвенцією ООН про права дитини, кожна дитина має право на життя та здоровий розвиток. Особливої уваги потребують діти з інвалідністю, для яких створення умов повноцінного розвитку є не лише пріоритетом державної політики, а й моральним обов'язком суспільства. Ці діти мають бути забезпечені доступом до медичних послуг, засобів реабілітації, освіти та інтеграції в соціальне життя. Важливо формувати умови, що сприятимуть

розкриттю їхнього потенціалу, компенсуючи фізичні обмеження через підтримку фахівців та чуйне ставлення оточення.

Роль сім'ї у вихованні дітей з інвалідністю є ключовою, адже саме в сім'ї закладаються базові риси особистості, ставлення до себе і світу. Сім'я забезпечує емоційну підтримку, любов і захищеність, що є важливими для оптимального розвитку дитини. Невиконання цих потреб може призводити до нервово-психічного напруження, тривоги та дезадаптації дитини. Водночас батьки стикаються з численними проблемами: юридичними, економічними, професійними, педагогічними та психологічними. Їм доводиться коригувати спосіб життя, встановлювати контакт із дитиною, вирішувати конфліктні ситуації, зокрема ті, що загрожують стабільності сім'ї.

Серед методів допомоги батькам особливо ефективними є психологічні тренінги, розвиток навичок соціальної взаємодії, програми оздоровчого відпочинку з реабілітацією, сімейна терапія, вирішення конфліктів та соціальний патронаж. Також важливо впроваджувати програми, які допоможуть батькам отримувати спеціальні знання з педагогіки та психології, консультуватися з фахівцями, брати участь у соціальних програмах.

Основні труднощі впровадження таких програм пов'язані з необхідністю усвідомлення батьками важливості роботи над озвученими проблемами, а також із потребою вирішувати ці проблеми на рівні законодавства. Лише гармонізація сімейних стосунків, підтримка батьків і створення належних соціальних умов можуть сприяти повноцінному розвитку дитини з інвалідністю та її інтеграції в суспільство [40].

Існує низка факторів психологічної дезадаптації дітей з інвалідністю в родинних стосунках, про які варто знати близьким таких дітей. Одним із основних є неадекватне сприйняття батьками психічного розвитку дитини, її поведінкових реакцій та психологічної атмосфери в сім'ї. Також часто спостерігається надмірна невротизація матерів дітей з інвалідністю та подвійний вплив несприятливих соціально-економічних факторів, коли в родині є кілька дітей, і ставлення до дитини з інвалідністю істотно

відрізняється – вона сприймається як «особлива» і не така, як інші. Ці чинники можуть деформувати психіку дитини, ускладнювати її соціальну адаптацію і реабілітацію.

Життєвий цикл сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, має особливості та проблеми, найбільш значущими з яких є вплив сім'ї на стан дитини та взаємний вплив дитини на психологічний клімат у родині. Народження дитини з порушеннями розвитку часто є великим потрясінням для сім'ї, і реакція на таку новину може бути різною: від депресії та параноїдальних настроїв до відмови від дитини. О. Агевелян, В. Юртайкін та О. Комарова виділяють кілька стадій адаптації родини до цієї ситуації:

1. Стадія шоку, агресії та відмови від усвідомлення факту – батьки шукають винних у трагедії, звинувачуючи одне одного чи лікарів. Іноді агресія спрямовується на новонароджену дитину, що супроводжується зростанням емоційного напруження.

2. Стадія скорботи за «здоровою» дитиною – батьки починають усвідомлювати свою відповідальність, однак відчують безпорадність у питаннях догляду та виховання дитини, звертаються за допомогою до спеціалістів.

3. Стадія адаптації – батьки приймають ситуацію, починають будувати життя з урахуванням наявності дитини з інвалідністю. Почуття жалю і скорботи зменшуються, посилюється інтерес до навколишнього світу. Однак для багатьох сімей адаптація є умовною, оскільки стресові ситуації продовжують виникати в процесі дорослішання дитини [34].

Згідно з дослідженнями Є. Холостової та В. Мошняги, життєвий цикл сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, складається з кількох періодів:

1. Народження дитини – прийняття інформації про особливості розвитку дитини, поступове емоційне прийняття ситуації та підготовка оточення до сприйняття цих змін.

2. Шкільний вік – пошук оптимальної форми навчання й розвитку дитини поза школою, осмислення та переживання її соціальних контактів з однолітками.

3. Підлітковий вік – пристосування до особливостей тривалого захворювання, підтримка у питаннях статевого дозрівання, соціальних контактів і формування життєвих планів.

4. Перехід до дорослості – осмислення батьками своєї довготривалої ролі у житті дитини та вибір оптимальних умов для її проживання і розвитку.

5. Постбатьківський період – зміна стосунків між батьками, якщо дитина проживає окремо, взаємодія з новим оточенням та спеціалістами з реабілітації.

Ці етапи показують, наскільки важливою є адаптація сім'ї до нових умов життя, а також яку роль відіграє підтримка на кожному етапі розвитку дитини з інвалідністю [28].

Сім'ї, в яких росте дитина з інвалідністю, часто стикаються з труднощами в процесі адаптації. Важливо усвідомлювати, що такі сім'ї можуть досягати етапів розвитку значно повільніше або не досягати їх взагалі. Це вимагає від батьків комплексного підходу до допомоги дитині в адаптації до її фізичного стану та одночасного пристосування до нових умов. Одна з основних проблем полягає в нерозумінні батьками важливості емоційного, щирого спілкування з дитиною. Замість цього вони можуть часто проявляти надмірну тривогу та жалобу, що може призводити до відчуття неповноцінності у дитини та ускладнювати її соціалізацію. Інколи батьки, намагаючись захистити дитину, переходять до надмірної опіки, що призводить до обмеження самостійності дитини і погіршення її соціальних навичок. Крім того, матері можуть переживати додатковий стрес, якщо батьки відсутні, що спричиняє емоційну напругу в родині. Психологічний клімат, який складається в таких сім'ях, має великий вплив на формування

психіки дитини, тому важливо уникати створення надмірно опікунського середовища.

Батькам слід намагатися уникати надмірної самопожертви, щоб зберегти баланс між турботою про дитину та власним життям. Це також стосується сімей, де є здорові діти. Вони не повинні виховуватися в умовах, де відсутня нормальна взаємодія між членами родини. Завдання батьків полягає в тому, щоб відновити емоційний статус дитини, сформувати в неї навички самодопомоги та розвивати її позитивне ставлення до себе, незважаючи на фізичні обмеження [20].

Задоволення потреб дитини та створення умов для її повноцінного розвитку є одним із головних напрямків політики будь-якої держави та моральним обов'язком кожного громадянина. Важливу роль у цьому процесі відіграє сім'я, оскільки саме в ній задовольняються основні потреби дитини, зокрема в емоційній підтримці, любові та безпеці. Крім того, сім'я є місцем, де формується соціалізація, розвиток навичок і здатність адаптуватися до навколишнього середовища. Держава зобов'язана надавати необхідну підтримку родинам, щоб задовольнити ці потреби через систему як державних, так і громадських інституцій. Приділення уваги інтересам та потребам кожної дитини є основою для створення сприятливого середовища, в якому вона зможе зростати, навчатися і розвиватися в оптимальних умовах [22].

В. Торохтій вказує, що справжнім авторитетом серед батьків користуються ті, хто відповідально ставиться до праці, сімейних обов'язків і є активними учасниками громадського життя. Такі батьки піклуються про дітей, проявляють до них любов, цікавляться їхніми навчальними та позаурочними справами, поважають їхню людську гідність і водночас виявляють належну вимогливість. Дитина, що має проблеми зі здоров'ям, потребує значно більших матеріальних, духовних і фізичних витрат, ніж здорова. Родини, в яких є діти з інвалідністю, часто стають вибірковими у спілкуванні. Вони обмежують коло своїх знайомих і зменшують контакти з

родичами. Це пов'язано не лише зі станом дитини, але й з особистими переконаннями батьків, які виникають через переживання за здоров'я дитини і потребу в більшій увазі та часі для її догляду та підтримки [9].

У роботі І. Іванової зазначено, що ряд дослідників виділяють кілька ключових соціально-психологічних характеристик сімей, які виховують дітей з інвалідністю. По-перше, дитина з інвалідністю потребує значно більших матеріальних, емоційних і фізичних зусиль порівняно зі здоровою дитиною. По-друге, батьки таких дітей часто схильні до надмірної опіки, що може призводити до затримки розвитку активності, самостійності та впевненості в собі у дитини. По-третє, етапи розвитку таких сімей суттєво відрізняються від етапів розвитку звичайних сімей: діти з інвалідністю повільніше досягають певних життєвих етапів і в деяких випадках можуть не досягти їх зовсім [16].

До чинників, що негативно впливають на атмосферу в сім'ї та формування неконструктивних моделей дитячо-батьківських стосунків і стилів виховання дітей з інвалідністю, відносять кілька суттєвих аспектів. Перш за все, це характер і ступінь прояву порушень у дитини, їхня незворотність, тривалість та зовнішні ознаки психофізичної недостатності, наприклад при розумовій відсталості, дитячому церебральному паралічі або ранньому аутизмі. Додатково, важливу роль відіграють особистісні характеристики батьків чи осіб, які їх замінюють, оскільки у складних ситуаціях вони можуть загострюватися і призводити до розвитку акцентуацій або аномалій характеру. Наступним чинником є ціннісні орієнтації батьків та специфіка їхнього впливу на процес виховання, що формується під впливом сімейних традицій, національно-етнічних особливостей, соціально-культурного рівня та освіченості дорослих. Психологічні риси батьків, зокрема авторитарний, невротичний чи психосоматичний типи, також визначають модель виховання. Окрім цього, значення має соціальне оточення та умови життя, які обмежують батьків у виконанні виховних

функцій, зокрема економічні труднощі, що характерні для сучасного етапу розвитку українського суспільства [15].

За даними дослідників (Л. Аксьонова, К. Влайкова, Е. Мастюкова [29]), мікроклімат, який створюється батьками в родині, має вирішальне значення для розвитку дитини з інвалідністю. Виховання та народження такої дитини часто призводить до деформації стосунків у сім'ї, а в деяких випадках родини розпадаються. Жінка, яка має дитину з інвалідністю, стикається з додатковим стресовим фактором – розлученням з партнером. Їй часто нагадують про народження дитини з інвалідністю, особливо в ситуаціях, коли дитина отримує інвалідність в результаті нещасного випадку або хвороби. В таких умовах жінка часто не має можливості отримати необхідну підтримку, і навіть близькі родичі можуть звинувачувати її в тому, що вона не виконала свою роль матері.

Щодо чоловіків, народження дитини з інвалідністю може бути сприйнято як удар по чоловічій гідності, що часто призводить до того, що чоловік переносить відповідальність на жінку і залишає сім'ю. Однак є й такі чоловіки, для яких народження дитини з інвалідністю стає стимулом до соціальної активності. Вони починають активно працювати на благо майбутнього дитини, займаються її реабілітацією та самореалізуються в соціумі. Є й чоловіки, які через народження дитини з інвалідністю змінюють свої погляди на життя, починають захоплюватися релігією чи духовними практиками і впроваджують їх у виховання дитини. Більшість чоловіків, які залишаються в родині після народження дитини з інвалідністю, вважають своєю головною задачею забезпечити родину фінансово.

Багато дослідників підкреслюють, що успіх у вихованні дітей з інвалідністю значною мірою залежить від співпраці школи та родини. Робота з родинами повинна бути спрямована на підвищення їх психолого-педагогічного рівня.

Особлива увага при вихованні дітей з інвалідністю має бути приділена розвитку таких рис, як:

- любов до батьків, рідних, культури свого народу;
- повага до людей;
- співчуття і милосердя до тих, хто переживає горе;
- піклування про молодших і старших;
- шанобливе ставлення до звичаїв, традицій та історії народу.

З педагогічно пасивними родинами працюють зазвичай індивідуально, акцентуючи увагу на помилках у вихованні та способах їх усунення. Робота з антипедагогічними родинами є найскладнішою, адже тут важливо не лише виявити проблеми, але й змусити батьків задуматися над правильністю обраної стратегії виховання [27].

Згідно з думкою В. Л. Омеляненка, духовно-моральне виховання в родині полягає в розвитку внутрішнього психічного світу дитини, охоплюючи її волю, поведінку, почуття та свідомість. Виховання в сім'ї, зокрема через ставлення батьків до дитини, може мати як позитивний, так і негативний вплив на її формування. Якщо батьки приймають, цінують і люблять дитину такою, якою вона є, дарують їй тепло і ласку, забезпечуючи її основні потреби, вона розвивається як добра людина. В іншому випадку дитина може вирости замкнутою, егоїстичною, самотньою та нервовою. Важливу роль у цьому процесі відіграють батько та мати [32].

Таким чином, роль батьків у вихованні дитини є ключовою, оскільки їх ставлення та поведінка визначають емоційний та психологічний розвиток дитини. Духовно-моральне виховання в родині сприяє формуванню внутрішнього світу дитини, її здатності до співчуття, взаєморозуміння та поваги до інших. Тому підтримка, любов і увага з боку батьків є необхідними для здорового розвитку дитини, а відсутність цих факторів може призвести до проблем у її соціалізації та розвитку.

1.2. Психологічні проблеми взаємодії батьків і дітей з інвалідністю

Взаємодія між батьками та дітьми з інвалідністю має свої специфічні психологічні особливості, що обумовлені як характером порушень у дитини, так і емоційним станом самих батьків. Така взаємодія часто супроводжується значними труднощами, зокрема високим рівнем стресу, переживанням почуття провини, страху за майбутнє дитини, а також необхідністю адаптації до нових умов життя.

Психологічні проблеми у цих відносинах виникають через суперечності між бажанням батьків надати дитині максимальну підтримку та їхніми обмеженими ресурсами. Домінування таких стилів виховання, як гіперопіка чи авторитаризм, може негативно впливати на формування самостійності дитини, її емоційної стійкості та соціальних навичок. З іншого боку, приховане чи явне емоційне неприйняття дитини здатне поглиблювати психологічну дистанцію між членами родини, що перешкоджає ефективній взаємодії.

Нещодавно в сучасній психологічній науці з'явилося низка досліджень (О. Бабяк, Л. Безлепкина, Н. Гончарук, Р. Кравченко, І. Логвінова, І. Омельченко, Т. Скрипник, Н. Соколова, Н. Софій та ін.), що підкреслюють важливість вивчення психологічних особливостей батьків, які виховують дітей з інвалідністю. Психологічна зрілість батьків, їхні ідеали та досвід соціального спілкування мають вирішальний вплив на розвиток дитини. Саме сім'я є першим соціальним середовищем для дитини, де відбувається її початкова соціалізація. Вплив батьків у вихованні та навчанні, як для здорових дітей, так і для дітей з інвалідністю, є надзвичайно важливим і не може бути переоцінений. Батьки визначають основи моральних цінностей, формують норми поведінки та допомагають розкрити індивідуальні риси особистості дитини [5].

Розглядаючи роботу з батьками дітей з інвалідністю як психологічну проблему, важливо більш детально визначити ключові поняття, які

характеризують цей процес. Психологічний аспект роботи з батьками розглянутий у дослідженнях Т. Титаренко. Проблеми, з якими стикаються батьки, є серйозними та вимагають як негайної, так і тривалої підтримки. Батьки дітей з інвалідністю часто переживають хронічний стрес, безпорадність, тривогу і агресію, що значно ускладнює їхні взаємовідносини. Напружена психологічна атмосфера посилюється матеріальними труднощами та наявністю конфліктів між подружжям або розлученими партнерами. Постійний стрес веде до втрати віри в себе і свої можливості, що призводить до роздратованості, втомленості та негативного ставлення до виховання дитини.

Т. Титаренко описує кілька типів реакцій батьків на кризу, пов'язану з народженням дитини з інвалідністю. Один з них – це перебільшення складності ситуації, що призводить до стану розпачу та постійного жалю до себе і дитини. У таких випадках страждання стає сенсом існування, і батьки чекають на зовнішню допомогу, втрачаючи віру у власні сили. Консультації для таких батьків мають бути спрямовані на розвиток більш активної життєвої позиції та підвищення рівня відповідальності. Іншим варіантом є поверхневе ставлення до проблеми, де батьки таким чином намагаються захиститися від реальності. Хоча така позиція менш травматична для дитини, вона не сприяє активному пошуку шляхів реабілітації. Важливо, щоб консультації для таких батьків допомогли «легалізувати страх» і зміцнили впевненість у можливості подолання труднощів. Третій тип реакції – це надмірне самовиснажування, коли батьки повністю відмовляються від власних потреб на користь дитини, що, хоча й дає вигляд впевненості, врешті-решт призводить до емоційного виснаження [43].

Для родин, які виховують дітей раннього віку з інвалідністю, характерні певні особливості. Багато батьків проявляють специфічне ставлення до своєї дитини, яке часто зумовлене хвилюваннями щодо її фізичного і морального здоров'я. У таких родинах часто спостерігається схильність до надмірної опіки, де основною метою є збереження здоров'я дитини та забезпечення їй

максимального захисту. Зусилля батьків у таких сім'ях часто спрямовані на задоволення інфантильних потреб дитини, що може проявлятися в прагненні уникати будь-яких потенційно небезпечних ситуацій та створенні надмірно захищеного середовища для малюка [10].

Дослідження науковців (І. Бугайова, А. Душка, Н. Грабовенко, Р. Кравченко та ін.) вказують на те, що майже половина батьків не усвідомлює порушення в розвитку своєї дитини. Крім того, часто це усвідомлення виникає через потребу безумовно любити свою дитину, незважаючи на всі труднощі, що виникають. Однак явно проблема розуміння може призвести до неприйняття дитини, яке може бути явним або прихованим. Це, у свою чергу, створює бар'єри у спілкуванні між батьками та фахівцями, ускладнюючи співпрацю та негативно впливаючи на розвиток дитини. Часто негативне ставлення батьків до фахівців під час діагностики пов'язане з внутрішнім неприязним ставленням до дитини [16].

М. Химко відзначає, що ставлення батьків до дитини з інвалідністю є комплексною системою, яка включає когнітивний аспект (усвідомлення стану дитини), емоційний (переживання та ставлення до дитини), поведінковий (стиль виховання) та ціннісні орієнтації, які визначають, на що дорослі звертають увагу під час виховання, які методи використовують і що передають дитині. Деякі дослідники розглядають батьківське ставлення як психологічний феномен, що об'єднує емоції, почуття та переживання, пов'язані з дитиною, а також стереотипи поведінки, що проявляються в комунікації та взаємодії. Це охоплює особливості сприйняття й розуміння дитини [45].

У структурі батьківського ставлення формуються всі внутрішні відносини в родині. У межах цієї системи можна визначити специфіку партнерських стосунків, подружніх взаємин, а також взаємодії дорослих із батьками. Батьківське ставлення також відображає соціально-психологічні зв'язки в родині та інші аспекти її взаємодії. Відомо, що почуття симпатії до

дитини відіграє вагомую роль у процесі виховання, що, своєю чергою, має значний вплив на загальний психологічний і психічний розвиток дитини [52].

У дослідженні О. Корман, яке спрямоване на батьківське ставлення та його вплив на формування особистості дитини, окреслено стереотипи, що виявляються під час взаємодії з дитиною. Автор провела аналіз наукової літератури та описала викривлення в сімейному вихованні, які виникають через характеристики батьківського ставлення. Виділено наступні негативні типи ставлення: «Гіпоопіка»; «Кумир родини»; «Попелюшка». Відповідно до цього були визначені такі типи ставлення батьків до дітей:

1) Відторгнення, що проявляється через надмірну суворість, жорстокість, авторитаризм або, навпаки, недостатню вимогливість і контроль, що виражається у безтурботності батьків щодо дитини.

2) Гіперсоціалізувальність, яка характеризується підвищеною тривожністю батьків стосовно здоров'я, соціального статусу, навчальних досягнень або майбутнього становища дитини в суспільстві. Такий тип ставлення виявляється через надмірну опіку та прагнення забезпечити успішність і престиж дитини.

3) Егоцентризм, що характерний для родин із низьким рівнем відповідальності. У таких сім'ях потреби дитини часто ігноруються, а батьки орієнтовані виключно на свої власні бажання та потреби, іноді перекладаючи свої очікування та потреби на дитину, не враховуючи її індивідуальність [24].

Розбіжності у поглядах на стиль виховання дитини негативно впливають на її психоемоційну сферу, сприяючи формуванню почуття неповноцінності та нестабільності в умовах життя і викликів, що може призвести до виникнення нереалістичних установок. Таким чином, батьківське ставлення в психології визначається як спосіб, за допомогою якого батьки (або опікуни) взаємодіють з дитиною. Це комплексний концепт, що охоплює різні аспекти виховання та методи комунікації, які мають вплив на соціальний і психоемоційний розвиток дитини [45].

Н. Бачуріна у своєму дослідженні копінг-стратегій матерів дітей з інвалідністю зазначила, що ці матері частіше схильні до тривожних і депресивних станів, переживають загальне емоційне пригнічення, а також психосоматичні порушення. Авторка також підкреслює, що матері часто звинувачують себе в інвалідності своїх дітей, що вказує на високий рівень інтернальності локусу контролю. Співавтори Н. Бачуріної, В. Дмитрієва та Н. Здоровенко вказують, що для матерів характерні неадекватні стратегії, зокрема гіперопіка та уникання соціальної взаємодії, що обмежує реабілітаційні можливості дітей з інвалідністю. Для таких матерів характерні підвищена тривожність, ригідність та агресивність, проте рівень фрустрації виявляється нижчим порівняно з матерями дітей без порушень. Авторки пояснюють це підвищеною стресостійкістю матерів дітей з інвалідністю. Л. Долинська та Г. Чернякова відзначають, що високий рівень рефлексії батьків впливає на когнітивний аспект копінг-поведінки, який, своєю чергою, визначає процес виховання підлітка[24].

Закордонні дослідники Т. Харді та Н. Моррісон, праці яких були направлені на психологічні аспекти виховання дітей з інвалідністю, зазначають такі психологічні особливості батьків:

- Сила і витривалість.
- Пошук соціальної підтримки детермінованість (батьки намагаються оптимізувати свої ресурси, звертаючись до волонтерів, фондів і організацій, що можуть забезпечити реабілітацію та розвиток дитини).
- Відданість і любов (вони демонструють глибоку залученість до життя дитини, збільшуючи час на взаємодію та підтримку).
- Емоційне навантаження (постійний догляд за дитиною може негативно позначатися на психологічному стані батьків, викликаючи стрес, емоційне вигорання).
- Емпатійність (батьки мають здатність співпереживати потребам дитини, її психоемоційному та фізичному стану).

Таким чином, батьки дітей з інвалідністю демонструють високий рівень відданості і наполегливості у вихованні, відзначаються стійкістю до стресу, активно шукають соціальну підтримку і не відмовляються від неї. Вони мають якості, спрямовані на всебічну підтримку своїх дітей [50, 52].

Характерною особливістю батьківського ставлення є зосередженість на потребах дитини. Це проявляється у прагненні задовольнити її особливі потреби, а також у спрямуванні зусиль на реалізацію її бажань із метою забезпечення комфорту та сприяння її розвитку [3].

Особливість батьківського ставлення виявляється також у посиленні поглядів на індивідуальні потреби та характеристику дитини залежно від її нозологічних проявів інвалідності. Батьки дітей з інвалідністю часто виявляють велику турботливість і прагнення захищати дитину та родину в цілому. Вони страждають від різних факторів, які можуть вплинути на її стан і особистість. Однак така позиція може обмежувати розвиток дитини та її інтеграцію в суспільство. Батьківська позиція, у свою чергу, обумовлюється високим рівнем тривожності та сприйняттям дитини як «маленької невдахи». [2].

Деякі батьки активно прагнуть здобувати нові знання та покращувати власні виховні навички, а також обирають найбільш чутливі підходи до корекції та реабілітації дітей. Набуті знання дозволяють їм ефективно організовувати контроль за розвитком дитини, що, згідно з принципами АВА-терапії, сприяє оптимальному прогресу, особливо у випадках психічних порушень. Феномен емоційної зв'язності також є характерним для батьків, коли остання дитина з інвалідністю потребує підвищеної уваги та турботи. Ці особливості відображають глибину переживань і турбот батьків, які займаються вихованням і розвитком дітей з особливими потребами. Водночас батьківське ставлення часто включає потребу в додатковій підтримці та ресурсах. Як зазначалося раніше, батьки нерідко звертаються по фінансову допомогу до спеціалізованих закладів, здатних забезпечити послуги з реабілітації та соціальної адаптації дитини [53].

Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з інвалідністю, як відзначає О. Горецька, включають спільні риси: жалість, надмірну турботу, опіку, відданість, контроль, емоційне відторгнення дитини, жорстокість. Якщо батьки проявляють відкрити, безкорисливу любов, приймають дитину без умов, вірять у її можливості та потенціал, надають необхідну підтримку, це створює сприятливі умови для її гармонійного розвитку та ефективного виховання, що позитивно впливає на особистісні та поведінкові прояви дитини [24].

Таким чином, головною задачею психолога, який працює з батьками дітей з інвалідністю, є впровадження психокорекційних і виховних підходів, а також надання підтримки та консультативної допомоги у виборі оптимальних стратегій виховання та формуванні позитивного ставлення до дитини. Важливо навчати батьків ефективному вирішенню сімейних труднощів, пов'язаних із інвалідністю дитини, а також сприяти розвитку соціально прийнятних моделей поведінки у типових стресових ситуаціях.

У наукових працях підкреслюється, що проблеми у стосунках між батьками та дітьми з інвалідністю можуть поглиблюватися, якщо батьки мають низький рівень загальної культури або поверхнєве розуміння педагогічного процесу. Стереотипні уявлення, які призводять до типових помилок у вихованні, можуть негативно впливати на взаємодію, що вимагає ретельного вивчення фахівцями. Якщо батьки не приймають дитину або не визнають її індивідуальність, їхні стосунки з дитиною можуть бути сповнені роздратуванням, незадоволенням, недовірою до її досвіду та викривленим сприйняттям її вчинків. Це може призвести до серйозних проблем у розвитку дитини та її соціалізації.

Важливим аспектом є гнучкість батьків у відносинах з дітьми, здатність до адекватної реакції на зміну ситуації та визнання індивідуальних можливостей дитини. Недостатня гнучкість, упередженість, а також несвоєчасна реакція можуть посилити конфлікти в родині. Напруженість між батьками щодо педагогічних рішень або непослідовність у вихованні можуть

призвести до плутанини у дитині та її бажання маніпулювати ситуацією. Усі ці фактори вимагають ретельної роботи психолога, який допоможе батькам зрозуміти та адаптувати свої підходи до виховання дитини з інвалідністю [39].

Висновки до розділу 1

У результаті проведеного теоретичного аналізу було виявлено, що батьки дітей з інвалідністю стикаються з низкою специфічних психологічних, емоційних та соціальних труднощів, які впливають як на їхній внутрішній стан, так і на якість виховання та реабілітації дитини. Виховання дітей з інвалідністю вимагає від батьків значно більших матеріальних, емоційних і фізичних затрат порівняно з вихованням здорових дітей. Ці обставини часто призводять до хронічного стресу, тривожності, пригніченості, почуття провини та емоційного вигорання.

Окрему увагу було приділено стилям виховання, які формуються під впливом як особистісних характеристик батьків, так і соціального середовища. Виявлено, що надмірна опіка, уникання соціальної взаємодії чи, навпаки, схильність до самовиснаження негативно впливають на розвиток самостійності, активності та впевненості дитини. Розбіжності у поглядах батьків щодо стилю виховання можуть викликати в дитини відчуття неповноцінності, емоційну нестабільність і формування нереалістичних очікувань щодо себе та навколишнього світу.

Також встановлено, що, у баченні дослідників, ключовими чинниками, які визначають особливості виховання дітей з інвалідністю, є характер і ступінь вираженості порушень у дитини, особистісні риси батьків, їхні ціннісні орієнтації та вплив соціально-економічного середовища. Важливим є те, що батьки дітей з інвалідністю демонструють високу силу духу, витривалість, відданість і емпатійність, проте постійний тиск обставин часто вимагає від них додаткової зовнішньої підтримки.

Закордонні та українські дослідники підкреслюють, що батьки в умовах виховання дитини з інвалідністю перебувають у постійному пошуку балансування між задоволенням потреб дитини, власними емоційними ресурсами та соціальною взаємодією. При цьому копінг-стратегії, які використовують батьки, можуть як сприяти покращенню їхнього психологічного стану та ефективності виховання, так і обмежувати реабілітаційний потенціал дитини.

Таким чином, комплексний підхід до підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю, має включати психологічну допомогу, соціальну підтримку та консультування, спрямоване на подолання емоційних бар'єрів і розвиток адаптивних моделей виховання. Лише за умов усебічної підтримки батьки можуть забезпечити дитині необхідний рівень реабілітації, комфорту та розвитку, що сприятиме її інтеграції в суспільство та гармонійному особистісному зростанню.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ВИХОВАННЯ БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Організація та методика емпіричного дослідження

Дослідження психологічних проблем виховання батьками дітей з інвалідністю, що входять до благодійного фонду, є важливим етапом нашої роботи, оскільки воно дозволяє виявити специфічні потреби, труднощі та ресурси цих родин, що є необхідним для розробки цільових програм психологічної підтримки, спрямованих на покращення їхнього емоційного стану, адаптації до обставин і створення сприятливих умов для розвитку дітей.

Наш вибір напряму дослідження ґрунтується на комплексному аналізі різних наукових психологічних джерел і публікацій. Аналізуючи теоретичні напрямки проблеми, ми виявили, що ключовими аспектами взаємодії батьків і дітей з інвалідністю є розвиток емоційного зв'язку, адаптація до особливостей дитини, а також формування ефективних стратегій виховання. У наукових роботах звертається увага на важливість соціальної підтримки, психологічної допомоги та спеціальних освітніх програм, які сприяють подоланню труднощів у таких сім'ях.

Вибір обраного аспекту для дослідження відповідає актуальним викликам сучасного соціуму та практичним потребам сімей, які виховують дітей з інвалідністю, оскільки враховує їхню уразливість, специфіку взаємодії в умовах стресових ситуацій, а також необхідність створення ефективних механізмів підтримки для забезпечення гармонійного розвитку дитини та психологічного благополуччя батьків.

Для практичного визначення особливостей взаємодії батьків і дітей з інвалідністю було організовано і проведено емпіричне дослідження на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «З теплом у серці», із використанням інформаційно-комунікативних технологій.

У дослідженні брали участь батьки дітей з інвалідністю, що входять до Благодійної організації «Благодійний фонд «З теплом у серці». Вибірка складала 30 жінок та 2 чоловіків.

Мета емпіричного дослідження полягала у визначенні особливостей взаємодії батьків і дітей з інвалідністю. Отримані дані є важливими не лише для теоретичного розуміння проблематики, але й для практичного застосування, спрямованого на підтримку психологічного благополуччя як батьків, так і дітей з інвалідністю.

Для досягнення поставленої мети дослідження було реалізовано наступні етапи:

1) визначення вибірки опитуваних респондентів, в результаті чого було обрано батьків дітей з інвалідністю, які входять до Благодійної організації «Благодійний фонд «З теплом у серці»;

2) обрано методики – «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (S. Norman, D. Endler, D. James, M. Parcker в адаптації Л. Карамушки, О. Креденцер), що містить перелік розумових і поведінкових дій в стресових ситуаціях, опитувальник дозволяє визначити домінуючі копінг-стратегії: орієнтація на задачу або проблему; емоційно-орієнтована стратегія; уникнення; соціальне відволікання; пошук соціальної підтримки; «Тест на виявлення батьківського стилю спілкування з дитиною» (за Оленою Мерзляковою), орієнтований на виявлення батьківського ставлення до дітей. Батьківське ставлення приймається як система різноманітних почуттів по відношенню до дитини, особливостей по вихованню і розумінню характеру і особистості дитини, його вчинків. Також було розроблено авторську анкету, мета якої – розширити уявлення щодо соціального профілю опитуваних респондентів. Анкета містить дані про батьків та дитину, їх рід діяльності, інформацію щодо часу приділеному дитині тощо (див. Додаток А).

2.2. Аналіз результатів вивчення психологічних особливостей виховання батьками дитини з інвалідністю

Загалом участь в опитуванні взяли 32 батьків, що виховують дітей з інвалідністю. З них 30 жінок (93,8%) та 2 (6,3%) чоловіків. Більшість з них (46,9%) вказали, що їх вік становить від 36-45 років, 28,1% – 46-55 років, 25% – 25-35 років. 62,5% респондентів вказали, що перебувають в зареєстрованому шлюбі, коли 15,6% – проживають у цивільному шлюбі, 12,5% – самотні, 6,3% – незаміжні / неодружені, 3,1% – мають стосунки.

Щодо роду діяльності, то 37,5% батьків вказали, що працевлаштовані, 25% – здійснюють догляд за дитиною з інвалідністю, 21,9% – непрацевлаштовані, 9,4% – в декретній відпустці, 6,3% – пенсіонери. Це вказує на різноманітність соціальних ролей та обмежену можливість для самореалізації батьків дітей з інвалідністю, свідчить про значний вплив потреб дитини на професійне життя батьків, а також про необхідність створення умов для поєднання роботи та догляду. Така ситуація підкреслює важливість соціальної підтримки, гнучких робочих графіків та програм реабілітації для полегшення навантаження на сім'ї, що виховують дітей з інвалідністю.

Вік дітей опитаних нами респондентів становить від 3 до 28 років. На запитання щодо визначення діагнозу дітей з інвалідністю отримали наступні відповіді: розлад аутичного спектру, дитячий церебральний параліч (ДЦП), сенсоневральна туговухість III ст., глибока розумова відсталість, епілепсія, ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА), гломерулонефрит, психоорганічний синдром, розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ), сколіоз 3-го ступеню, вади слуху, ахондроплазія.

На запитання «Чи відвідує дитина спеціалізовані заклади освіти?» більшість (65,6%) вказали, що так, 34,4% – ні. Це свідчить про переважне використання можливостей спеціалізованої освіти для дітей з інвалідністю, що демонструє усвідомлення батьками важливості адаптованого навчального

середовища. Водночас значний відсоток дітей, які не відвідують такі заклади, може свідчити про обмежений доступ до спеціалізованих освітніх установ, недостатню поінформованість батьків про їхню важливість, або про індивідуальні обставини сімей, які обмежують участь у такій формі навчання. Це вказує на потребу в подальшому дослідженні причин такого вибору та розробці програм підтримки сімей у виборі оптимальної форми навчання для дитини (рис. 2.1).

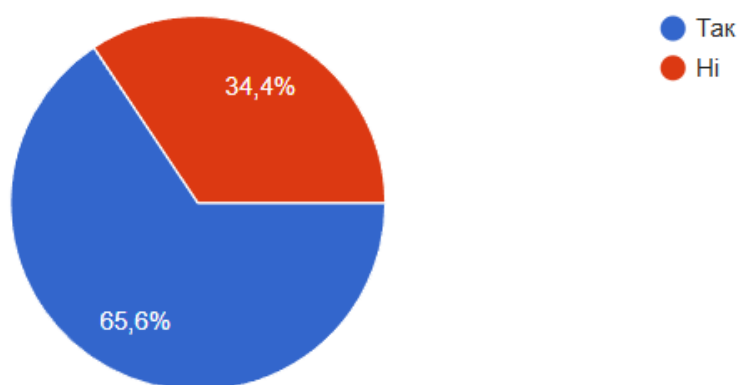


Рис. 2.1. Статистика відвідування дитиною з інвалідністю спеціалізованих закладів освіти

Більшість (71,9%) респондентів зазначили, що їх діти отримують додаткові послуги реабілітації/терапії, коли 28,1% – ні. Це означає, що значна частина батьків прагне забезпечити своїм дітям додаткову підтримку для розвитку та корекції, використовуючи реабілітаційні й терапевтичні послуги. Це свідчить про розуміння важливості комплексного підходу до виховання та навчання дітей з інвалідністю. Водночас 28,1% респондентів, чиї діти не отримують таких послуг, можуть свідчити про недостатню поінформованість батьків, обмежений доступ до реабілітаційних ресурсів або матеріальні труднощі. Це підкреслює необхідність розширення доступу до послуг реабілітації та поширення інформації серед батьків про можливості й користь таких заходів (рис. 2.2).

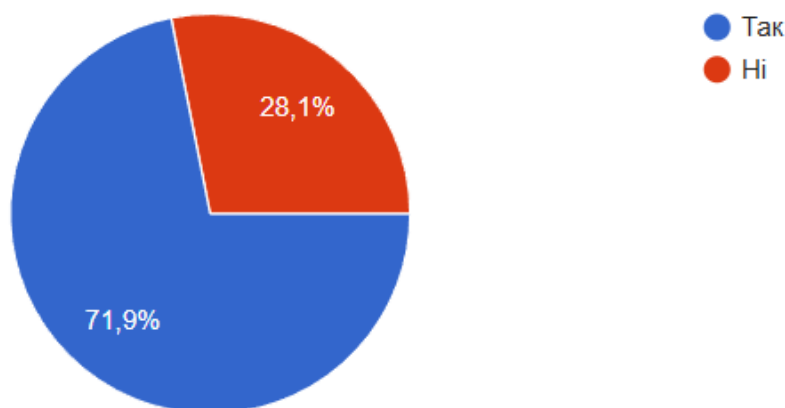


Рис. 2.2. Статистика отримання дитиною додаткові послуги реабілітації/терапії

На запитання «Скільки часу Ви особисто приділяєте дитині щодня (у годинах)?» батьки відповіли наступним чином: 43,8% – понад 6 годин, 25% – 4-6 годин, 18,8% – 2-4 години, 12,5% – менше 2 годин. Це вказує на те, що більшість батьків приділяють значну кількість часу своїм дітям, що свідчить про високий рівень залученості в їхнє виховання та догляд. Водночас батьки, які витрачають менше 2 годин на день, можуть мати обмеження у вільному часі через роботу, втому чи інші обов'язки, що вказує на потенційні труднощі в забезпеченні якісної взаємодії з дитиною. Це підкреслює необхідність розробки програм підтримки батьків, які дозволяють оптимізувати час та ресурси для ефективного виховання дітей з інвалідністю.

Більшість (56,3%) респондентів зазначили, що отримують підтримку від родичів або друзів у догляді за дитиною, коли 43,8% – ні. Це означає, що більшість батьків отримують важливу емоційну та практичну підтримку від близьких, що може знижувати рівень стресу і сприяти більш ефективному догляду за дитиною з інвалідністю. Однак 43,8% респондентів, які не отримують такої підтримки, можуть відчувати додаткове навантаження, що підвищує ризик виникнення вигорання та труднощів у забезпеченні належного догляду та розвитку дитини (рис. 2.3).

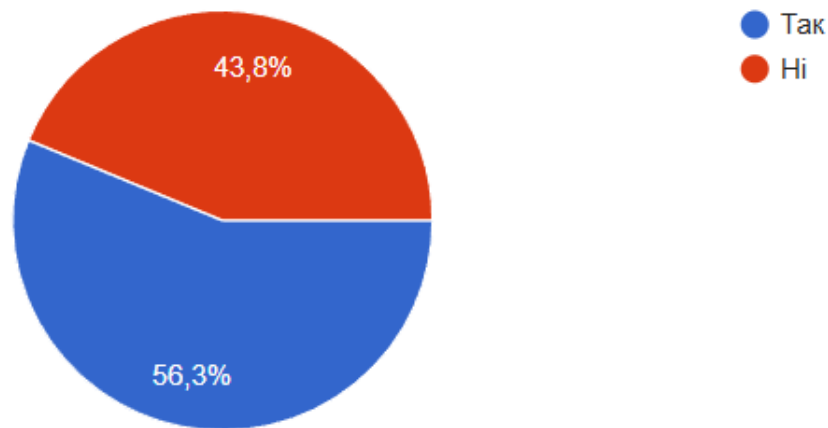


Рис. 2.3. Статистика підтримки батьків родичами або друзями у догляді за дитиною

Це вказує на потребу в розширенні мережі підтримки для батьків дітей з інвалідністю, включаючи соціальні, психологічні та матеріальні ресурси, а також у посиленні ролі професіоналів, які можуть допомогти родинам, що не мають доступу до підтримки з боку родичів чи друзів

На відкрите запитання «Що для Вас є найбільшою складністю у вихованні дитини?» маємо наступні відповіді:

- відсутність адекватної допомоги у навчанні;
- сприйняти ситуацію;
- вартість послуг спеціалістів, важко сприймати захворювання;
- зрозуміти дитину та знайти підхід, контролювати свій емоційний стан;
- не завжди вистачає часу на себе;
- недостатньо фахівців;
- прийняття діагнозу;
- не маю складностей у вихованні;
- відсутність доступної якісної освіти;
- психічний стан дитини;
- він цілком і повністю на мені, не маю часу для себе;
- поведінкові проблеми у дитини;
- соціалізація в класі з однолітками;
- відсутність вільного часу для себе;

- іноді потрібна психологічна допомога і мені, і дитині;
- поведінка дитини;
- наявність інвалідності у дитини;
- зрозуміти;
- у мене двоє дітей з різними діагнозами, найскладніше – я виховую їх сама, вся відповідальність за їхнє життя і благополуччя на мені;
- розуміння зверненої мови;
- тримати себе в руках і залишатися адекватною людиною, коли дитина протестує;
- потрібно приділяти їй увесь свій час, немає можливості іноді навіть відійти кудись по справам;
- питання не у складності (це однозначно, складно), питання у розумінні життєвих процесів дитини;
- затримка психічного розвитку дитини і зумовлені цим проблеми.

Дані відповіді свідчать про великий спектр складнощів, з якими стикаються батьки дітей з інвалідністю. Це включає емоційні труднощі, пов'язані з прийняттям ситуації та діагнозу, проблеми із соціалізацією та навчанням дітей, а також фінансові труднощі, що виникають через високу вартість спеціалізованих послуг. Також значна частина батьків зазначає відсутність достатньої підтримки та фахівців, що ускладнює процес виховання. Особливо актуальними є питання щодо нестачі часу для себе та необхідності емоційної підтримки як для батьків, так і для дітей. Загалом, ці відповіді вказують на важливість забезпечення більш доступних і комплексних ресурсів для підтримки таких сімей.

На запитання «Що, на Вашу думку, могло б сприяти підтримці або покращенню Вашого психологічного стану?» ми отримали наступні відповіді:

- вихідний день;
- відпочинок;
- фінансова підтримка та допомога у догляді;

- відпочинок, вміння самоконтролю та наявність фахівців, до яких можна звернутися за допомогою, і які за це не будуть брати космічні ціни, і певно інформація у вільному доступі для батьків щодо того як правильно себе вести з такою дитиною;
- здоровий сон;
- трохи особистого вільного часу;
- групи батьків;
- більше можливостей подорожувати;
- якісні послуги психолога;
- відпочинок поза стінами житла та мандрівки;
- наважитися і піти на роботу;
- щоб хтось хоча б іноді гуляв і займався з моєю дитиною, а то я з нею 24/7;
- створення додаткових безкоштовних гуртків для матерів, в яких особливі діти;
- допомога родичів;
- гідні реабілітаційні державні програми для осіб з інвалідністю після 18 років;
- допомога спеціалістів;
- знайти час на психотерапію для себе; коли б всі заняття не були розкидані по різних куточкам;
- можливість отримувати комплексну реабілітацію безкоштовно на постійній основі; розвиток підтриманого проживання і інших соціальних ініціатив, адже страх смерті і що дитина окрім мене більше нікому не потрібна завжди фоном;
- психологічна підтримка кваліфікованого психолога (дійсно кваліфікованого, а не делітанта з купою роздрукованих дипломів в кабінеті, якій навіть не розуміє, що таке мати особливу дитину);
- більше вільного часу для своїх потреб;

- відпочинок, допомога по догляду за дитиною, можливість кудись поїхати, піти на роботу;
- динаміка розвитку;
- можливість вчасно отримувати консультації психолога, що надає підтримку родинам, які виховують дітей з інвалідністю.

Дані відповіді дають зрозуміти, що батьки дітей з інвалідністю потребують комплексної підтримки, яка включає як матеріальні, так і емоційні ресурси. Основними факторами, що сприяють поліпшенню психологічного стану, є можливість відпочинку, наявність фінансової підтримки, допомога в догляді за дитиною, а також доступ до кваліфікованих фахівців і психологів. Крім того, значною потребою є створення умов для особистого часу батьків, а також наявність безкоштовних реабілітаційних програм і спеціалізованих послуг. Батьки висловлюють бажання мати більше можливостей для самореалізації, відпочинку та підтримки з боку родичів і соціальних ініціатив. Тому є нагальна потреба в системних змінах, які б забезпечили комплексний підхід до підтримки таких сімей.

Проаналізуємо результати тесту на виявлення батьківського стилю спілкування з дитиною, адже його використання може бути хорошим способом швидкого та ефективного виявлення батьківського ставлення до дітей з інвалідністю.

Шкала «Прийняття дитини»:

Високий рівень (6-7 балів) – 17.

Середній рівень (3-5 балів) – 15.

Низький рівень (0-2 бали) – 0 (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Діаграма показників по шкалі «Прийняття дитини»

Результати свідчать про те, що більшість батьків демонструють високу або середню ступінь прийняття своєї дитини. Результати показують, що 17 батьків мають виражене позитивне ставлення до своїх дітей, що відповідає високому рівню прийняття. Це означає, що вони приймають дитину такою, якою вона є, схвалюють її інтереси та готові підтримувати її розвиток, що є важливим аспектом для здорового емоційного розвитку дитини. Середній рівень вказує на те, що ще 15 батьків можуть мати певні сумніви або труднощі в прийнятті особливостей дитини, але загалом мають позитивне ставлення. Низький рівень прийняття не був зафіксований у нашому випадку, що є позитивним аспектом, адже він вказує на відсутність значного відторгнення з боку батьків. Таким чином, переважає позитивна тенденція щодо прийняття дитини, що є важливим фактором для її психоемоційного розвитку та підтримки її потреб.

Шкала «Відторгнення»:

Високий рівень (6-7 балів) – 0.

Середній рівень (3-5 балів) – 6.

Низький рівень (0-2 бали) – 26 (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Діаграма показників по шкалі «Відторгнення»

Більшість батьків набрали низькі бали за шкалою «Відторгнення», що вказує на відсутність значних негативних почуттів чи агресії стосовно дітей. Лише 6 батьків мають середній рівень відторгнення, що може свідчити про наявність деяких труднощів у взаємодії з дитиною, однак ці почуття не є вираженими або постійними. Відсутність високих балів за шкалою «Відторгнення» вказує на те, що жоден із респондентів не демонструє виражене негативне ставлення до своєї дитини, що є важливим фактором для збереження здорових стосунків і підтримки дитини в розвитку.

Загалом, результати свідчать про домінування позитивного, підтримуючого ставлення до дітей у більшості респондентів, що важливо для формування стабільного емоційного середовища для дітей з інвалідністю.

Шкала «Кооперація»:

Високий рівень (6-7 балів) – 21.

Середній рівень (3-5 балів) – 11.

Низький рівень (0-2 бали) – 0 (див. рис. 2.6).



Рис. 2.6. Діаграма показників по шкалі «Кооперація»

Результати свідчать про те, що більшість батьків виявляють високий рівень кооперації з дітьми, активно залучаються до їхнього розвитку, заохочують ініціативу та самостійність. 21 респондент набрав високі бали за шкалою «Кооперація», що свідчить про їхню здатність до співпраці, взаєморозуміння та поваги до думки дитини. Це також вказує на те, що ці батьки намагаються створити рівноправні стосунки зі своєю дитиною та приділяють увагу її потребам і інтересам.

Відсутність низьких балів за шкалою свідчить про те, що жоден із батьків не виявляє значної відсутності кооперації або недостатнього інтересу до дитини. Це також підтверджує, що батьки здебільшого мають конструктивний підхід до виховання, співпрацюють з дітьми, розуміють їхні потреби та намагаються підтримувати здорові й ефективні взаємини.

Шкала «Симбіоз з дитиною»:

Високий рівень (6-7 балів) – 13.

Середній рівень (3-5 балів) – 19.

Низький рівень (0-2 бали) – 0 (див. рис. 2.7).

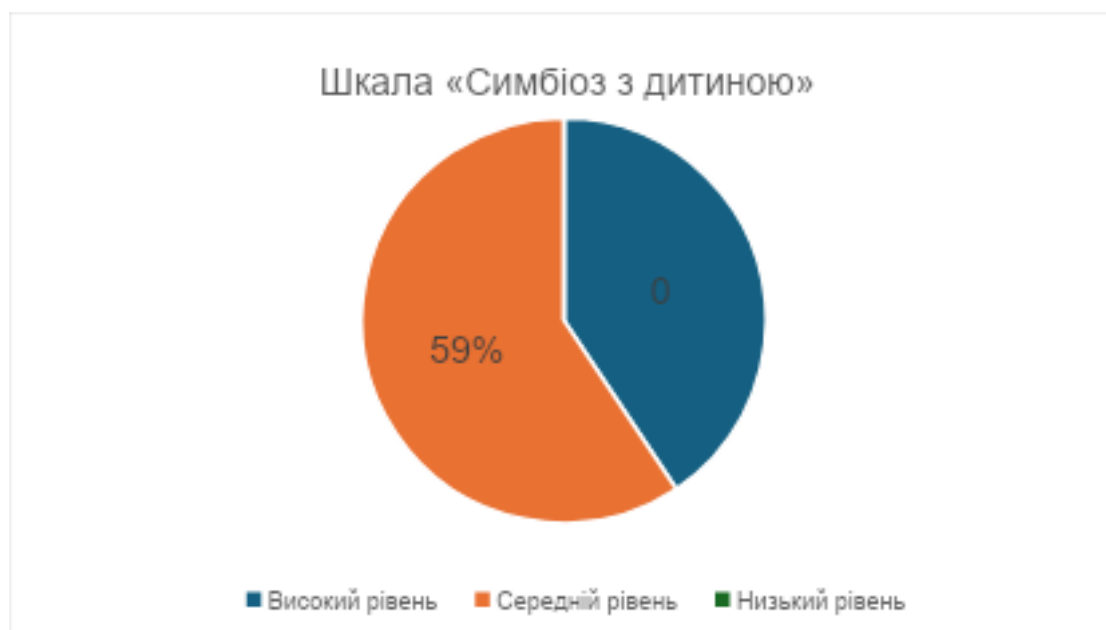


Рис. 2.7. Діаграма показників по шкалі «Симбіоз з дитиною»

Можна зазначити, що більшість батьків мають середній рівень симбіозу з дитиною, оскільки 19 респондентів набрали середні бали за шкалою. Це може вказувати на те, що вони встановлюють певну психологічну дистанцію, але водночас активно піклуються про дитину та намагаються задовольняти її потреби, не втрачаючи відчуття меж між їхніми особистими потребами та потребами дитини. 13 респондентів із високим рівнем симбіозу вказують на тенденцію до сильного емоційного зв'язку з дитиною, що може означати високий рівень турботи та захисту, однак з потенційним ризиком обмеження самостійності дитини через занадто близьке емоційне прив'язування. Відсутність низьких балів свідчить про те, що батьки, навіть якщо й встановлюють певну психологічну дистанцію, все одно активно піклуються про дитину і не відчують байдужості до її розвитку.

Шкала «Контроль»:

Високий рівень (6-7 балів) – 4.

Середній рівень (3-5 балів) – 14.

Низький рівень (0-2 бали) – 14 (див. рис. 2.8).



Рис. 2.8. Діаграма показників по шкалі «Контроль»

В більшості випадків батьки знаходяться на середньому та низькому рівнях контролю, що означає наявність певної гнучкості у підходах до виховання, однак з різною інтенсивністю. 4 респонденти, які набрали високі бали за шкалою «Контроль», вказують на більш авторитарний підхід до виховання, де батьки вимагають беззаперечної слухняності та суворо обмежують поведінку дитини. Це може вказувати на намагання батьків встановити жорсткі рамки, хоча така поведінка може не бути корисною для розвитку дитини, оскільки може обмежувати її самостійність та ініціативу.¹⁴ респондентів із середнім рівнем вказують на баланс між контролем і свободою, що дозволяє створювати певну структуру, але без надмірної жорсткості. Це свідчить про наявність у батьків поміркованого підходу до виховання, зокрема надання дітям певної свободи вибору, але з встановленими чіткими рамками.¹⁴ респондентів, які набрали низькі бали, вказують на відсутність або дуже м'який підхід до контролю за діями дитини. Це може свідчити про відсутність достатньої структури у вихованні або про надмірну свободу, що може ускладнювати навчання та розвиток дитини.

Загалом, отримані результати свідчать про те, що більшість батьків схиляються до поміркованого або низького рівня контролю, що може

відображати бажання дати дитині певну свободу, але інколи може призводити до відсутності чітких меж і правил для її розвитку.

Шкала «Ставлення до невдач дитини»:

Високий рівень (6-7 балів) – 0.

Середній рівень (3-5 балів) – 7.

Низький рівень (0-2 бали) – 25 (див. рис. 2.9).



Рис. 2.9. Діаграма показників по шкалі «Ставлення до невдач дитини»

Результати вказують на те, що більшість батьків демонструють позитивне та підтримуюче ставлення до невдач дитини, вірять у її здатність подолати труднощі та не сприймають невдачі як постійну характеристику дитини. Відсутність високих балів за шкалою «Ставлення до невдач дитини» вказує на те, що батьки не залучають свою дитину у ситуацію, де її невдачі сприймаються як частина її особистості. Натомість середні бали у 7 респондентів демонструють розуміння того, що невдачі можуть траплятися, але вони не визначають загальний потенціал дитини. Такий підхід свідчить про помірковане ставлення до невдач, коли вони сприймаються як тимчасові труднощі, які можна подолати. Низькі бали у 25 респондентів вказують на високу віру в дитину та її здатність подолати невдачі. Батьки вважають, що невдачі є випадковими і тимчасовими, а також готові підтримати дитину в

складних ситуаціях, що дозволяє розвивати у дитини впевненість у своїх силах. Отже, результати вказують на загалом позитивне ставлення батьків до невдач своїх дітей, з оптимістичним підходом до труднощів, що допомагає дітям відчувати підтримку і віру в свої сили.

Проаналізуємо також результати методики «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях», що дозволяє визначити домінуючі копінг-стратегії опитаних респондентів.

Середні показники за методикою «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (S. Norman, D. Endler, D. James, M. Parcker):

Проблемно-орієнтована копінг-стратегія – 3,4.

Емоційно-орієнтована копінг-стратегія – 2,3.

Копінг-стратегія, орієнтована на уникнення – 2,1.

Копінг-стратегія відволікання – 1,9.

Копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки – 2,3 (рис. 2.10).



Рис. 2.10. Середні показники за методикою «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях»

Результати методики дозволяють зробити висновки про переважаючі копінг-стратегії, що використовуються опитаними респондентами для подолання стресових ситуацій. Середній показник за

проблемно-орієнтованою копінг-стратегією становить 3,4, що свідчить про її домінуючу роль у загальній структурі копінг-поведінки. Це означає, що більшість респондентів прагнуть активно вирішувати проблеми, аналізувати ситуацію і знаходити способи її подолання. Такі показники демонструють орієнтацію на конструктивне вирішення труднощів і значну адаптивність у поведінці.

Емоційно-орієнтована копінг-стратегія, з середнім показником 2,3, також відіграє важливу роль у стратегіях подолання. Це вказує на те, що респонденти часто звертаються до емоційної регуляції, що допомагає їм знижувати напругу та справлятися зі стресом через емоційний відгук. Поряд із цим, копінг-стратегія, орієнтована на уникнення, має середній бал 2,1, що свідчить про менш активне, але все ще помітне використання стратегій уникнення проблем чи стресових ситуацій.

Копінг-стратегія відволікання, із середнім показником 1,9, демонструє порівняно низький рівень залученості до поведінкових патернів, спрямованих на перемикавання уваги від джерела стресу. Такий результат може свідчити про те, що респонденти рідше використовують цей спосіб регулювання напруги, віддаючи перевагу більш конструктивним підходам. Копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки також має середній бал 2,3, що вказує на помірну роль у подоланні стресових ситуацій. Цей результат свідчить про те, що респонденти часто звертаються до друзів, близьких чи фахівців для отримання емоційної або практичної допомоги.

Висновки до розділу 2

Для визначення особливостей взаємодії батьків і дітей з інвалідністю було організовано і проведено емпіричне дослідження на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «З теплом у серці», із використанням інформаційно-комунікативних технологій за участю 32 батьків дітей з

інвалідністю, що входять до Благодійної організації «Благодійний фонд «З теплом у серці».

Загалом відповіді дають зрозуміти, що батьки дітей з інвалідністю потребують комплексної підтримки, яка включає як матеріальні, так і емоційні ресурси. Основними факторами, що сприяють поліпшенню психологічного стану, є можливість відпочинку, наявність фінансової підтримки, допомога в догляді за дитиною, а також доступ до кваліфікованих фахівців і психологів. Крім того, значною потребою є створення умов для особистого часу батьків, а також наявність безкоштовних реабілітаційних програм і спеціалізованих послуг. Батьки висловлюють бажання мати більше можливостей для самореалізації, відпочинку та підтримки з боку родичів і соціальних ініціатив. Тому є нагальна потреба в системних змінах, які б забезпечили комплексний підхід до підтримки таких сімей.

Загальний аналіз результатів тестування показав, що більшість батьків демонструють адаптивний стиль взаємодії зі своїми дітьми, що відображається у високих показниках за шкалами прийняття, кооперації та підтримки у складних ситуаціях. Високий рівень прийняття свідчить про позитивне ставлення до дітей, повагу до їхньої індивідуальності та готовність підтримувати їхні інтереси й плани. Низький рівень за шкалою «Відторгнення» підтверджує відсутність негативного ставлення до дітей, роздратування чи критики, що є важливим показником здорових стосунків.

Показники за шкалою «Кооперація» свідчать, що більшість батьків прагнуть взаємодіяти з дітьми на рівних, висловлюють довіру до їхніх рішень, заохочують ініціативу та самостійність. Баланс у ставленні до автономії дитини підтверджується середніми результатами за шкалою «Симбіоз», що вказує на вміння зберігати психологічну дистанцію, залишаючись емоційно підтримувальними. Середній рівень контролю, характерний для більшості, забезпечує оптимальні умови для навчання й виховання, уникання як надмірної авторитарності, так і недостатньої залученості у життя дитини. Низькі результати за шкалою «Ставлення до

невдач дитини» демонструють віру батьків у своїх дітей, їхню готовність підтримувати дітей у подоланні труднощів і сприяти формуванню впевненості в собі.

Аналіз результатів методики «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» виявив певні суперечливі тенденції у виборі стратегій подолання стресу серед батьків, які виховують дитину з інвалідністю. Хоча частина респондентів орієнтується на проблемно-орієнтовані способи реагування, що загалом вважаються адаптивними, водночас спостерігається суттєва залученість до емоційно-орієнтованих стратегій і пошуку зовнішньої підтримки, що може свідчити про високий рівень емоційного напруження та потребу в допомозі. Знижені показники використання стратегій уникнення й відволікання не гарантують стабільної адаптації, а радше вказують на обмежений арсенал внутрішніх ресурсів у частини батьків. Загалом, отримані результати дозволяють припустити, що навіть за наявності певних конструктивних копінг-стратегій, респонденти демонструють емоційну вразливість, недостатній рівень внутрішньої саморегуляції та потребу в спеціалізованій психологічній підтримці. Це підтверджує доцільність впровадження цілеспрямованої програми психологічного супроводу.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

3.1. Зміст і функції психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю

Поява в сім'ї дитини з інвалідністю пов'язана з глибокими змінами у всіх сферах життя батьків. Емоційне напруження, переосмислення життєвих пріоритетів, необхідність адаптації до нових умов і соціального середовища створюють потребу в комплексній психологічній підтримці. Одним із ефективних напрямів такої підтримки є психологічний супровід, який виступає як цілісна система фахової допомоги, спрямованої на збереження психічного здоров'я батьків, формування ресурсного стану та покращення взаємодії в родині.

Проаналізувавши законодавство України, можна зазначити, що здійснення психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю поступово набуло нормативного підґрунтя. У нормативних актах визначено психолого-педагогічні аспекти супроводу як важливу умову успішної соціалізації дитини, а також унормовано необхідність психологічної, педагогічної та соціальної підтримки сімей за місцем проживання. Попри те, що в науковій та методичній літературі досі відсутнє єдине тлумачення поняття «психологічний супровід», його роль у діяльності психологічної служби освітніх закладів визнається як ключова, і він стабільно перебуває в центрі уваги науковців та практиків [23, 25, 48].

У контексті теми психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю становлять інтерес дослідження, що базуються на суб'єктній парадигмі. Цей підхід розглядає учасників супроводу не як пасивних отримувачів допомоги, а як активних суб'єктів, здатних до саморозвитку та прийняття рішень. Зокрема, А. А. Колупаєва трактує психологічний супровід як освітню технологію, що спирається на системно-орієнтований підхід до надання допомоги тим, хто її потребує. У фокусі уваги дослідниці – активізація

внутрішніх ресурсів як дітей з інвалідністю, так і їхніх батьків, з акцентом на особисту відповідальність за власні дії та вибір стратегій поведінки [13].

Психологічний супровід у цьому контексті розглядається не як заміщення дій суб'єкта, а як підтримка, роз'яснення, навчання ефективним способам подолання труднощів. Важливим завданням фахівця є допомога у формуванні орієнтаційного поля, в якому зберігається автономія і можливість самостійного вибору. Подібною позиції дотримується і Я. О. Гапочка, підкреслюючи, що супровід має забезпечувати підтримку у складних життєвих ситуаціях, але не позбавляти людину свободи і відповідальності за власні рішення [8].

У наукових джерелах виокремлюються основні аспекти психологічного супроводу дітей з інвалідністю та їхніх батьків як системного процесу, що охоплює кілька напрямів діяльності фахівця. До таких напрямів належать: психодіагностика дитини, спостереження за динамікою її розвитку, соціального статусу та особливостей функціонування в родині; психокорекційна підтримка, яка сприяє адаптації, інтеграції у середовище, формуванню конструктивного ставлення до майбутнього; індивідуальне консультування дитини в ситуаціях труднощів або психологічного дискомфорту; надання допомоги батькам, спрямованої на покращення якості взаємодії з дитиною та створення умов психологічної безпеки у сім'ї [12].

Окрему увагу приділяють просвітницькій роботі з батьками, яка передбачає формування обізнаності щодо особливостей розвитку дитини з інвалідністю, розширення розуміння потреб такої дитини, а також впливу цих особливостей на процес виховання та взаємодії. Також важливим завданням є підтримка у питаннях соціальної адаптації дитини, враховуючи її індивідуальні можливості та потенціал [9].

Таким чином, у сучасній психологічній науці супровід розглядається як особлива форма професійної підтримки, що не спрямована на корекцію чи усунення «дефектів», а орієнтована на виявлення внутрішніх ресурсів

розвитку, зміцнення емоційної стійкості та розширення можливостей для гармонійної взаємодії дитини й батьків з навколишнім світом.

Психологічний супровід батьків дітей з інвалідністю розглядається в науковій літературі як невід’ємний елемент професійної допомоги родинам, що опинилися у складних життєвих обставинах. О. О. Реброва визначає психологічний супровід батьків як недирективний, цілісний та комплексний процес, у якому створюються умови для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічної культури, відновлення функціональності родини, а також розвитку й саморозвитку кожного з батьків [33].

Фахівці, які надають таку підтримку (практичні психологи, соціальні педагоги, реабілітологи тощо), зосереджують зусилля на формуванні у батьків навичок подолання стресу, тривоги, невпевненості, а також на підтримці їх у процесі прийняття рішень щодо розвитку дитини. Така допомога сприяє усвідомленню реалістичних перспектив, глибшому розумінню особливостей когнітивного та особистісного розвитку дитини, а також формуванню відповідального ставлення до своєї ролі в процесі супроводу. Дослідники підкреслюють, що ефективна психологічна підтримка дозволяє батькам ставати менш залежними від фахівців і водночас – більш впевненими у власній здатності ухвалювати обґрунтовані рішення щодо майбутнього дитини [20].

Забезпечення якісного психологічного супроводу батьків передбачає дотримання низки базових умов:

- комплексність і цілеспрямованість супроводу, що охоплює діагностичну, корекційно-розвиткову, консультативну та просвітницьку роботу;
- суб’єктний і родинно-центрований підхід, який враховує індивідуальні особливості розвитку дитини, характер травматичного досвіду та психологічний профіль батьків;

- практична орієнтація супроводу, з акцентом на набуття нових поведінкових стратегій та соціального досвіду;
- фахова підготовка та міждисциплінарна взаємодія спеціалістів, які мають володіти знаннями про специфіку розвитку дитини з інвалідністю та особливості організації повсякденного життя родини;
- системність супроводу, що передбачає поєднання психологічної та соціальної допомоги на різних етапах взаємодії з родиною [36].

Ефективна взаємодія між батьками дитини з інвалідністю та фахівцями, які здійснюють психологічний супровід, має ґрунтуватися на низці принципів, що забезпечують довіру, співпрацю та стабільність у процесі допомоги. Серед них виокремлюють: дотримання конфіденційності, партнерського підходу та системності у супроводі; добровільність участі батьків у прийнятті рішень, що стосуються допомоги їхній дитині; повагу, доброзичливість, толерантне та гуманне ставлення до батьків і дитини; індивідуальний підхід, орієнтований на потреби й можливості конкретної родини; неухильне дотримання етичних норм усіма фахівцями, залученими до процесу супроводу [8].

На основі аналізу наукових джерел та практичного досвіду можна виділити кілька найбільш поширених моделей надання психологічної допомоги батькам, які виховують дитину з інвалідністю:

1. Діагностична модель передбачає вивчення емоційного стану батьків, їхніх особистісних рис, а також практичного досвіду взаємодії з дитиною. Отримані результати можуть стати основою для створення індивідуальних траєкторій супроводу, адаптованих програм допомоги та підтримки.

2. Психологічна (корекційно-розвивальна) модель акцентує увагу на визначенні чинників, які впливають на функціонування родини, зокрема причин дезадаптивної динаміки. В межах цієї моделі розробляються корекційно-розвивальні втручання, що спрямовані на подолання неефективних поведінкових патернів, зниження емоційної напруги,

покращення комунікації в родині, розвиток копінг-стратегій, підвищення рівня психологічної стійкості.

3. Синергетична модель, представлена в дослідженнях А. Л. Душки, ґрунтується на принципі системної взаємодії усіх членів родини у процесі супроводу. Такий підхід передбачає надання допомоги не лише окремій особі (дитині чи батькам), а всій родині як цілісній системі, у якій взаємозв'язки і взаємовпливи мають першочергове значення для ефективної підтримки [34].

У працях сучасних дослідників (Ю. Безручук, О. Василенко, Д. І. Шульженко та ін.) виокремлено три основні етапи роботи з батьками, що виховують дитину з інвалідністю:

1. Інформаційно-просвітницький етап спрямований на формування психологічної обізнаності батьків. В межах психологічної едукції фахівці надають інформацію про особливості розвитку дитини, труднощі соціалізації, можливості взаємодії з фахівцями, основи інклюзивного підходу, а також способи надання емоційної підтримки дитині в побуті. Це може реалізовуватись через лекторії, семінари, майстер-класи або індивідуальні бесіди.

2. Психодіагностичний етап передбачає вивчення індивідуальних особливостей дитини та батьків – емоційного стану, мотивації, стійкості до стресу, рівня рефлексії та сприйняття ситуації. На основі результатів діагностики фахівці формують індивідуальні траєкторії психологічної підтримки родини та визначають потенційні зони розвитку дитини.

3. Психокорекційно-консультативний етап зосереджується на підтримці батьків через інтервенції, які можуть включати сімейне консультування, м'яку корекційну роботу, розвиток емоційної стабільності, прийняття ситуації та формування продуктивних стратегій взаємодії з дитиною. Така робота сприяє стабілізації емоційного стану, адаптації до нових умов життя та підвищенню впевненості батьків у своїх можливостях [29].

Багатопланова корекційно-розвивальна робота посідає важливе місце в структурі психологічного супроводу батьків, які виховують дитину з

інвалідністю. Науковці О. І. Галян та З. Т. Борисенко виокремлюють кілька ключових напрямів, на які доцільно спиратися в такій діяльності. Перш за все йдеться про формування прийняття дитини та ситуації, пов'язаної з її вихованням. Це включає корекцію ставлення до самої дитини, зменшення відчуття провини чи безпорадності, а також розвиток емоційного контакту між батьками та дитиною. З цією метою застосовуються рефлексивні методи – зокрема, створення малюнків, у яких батьки зображають себе у ролі матері чи батька, або свою дитину (реальну чи ідеалізовану), а також письмові самозвіти, спільне проведення часу з дитиною під час ігор, свят чи інших активностей, що сприяє емоційному зближенню [20].

Іншим важливим напрямом є опрацювання агресивних реакцій, які можуть виникати як у самих батьків, так і в їхній поведінці щодо дитини. Для цього використовуються спеціалізовані тренінги, психодрама, казкотерапія, рольові ігри та навчання безконфліктній поведінці. Значна увага приділяється також розвитку самоконтролю і саморегуляції в емоційно напружених ситуаціях – особливо в контексті гніву та роздратування. Психологи пропонують застосовувати арт-терапевтичні методики, зокрема створення образів емоцій через ліплення чи малюнок, а також техніки вербалізації почуттів («Я-висловлювання», «Ти-висловлювання»), дихальні вправи, релаксаційні медитації й рухливі ігри, спрямовані на зниження психофізичної напруги.

У роботі з подолання страхів ефективними виявляються музикотерапія, казкотерапія, фітотерапія, кольоротерапія, техніки малюнкової проєкції з вербальними асоціаціями, а також елементи нейролінгвістичного програмування та ідентифікаційні вправи. Водночас психологічні впливи мають також бути орієнтованими на підвищення самооцінки батьків і перегляд ними власних уявлень про себе та свої можливості. З цією метою застосовуються вправи на самопізнання, ресурсні методики з елементами образотворчого мистецтва, психомалюнки, ігрові вправи й тематичні тренінги [34].

Психологи наголошують на доцільності поєднання індивідуальних корекційних занять із дітьми з інвалідністю та їхніми батьками із груповими формами роботи. Такий підхід, зокрема, пропонується у працях З. Борисенко, М. Гринців та Д. І. Шульженко. Групові зустрічі дозволяють батькам усвідомити, що вони не єдині у своїх переживаннях, а також створити середовище взаємної підтримки, що має додаткову терапевтичну цінність у процесі подолання емоційної ізоляції та формування нових моделей позитивної взаємодії [34].

Таким чином, психологічний супровід батьків дітей з інвалідністю є комплексним, системним і багаторівневим процесом, що поєднує діагностичну, корекційно-розвивальну, консультативну та просвітницьку роботу. Він спрямований на активізацію внутрішніх ресурсів родини, формування ефективних стратегій подолання складнощів та підтримку емоційного благополуччя як батьків, так і дитини, що забезпечує умови для гармонійного розвитку всієї сім'ї.

3.2. Опис і результати апробації програми психологічного супроводу батьків дитини з інвалідністю

Результати теоретичного та емпіричного аналізу психологічних особливостей батьків, які виховують дитину з інвалідністю, лягли в основу розробки програми психологічного супроводу, спрямованої на надання цілісної підтримки родині, зміцнення психологічної стійкості батьків та покращення якості взаємодії з дитиною (див. Додаток Б).

У реалізації програми психологічного супроводу ми спираємося на такі принципи:

- емпатійність та індивідуалізований підхід – кожна сім'я має власну історію, потреби й особистісні особливості, тому взаємодія будується з урахуванням життєвого контексту кожного з учасників;

– практична спрямованість – обрані методи й техніки мають прикладний характер і можуть бути безпосередньо використані батьками у повсякденному житті для зниження тривожності та емоційної напруги;

– орієнтація на ресурс – акцент робиться на підтримці сильних сторін учасників, розвитку внутрішніх резервів та формуванні позитивного мислення, що сприяє подоланню труднощів і збереженню психологічного благополуччя.

У програмі психологічного супроводу передбачено використання комплексу методів, спрямованих на емоційну підтримку та зміцнення психологічної стійкості батьків. Одним із ключових інструментів виступають групові сесії, які створюють безпечний простір для відкритого спілкування, обміну досвідом та взаємопідтримки між учасниками. Така форма роботи сприяє зниженню відчуття ізоляції, підвищує рівень довіри й залученості у процес.

Значну увагу в рамках програми приділено релаксаційним практикам – учасники знайомляться з техніками, які допомагають знизити рівень тривожності, впоратися з емоційною напругою та відновити внутрішню рівновагу. Це, зокрема, дихальні вправи, елементи прогресивної м'язової релаксації та візуалізації.

До структури програми включено також когнітивно-поведінкові техніки, що спрямовані на виявлення і корекцію негативних мисленнєвих шаблонів. Учасники мають можливість навчитися розпізнавати автоматичні думки, що викликають деструктивні емоційні реакції, та поступово формувати більш гнучкі й адаптивні способи мислення.

Окремий напрям роботи – арт-терапія, яка дозволяє учасникам у безпечній формі досліджувати й виражати власні емоції, знаходити нові сенси та ресурси через творчість. Такі практики допомагають знизити емоційне напруження й покращити контакт із власним внутрішнім станом.

Крім того, в межах програми використовуються елементи майндфулнес-практик, що сприяють розвитку навичок усвідомленої

присутності в моменті, зосередженості, внутрішньої тиші та саморегуляції. Опанування технік майндфулнесу допомагає батькам краще впоратися з повсякденним стресом і зберігати ресурсний стан у складних життєвих ситуаціях.

Наша програма розподілена на 7 зустрічей. Загальний час проведення: 24 години (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Структура програми психологічного супроводу батьків дитини з інвалідністю

Назви змістових модулів і тем
Тематичний модуль I «Розуміння внутрішнього світу дитини з інвалідністю» Мета: формування глибшого розуміння особливостей розвитку, сприймання та потреб дитини з інвалідністю; усвідомлення значущості батьківської ролі в емоційному становленні дитини; рефлексія щодо особистого досвіду взаємодії з дитиною.
Тема 1. Психоемоційний розвиток дитини з інвалідністю: можливості, бар'єри, індивідуальний ритм
Тема 2. Батьківське сприйняття дитини: образ «Я» дитини у свідомості батьків
Тема 3. Взаєморозуміння як ресурс стосунків: досвід прийняття, очікування і реальність
<i>Усього годин за модулем: 9</i>
Тематичний модуль II «Пізнай себе: ресурси і стійкість» Мета: усвідомлення особистісних ресурсів, розвиток емоційної стійкості, подолання тривожності, розширення стратегій поведінки у складних життєвих обставинах.
Тема 1. Емоції під контролем: як керувати роздратуванням, втомою, почуттям провини
Тема 2. Стрес і внутрішній ресурс: практики саморегуляції, релаксації, відновлення
<i>Усього годин за модулем: 7</i>
Тематичний модуль III «Зміцнення батьківсько-дитячого зв'язку» Мета: розвиток конструктивних стратегій взаємодії з дитиною, розуміння дитини через діалог і прийняття, підвищення впевненості в собі як у батька/матері.
Тема 1. Діалог, а не боротьба: навички конструктивної взаємодії з дитиною
Тема 2. Я і моя дитина: підсумки, рефлексія, техніки самопідтримки, плани на майбутнє
<i>Усього годин за модулем: 8</i>

Головна мета – сприяти покращенню психологічного стану та оптимізації батьківсько-дитячих взаємин у сім'ях, що виховують дитину з інвалідністю, шляхом впровадження структурованої програми психологічного супроводу, яка враховує результати емпіричного дослідження та типові запити батьків.

Завдання даного етапу роботи охоплювали такі напрями:

- 1) розробка програми психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю із залученням елементів просвітницької та корекційно-розвивальної діяльності, спрямованої на зниження рівня ситуативної й особистісної тривожності, відновлення відчуття психологічного благополуччя та покращення ставлення до дитини;
- 2) апробація програми у співпраці з благодійною організацією, що надає підтримку родинам, які виховують дітей з інвалідністю;
- 3) оцінювання ефективності впровадженої програми на основі повторного психодіагностичного обстеження та порівняння результатів до і після участі батьків у програмі.

Базою дослідження була Благодійна організація «Благодійний фонд «З теплом у серці», діяльність якої спрямована на допомогу та підтримку сімей, що виховують дітей з інвалідністю.

Вибірка – 14 батьків, що виховують дітей з інвалідністю. З них 12 жінок та 2 чоловіків.

Корекційно-розвивальний формат програми психологічного супроводу батьків, які виховують дитину з інвалідністю, зумовив формування таких припущень:

- урахування індивідуальних особливостей особистісного профілю батьків і цілеспрямоване впровадження програми психологічного супроводу сприятиме стабілізації їхнього емоційного стану, насамперед – зниженню рівня тривожності;

- систематична, різнопланова психологічна підтримка сприятиме підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя батьків;
- ймовірно, в учасників експериментальної групи, які пройдуть програму, сформується більш адаптивне ставлення до своєї дитини, що, у свою чергу, позитивно вплине на якість батьківсько-дитячих взаємин у родині.

Розробка програми психологічного супроводу ґрунтувалася на припущенні, що здатність батьків протистояти стресовим чинникам і відновлювати емоційну рівновагу значною мірою залежить від таких ключових ресурсів:

- особистісних ресурсів, зокрема таких як критичне мислення, емпатія, самоповага, стресостійкість, здатність до рефлексії, навички відповідального батьківства, адаптивна поведінка та загальне почуття самоефективності;
- внутрішньосімейних ресурсів, до яких належать позитивний психологічний клімат у родині, довірливі взаємини між членами сім'ї, прийняття й підтримка один одного;
- зовнішньої соціально-психологічної підтримки, яка через надання супроводу пом'якшує вплив стрес-факторів і сприяє ефективній адаптації до складних життєвих обставин, пов'язаних із вихованням дитини з інвалідністю.

Для оцінки ефективності програми психологічного супроводу застосовано методику «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) [35]. У дослідженні взяли участь 14 респондентів – батьків дітей з інвалідністю, які пройшли тестування до початку програми та після її завершення.

Обробка даних здійснювалася шляхом підрахунку кількості учасників, що потрапили до кожного рівня за окремими шкалами методики: задоволеність власним життям, невдоволеність собою, задоволеність відносинами з іншими, загальний рівень задоволеності. Для кожної категорії

обчислено кількість осіб і відсоткове співвідношення від загальної вибірки ($n = 14$).

Таблиця 3.2

Порівняльний аналіз результатів діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості за методикою «КОСБ-3» (до та після проведення)

Показники	До проведення						Після проведення					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%
Задоволеність власним життям	6	43	7	50	1	7	2	14	8	57	4	29
Невдоволеність собою та розчарування в житті	5	36	8	57	1	7	2	14	9	64	3	22
Задоволеність відносинами з іншими	4	29	9	64	1	7	1	7	8	57	5	36
Загальний рівень задоволеності життям	5	36	8	57	1	7	1	7	9	64	4	29

Отримані дані засвідчили позитивну динаміку у показниках суб'єктивного благополуччя батьків дітей з інвалідністю після участі у програмі психологічного супроводу. Найпомітніші зрушення виявлено у сфері задоволеності власним життям: частка респондентів із низьким рівнем зменшилася з 43 % до 14 %, тоді як кількість учасників із високим рівнем задоволеності зросла з 7 % до 29 %.

За шкалою невдоволеності собою також зафіксовано позитивну тенденцію: зниження кількості респондентів із низьким рівнем на 22 %, а зростання середнього та високого рівнів сумарно на 29 %. Це свідчить про покращення самосприйняття та усвідомлення власних ресурсів.

Показники задоволеності відносинами з іншими демонструють виразну позитивну динаміку: кількість осіб із високим рівнем підвищилася з 7 % до

36 %, тоді як частка низького рівня знизилась майже вчетверо. Це може вказувати на активізацію міжособистісної взаємодії та покращення емоційного клімату у родині. Загальний показник суб'єктивного благополуччя також зріс: кількість батьків із низьким рівнем скоротилася з 36 % до 7 %, а із високим – зросла до 29 %.

Таким чином, результати апробації програми підтверджують її ефективність у підвищенні рівня психологічного благополуччя батьків дітей з інвалідністю. Водночас, враховуючи, що у частини респондентів показники залишилися в межах середнього рівня, подальша робота має зосереджуватися на розвитку навичок самопідтримки, емоційної регуляції та зміцненні особистісних ресурсів.

За результатами дослідження також були проаналізовані середні показники емоційної взаємодії батьків і дітей за методикою ОДБЕВ [30]. Вибірка складалася з 14 батьків, які виховують дітей з інвалідністю, та брали участь у програмі психологічного супроводу. Таблиця 3.3 відображає порівняння середніх значень основних характеристик емоційної взаємодії до та після участі в програмі.

Таблиця 3.3

Середні показники емоційної взаємодії батьків і дітей за методикою ОДБЕВ (до та після проведення)

Показники взаємодії	До участі (середнє значення)	Після участі (середнє значення)
Здатність сприймати стан	3,8	4,3
Розуміння причин стану	3,5	3,9
Емпатія	3,2	3,8
Почуття батьків в ситуації взаємодії	3,1	3,9
Безумовне прийняття	3	3,8
Прийняття себе як батька	2,9	3,7
Переважаючий емоційний фон	3,1	3,7
Прагнення до тілесного контакту	3,6	4
Надання емоційної підтримки	3,1	3,7

Орієнтація на стан дитини при побудові взаємодії	2,7	3,3
Уміння впливати на емоційний стан дитини	3,4	3,8

Отримані результати свідчать про позитивні зміни у всіх досліджуваних характеристиках після завершення програми. Середні показники здатності сприймати стан дитини, розуміння причин її стану та емпатії значно зросли, що відображає підвищення рівня усвідомленого сприйняття емоцій дитини та здатності батьків до співпереживання. Показники почуттів, що виникають у батьків під час взаємодії з дитиною, безумовного прийняття, ставлення до себе як до батька та переважаючого емоційного фону також продемонстрували позитивну динаміку, що свідчить про розвиток емоційного прийняття, підвищення позитивного ставлення до взаємодії з дитиною та стабільності емоційного стану батьків.

Крім того, зростання середніх значень прагнення до тілесного контакту, надання емоційної підтримки, орієнтації на стан дитини та вміння впливати на її емоційний стан відображає зміцнення практичних навичок батьків щодо чутливої та турботливої поведінки у взаємодії з дитиною. Загалом, результати демонструють, що участь у програмі психологічного супроводу сприяла покращенню емоційної чутливості, прийняття та поведінкових проявів взаємодії батьків з дітьми з інвалідністю, що підтверджує ефективність програми в контексті зміцнення дитячо-батьківських стосунків.

Висновки до розділу 3

Психологічний супровід батьків дітей з інвалідністю – це комплексна система цілеспрямованих заходів, спрямованих на підтримку, розвиток і відновлення їхнього психологічного ресурсу, гармонізацію внутрішнього стану та оптимізацію взаємин у родині. Його зміст визначається поєднанням діагностичної, консультативної, корекційно-розвивальної та просвітницької функцій, які реалізуються через індивідуальні та групові форми роботи.

Основною метою супроводу є створення умов для конструктивного проживання батьками ситуації виховання дитини з інвалідністю, підвищення рівня їхньої психологічної компетентності та формування адаптивних способів реагування на життєві труднощі.

Розроблена програма психологічного супроводу базується на принципах емпатійності, індивідуалізованого підходу, практичної спрямованості та орієнтації на внутрішні ресурси особистості. Її структура передбачає використання комплексу інтерактивних, когнітивно-поведінкових, релаксаційних і арт-терапевтичних технік, спрямованих на зниження емоційного напруження, розвиток саморегуляції та відновлення почуття особистісної рівноваги.

У процесі апробації програми, проведеної на базі благодійної організації, за участю 14 батьків дітей з інвалідністю, підтверджено її ефективність у підвищенні психологічного благополуччя та покращенні якості батьківсько-дитячих стосунків. За результатами методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) зафіксовано позитивну динаміку показників задоволеності власним життям, прийняття себе, покращення відносин із близькими та загального відчуття життєвої гармонії. Це свідчить про зростання рівня усвідомленості власних потреб, зниження емоційного виснаження й розширення копінг-ресурсів учасників.

Дані, отримані за методикою ОДБЕВ (Опитувальник дитячо-батьківських емоційних взаємин), засвідчили зростання показників емоційної чутливості, емпатії, безумовного прийняття дитини, прагнення до тілесного контакту та здатності надавати емоційну підтримку. Виявлені зміни свідчать про посилення як емоційного, так і поведінкового аспектів взаємодії між батьками та дітьми, формування більш стабільного емоційного фону у сім'ї та підвищення ефективності виховного впливу.

Отже, участь батьків у програмі сприяла підвищенню рівня психологічної компетентності, розвитку навичок саморегуляції та

формуванню позитивного ставлення до себе й дитини. Учасники продемонстрували покращення емоційного стану, зниження рівня напруги й підвищення впевненості у власних виховних можливостях. Програма довела практичну ефективність психологічного супроводу як засобу зміцнення емоційної стійкості батьків і гармонізації дитячо-батьківських взаємин.

Разом із тим, отримані результати підкреслюють доцільність продовження системної роботи з батьками у форматі психопросвітницьких і підтримувальних програм, зокрема з акцентом на розвиток навичок самодопомоги, профілактику емоційного вигорання та підтримку довготривалого психологічного благополуччя родини.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можемо зазначити розв'язання поставлених завдань, досягнення мети, завдяки чому можемо дійти до наступних висновків:

1. Здійснено теоретичний аналіз наукових психологічних джерел з проблеми взаємодії батьків і дітей з інвалідністю. У процесі теоретичного аналізу встановлено, що феномен батьківсько-дитячої взаємодії в умовах інвалідності дитини має багатовимірний характер і визначається поєднанням психологічних, емоційних, соціальних та середовищних чинників. Наукові дослідження свідчать, що батьки дітей з інвалідністю стикаються з підвищеним рівнем емоційного навантаження, стресом, тривожністю та почуттям провини, що зумовлено турботою про дитину, необхідністю постійного контролю за її станом і часто обмеженими соціальними ресурсами. Виховання дитини з інвалідністю потребує значно більших психологічних і фізичних затрат, що нерідко призводить до емоційного виснаження й формування батьківського вигорання. Окрему увагу приділено аналізу стилів виховання, які формуються під впливом внутрішніх установок батьків, соціального контексту та специфіки розвитку дитини. Поширеними є моделі гіперопіки, уникання чи надмірного контролю, які обмежують розвиток самостійності, упевненості та соціальної активності дитини. Водночас відсутність узгодженості між батьками щодо виховних стратегій може посилювати у дитини відчуття тривоги, невпевненості й емоційної залежності. Теоретичний аналіз дозволив виокремити ключові фактори, що впливають на якість батьківсько-дитячої взаємодії: ступінь і характер порушень у дитини, психологічну зрілість і стресостійкість батьків, їхні життєві цінності, соціальну підтримку та матеріальні умови. У дослідженнях наголошується, що батьки дітей з інвалідністю демонструють високий рівень

відповідальності, емпатійності та витривалості, проте для підтримання їхнього психологічного благополуччя необхідні системні заходи зовнішньої підтримки – психоедукаційної, консультативної та соціальної. Виявлено, що процес виховання дитини з інвалідністю супроводжується постійним балансуванням між задоволенням потреб дитини, збереженням власних ресурсів і взаємодією із соціальним оточенням. При цьому ефективність застосовуваних копінг-стратегій визначає не лише рівень психологічного комфорту батьків, а й успішність адаптації та розвитку самої дитини.

2. Вивчено психологічні особливості виховання батьками дітей з інвалідністю. Емпіричне дослідження, проведене на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «З теплом у серці», дозволило виявити специфіку емоційних і поведінкових аспектів взаємодії батьків із дітьми з інвалідністю. Застосування психодіагностичних методик дало змогу встановити, що виховання дитини з інвалідністю супроводжується підвищеним рівнем емоційного навантаження, частими переживаннями тривоги, втоми й почуття провини, що безпосередньо впливає на якість міжособистісної взаємодії в сім'ї. Отримані результати свідчать, що більшість батьків характеризуються переважно адаптивним стилем виховання, який базується на прийнятті дитини, співпраці та підтримці. Це проявляється у готовності враховувати потреби дитини, довіряти її самостійності та створювати умови для розвитку автономності. При цьому спостерігається достатній рівень емоційної залученості та теплих взаємин, що поєднується з тенденцією до збереження поміркованого контролю над поведінкою дитини. Разом із тим, результати діагностики копінг-поведінки вказують на наявність суперечливих стратегій подолання стресу. Поряд із прагненням до конструктивного вирішення проблем, багато батьків виявляють схильність до емоційно-орієнтованих форм реагування, що свідчить про недостатній рівень психологічної стабільності. Залежність від зовнішніх джерел підтримки та труднощі у використанні внутрішніх ресурсів вказують на обмежену здатність до саморегуляції у частини респондентів. Водночас з'ясовано, що

позитивним компенсаторним чинником виступає висока мотивація батьків до розвитку, їхня відкритість до навчання й готовність шукати психологічну допомогу. Це створює сприятливі передумови для підвищення рівня особистісної стійкості та емоційного благополуччя за умови цілеспрямованого психологічного супроводу. Загалом результати емпіричного дослідження підтвердили, що хоча більшість батьків демонструють прийняття й емоційну залученість у виховання, значна частина з них потребує додаткової підтримки у сфері саморегуляції, управління стресом та розвитку навичок конструктивного спілкування з дитиною. Це обґрунтовує необхідність впровадження спеціалізованих програм психологічної допомоги, спрямованих на підвищення рівня внутрішньої гармонії, відновлення ресурсного стану та зміцнення сімейної системи.

3. Розроблено й апробовано програму психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю. Програма спрямована на покращення психологічного стану батьків, зміцнення їхніх внутрішніх ресурсів і оптимізацію батьківсько-дитячих взаємин. Основними принципами реалізації програми стали емпатійність, орієнтація на ресурс та практична спрямованість. Апробація програми відбулася на базі благодійної організації, діяльність якої спрямована на підтримку сімей, що виховують дітей з інвалідністю. Для оцінки результативності програми використано методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» О. Калюк, О. Савченко та «Опитувальник дитячо-батьківських емоційних взаємовідносин (ОДБЕВ)» Є. І. Захарової. За результатами тестування до та після участі у програмі виявлено позитивну динаміку показників суб'єктивного благополуччя батьків – підвищення рівня задоволеності життям, покращення емоційного самосприйняття, гармонізацію відносин з оточенням і загальне зростання психологічної врівноваженості. Дані за методикою ОДБЕВ підтвердили зміни у сфері емоційної взаємодії батьків із дітьми: зросли показники емпатії, безумовного прийняття, позитивного емоційного фону, орієнтації на стан дитини та вміння впливати на її

емоційний стан. Це свідчить про формування більш чутливого, усвідомленого й підтримувального стилю взаємодії в родинях. Участь у програмі сприяла розвитку навичок саморегуляції, зниженню рівня напруженості та підвищенню впевненості батьків у власній спроможності конструктивно реагувати на труднощі виховання дитини з інвалідністю. Отримані результати підтверджують ефективність розробленої програми як інструменту психологічної підтримки родин, водночас засвідчуючи доцільність подальшого її застосування та вдосконалення у напрямі тривалої підтримки батьківського ресурсу.

СПИСОК ОПРАЦЬОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейко Б.В. Психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку. *Психологія і особистість*. 2016. № 2 (10). С. 58–64.
2. Безлюдна, В. Батьківське ставлення і його вплив на формування особистості дитини (погляди американських фахівців). *Психологопедагогічні проблеми сільської школи*. 2008. С. 121-125.
3. Боришевський М. Сімейне виховання як гарант морального становлення особистості. *Початкова школа*. 1995. № 4. С. 4-9.
4. Болотіна Н.Б. *Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні*. К.: Знання, 2005. 381 с.
5. Бородіна О. С. Науково-методична модель формування інклюзивної компетентності майбутнього вчителя основ здоров'я та її реалізація. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 41. Ч. 6. С. 61–67.
6. Бутенко, Н. В. Особливості корекції сімейних уявлень про дитячу інвалідність. *Актуальні проблеми психології*. 7(48). 2019. 35-44.
7. Горецька О. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. *Освіта регіону (Політологія. Психологія. Комунікації)*. 2013. № 2. С. 289–294.
8. Грабовенко, Н. Обґрунтування змісту і форм соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в умовах реабілітаційних центрів. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2007. Вип. 3. С. 60–66.
9. Жмир В. Соціальна держава, соціальна політика і соціальна робота (спроба концептуального аналізу). *Соціальна політика і соціальна робота*. 1997. № 1 (2). С. 7–11.

10. Жмир В., Циганок С. Дослідження кризових ситуацій та шляхів їх подолання в сім'ях інвалідів із психічними захворюваннями. *Соціальна політика і соціальна робота*. 1999. № 3-4. С. 100-126.
11. Заверико Н.В. Форми соціальної роботи з сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами / Н.В. Заверико, Т.Г. Соловйова. *Наукові записки кафедри педагогіки Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. Харків : ХНУ Основа. 2006. Вип. XVII.-X. С. 396-404.
12. Закусило О. Ю., Ольхова-Марчук Н. В. Прикладні аспекти соціальної роботи із сім'ями, що мають дітей з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. Київ, 2009. С. 76–82.
13. Зверєва І. Д., Безпалько О. В., Харченко С. Я. *Соціальна робота в Україні* : навч. посібник. Київ : Наук. Світ, 2003. 233 с.
14. Іванова І. Б. Проблеми життєдіяльності сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. *Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї* / ред. Л. П. Фалинська ; упоряд. І. Б. Іванова. Київ : УДЦССМ, 1998. С. 10–18.
15. Іванова І.Б. Соціальні проблеми дітей і батьків у контексті їхнього ставлення до ситуації. *Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів*. К. : Логос, 2000. С. 58-74.
16. *Інвалідність та суспільство*: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової-Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М., 2012. 216 с.
17. *Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні: тренінгові модулі*. К., 2011. 132с.
18. Капська А. Й. *Соціальна педагогіка* : навчальний посібник. Київ : Освіта, 2005. С. 35–42.
19. Кислян Л. А. Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. *Освіта на Луганщині*. 2011. № 1. С. 179-183.

20. Коваль О. Соціально-психологічні проблеми та стадії пристосування сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. *Інновації в освіті: перспективи розвитку*. Тернопіль. ЗУНУ. 2021. С. 262-266.
21. Коган А., Коган Т. У родині дитина з особливими потребами. *Шкільний світ*. 2005. №8. С. 10-11.
22. Конвенція про права інвалідів. Резолюція Генеральної асамблеї ООН № 61/106, прийнята на шістдесят першій сесії ГА ООН 2006 р. (Конвенцію ратифіковано законом України № 1767-VI від 16.12.2009).
23. Корман О.А. *Сімейні відносини та батьківство*: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. А. Корман; за ред. Н. М. Чернухи. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2014. 184 с.
24. Корнієнко С. Сутність та пріоритетні напрями державної політики України у сфері соціального захисту дітей-інвалідів на сучасному етапі. *Вісник Національної академії державного управління*. № 2. 2011. С. 275-283.
25. Мельник В. П. Конституційне право осіб з інвалідністю на соціальний захист: теоретико-правовий аспект. *Часопис національного університету «Острозька академія». Серія «Право»*. № 1. 2015. С. 1-12.
26. Миколайчук М. І. Особливості психосоціального розвитку сиблінгів дітей з психофізичними вадами : дис. канд. псих. наук : 19.00.07 Львів, 2007. 214 с.
27. Мілютіна К.Л., Івашова О.О. Вплив батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектру на перспективу інклюзивного навчання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. 5 (1): С. 98-102.
28. *На допомогу батькам, які мають дітей з особливими потребами*: Метод. рек. І. Б. Іванова, Л. В. Борщевська, Л. В. Зіброва та ін. Український інститут соціальних досліджень. К., 1999. 80 с.
29. Омелянєнко В.Л. *Теорія і методика виховання*: навч. посіб. В.Л. Омелянєнко, А.І. Кузьмінський. К. : Знання, 2008. 415 с.

30. Опитувальник дитяче-батьківських емоційних взаємовідносин (ОДБЕВ) Є. І. Захарової. URL: <https://uanp.org.ua/wpcontent/uploads/2019/10/ODBEV.pdf>. (дата звернення 22.10.2025)
31. Пінчукова Л. Родина з дитиною-інвалідом. *Соціальна психологія*. 2003. № 2. С. 126-133.
32. *Психолого-педагогічний супровід сім'ї у роботі психолого-медико-педагогічних консультацій* / авт. кол. : С.І. Васильковська, Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко та ін.; за ред. А.Г. Обухівської. Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. 66 с.
33. Реброва О. Психологічні особливості родин, що виховують дитину з особливими освітніми проблемами. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 220–228.
34. Романовська Д.Д. Психологічний супровід процесу інтеграції у суспільство дітей з особливими потребами. *Психологічний та соціально-педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі* / за ред. Д.Д. Романовської, С.І. Собкової. Чернівці : Технодруку, 2009. С. 104–109.
35. Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. 1 (25), С. 89-101.
36. Соловйова Т. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю, в закладах дошкільної освіти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 5. С. 418–429.
37. Сорочинський В. Є. Організація роботи соціального педагога. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 198 с.
38. *Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю*. За ред. С. В. Толстоухової, І. М. Пінчук. Київ : УДЦССМ, 2000. 184 с.
39. *Соціальна робота : технологічний аспект*. За ред. А. Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 352 с.

40. *Специфіка роботи соціального гувернера з сім'ями, які мають дітей з особливими потребами*: Метод, рек. Л. Т. Кобилянська (уклад.). Чернівці: ЧНУ, 2001. 38 с.
41. Спіріна, Т., Лях, Т., Рогожинська, В. Принципи міждисциплінарної взаємодії у соціальній роботі. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. 2020. 27(3). 224–228.
42. Сухіна І. Емоційне вигорання у батьків дітей з особливими освітніми потребами: реалії та шляхи подолання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. Вип. 17. С. 220-235.
43. Титаренко Т. Як працювати з батьками хворих дітей. *Психолог*. 2003. № 5. С. 3-7.
44. Халецька А. А. *Соціальний захист населення в Україні: теорія та практика державного управління*: монографія. Донецьк. 2010. 430 с.
45. Хворова Г. М. Дослідження батьківських характеристик взаємодії з дітьми в батьків дітей з аутизмом. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології*. Вип. 2. Київ – Ніжин. 2019. С. 370 – 380.
46. Химко М. Б. Психотерапевтична робота з батьками дітей з особливими потребами та робота з проблемною поведінкою. *Психологічний часопис*. 2016. № 2. С. 31 – 42.
47. Шевчук В. В. Наукові засади дослідження емоційного вигорання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Проблеми сучасної психології*. № 1 (17), 2020. С. 190-197.
48. Яковлєва Г. Зміст поняття конституційного права людини на соціальний захист. *Підприємство, господарство і право*. 2017. № 2. С. 100-104.

49. Ayelet Gur & Michal Klein (2024): Social work supervision in the disability field: a systematic literature review, *Social Work Education*.
50. Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research in developmental disabilities*. Vol. 75. pp. 22-31.
51. Chechko, T., Liakh, T., Spirina, T., Lekholetova, M., Sapiha, S., & Salata, K. (2022). Needs Assessment of Parents Raising Children with Disabilities in Preschool Educational Institution. *Sociální práce/Sociálna práca/Czech and Slovak Social work*. 4(22). 54–66.
52. Dossetor D. R. (1994). A study of expressed emotion in the parental primary carers of adolescents with intellectual impairment / D. R. Dossetor, A. R. Nicol, D. D. Stretch, S. J. Rajkhowa. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 38(5). P. 487-499.
53. Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, Vol. 64(4-5). pp. 288-296.
54. Lebensjahr. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. (2017). No. 45(2). P. 128-140.
55. Simpson R.L. (1996). Working with parent and families of exceptional children and youth. Austin, TX: Pro-Ed.
56. Turnbull A.P. & Turnbull H.R. (1990). Families, professionals, and exceptionality (2nd ed.), Columbus, OH: Verrill.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шановний(на) респонденте(тко)!

Я, студентка Київського столичного університету імені Бориса Грінченка спеціальності "Психологія", запрошую Вас взяти участь в опитуванні, спрямованому на визначення особливостей взаємодії батьків і дітей з інвалідністю. Опитування анонімне, його узагальнені результати будуть використані тільки у наукових і практичних цілях.

Дякую за Вашу участь у дослідженні!

Дані про батьків

1. Стать:

- Чоловіча
- Жіноча

2. Вік:

- Молодший(а) за 25 років
- 25-35 років
- 36-45 років
- 46-55 років
- Старший(а) за 55 років

3. Ваш сімейний стан:

- Цивільний шлюб
- Зареєстрований шлюб
- Незаміжня / неодружений
- Маю стосунки
- Самотній(я)

4. Рід діяльності:

- Працевлаштований(а)
- Непрацевлаштований(а)

- У декретній відпустці
- Пенсіонер
- Інше (уточніть):

Дані про дитину

5. Вік дитини:
6. Діагноз (за бажанням):
7. Чи відвідує дитина спеціалізовані заклади освіти?
 - Так
 - Ні
7. Чи отримує дитина додаткові послуги реабілітації/терапії?
 - Так
 - Ні
8. Скільки часу ви особисто приділяєте дитині щодня (у годинах):
 - Менше 2 годин
 - 2–4 години
 - 4–6 годин
 - Понад 6 годин
9. Чи є у вас підтримка від родичів або друзів у догляді за дитиною?
 - Так
 - Ні
10. Що для Вас є найбільшою складністю у вихованні дитини?
11. Що, на Вашу думку, могло б сприяти підтримці або покращенню Вашого психологічного стану?

Нижче наводяться можливі реакції людини на різні важкі, стресові ситуації, які засмучують. Вкажіть, як часто Ви ведете себе подібним чином у важкій стресовій ситуації. Оберіть одну з цифр від 1 до 5, відповідаючи на кожен з наступних пунктів: 1- дуже рідко, 2 - іноді, 3 - часто, 4 - дуже часто, 5 - майже завжди.

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час
2. Зосереджуюся на проблемі і думаю, як її можна вирішити

3. Думаю про щось хороше, що було в моєму житті
4. Намагаюся бути на людях
5. Звинувачую себе за нерішучість
6. Роблю те, що вважаю найкращим в даній ситуації
7. Занурююся в свою біль і страждання
8. Звинувачую себе за те, що виявився в даній ситуації
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи
10. Думаю про те, що для мене зараз найголовніше
11. Намагаюся більше спати
12. Балую себе улюбленою їжею
13. Переживаю, що не можу впоратися з ситуацією
14. Дозволяю собі нервувати (НЕ борюся з нервовим напруженням)
15. Пригадую, як я вирішував (ла) аналогічні проблеми раніше
16. Кажу собі, що це відбувається не зі мною
17. Звинувачую себе за надто емоційне ставлення до ситуації
18. Іду куди-небудь перекусити або пообідати
19. Відчуваю емоційний шок
20. Купую собі якусь річ
21. Визначаю курс дій дотримуюся його
22. Звинувачую себе за те, що не знаю, як вчинити
23. Іду на вечірку, в кіно або театр
24. Намагаюся зрозуміти ситуацію
25. Застигаю, «заморожує» і не знаю, що робити
26. Негайно вживаю заходів, щоб виправити ситуацію
27. Обмірковую те, що трапилося або своє ставлення до того, що трапилося
28. Шкодную, що не можу змінити того, що сталося або своє ставлення до того, що трапилося
29. Іду в гості до друга
30. Нервую і турбуюся про те, що я буду робити

- 31.Проводжу час з близькою людиною
- 32.Іду на прогулянку
- 33.Кажу собі, що це ніколи не трапиться знову
- 34.Зосереджуюся на своїх загальних недоліках
- 35.Розмовляю з тим, кого особливо ціную
- 36.Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї
- 37.Дзвоню комусь
- 38.Відчуваю роздратування
- 39.Вирішую, що тепер найважливіше робити
- 40.Дивлюся телевизор або відеофільми
- 41.Контролюю ситуацію
- 42.Докладаю додаткові зусилля, щоб змінити ситуацію
- 43.Розробляю декілька різних рішень проблеми
- 44.Беру відпустку або відгул, віддаляюся від ситуації
- 45.Відіграюсь на інших
- 46.Використовую ситуацію, щоб довести, що я можу багато зробити
- 47.Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем з ситуації
- 48.Дивлюся телевизор або читаю книги

Нижче запропоновані деякі твердження, які відображають можливе ставлення батька або матері до власної дитини. Якщо Ви згодні з тим чи іншим твердженням – оберіть варіант відповіді «так». Якщо не згодні – відповідно «ні».

1. Моя дитина подобається мені такою, яка вона є.
2. Основна причина примх моєї дитини – це егоїзм, лінощі і впертість.
3. Я завжди зважаю на думку дитини.
4. Я завжди співчуваю своїй дитині.
5. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла того, що особисто мені не вдалося в житті.
6. Моя дитина росте непристосованою до життя.
7. Я поважаю свою дитину.

8. Моя дитина часто робить такі вчинки, що заслуговують на осуд.
9. Батьки повинні не тільки вимагати від дитини, але і самі пристосовуватися до неї, ставитися до неї з повагою, як до особистості.
10. Потрібно якнайдовше тримати дитину подалі від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
11. Дитину з дитинства варто тримати у жорстких рамках, тільки тоді з неї виросте гарна людина.
12. Стосовно своєї дитини я часто відчуваю прикрість.
13. Я охоче проводжу з дитиною свій вільний час.
14. Якщо проводити відпустку з дитиною, то неможливо нормально відпочити.
15. Я завжди беру участь в іграх і справах дитини.
16. Хороші батьки захищають дитину від труднощів життя.
17. Суворі дисципліна в дитинстві розвиває сильний характер.
18. Мені здається, що інші діти глузують з моєї дитини.
19. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
20. Коли я порівнюю свою дитину з її однолітками, то вони здаються мені вихованішими і розсудливішими.
21. Я дуже цікавлюся життям своєї дитини,
22. Я намагаюся виконувати всі прохання і побажання моєї дитини.
23. Я вважаю своїм обов'язком знати все, про що думає моя дитина.
24. Моя дитина, як губка, вбирає в себе все найгірше.
25. Я відчуваю дружні почуття стосовно дитини.
26. Моя дитина спеціально поводить себе погано, щоб дошкулити мені.
27. Діти рано починають розуміти те, що батьки можуть помилятися.
28. Я часто шкодую про те, що моя дитина дорослішає, і з ніжністю згадую той час, коли вона була ще зовсім маленькою.
29. Дитина повинна дружити з тими, хто подобається її батькам.
30. До моєї дитини постійно «липне» все погане.
31. Я поділяю захоплення моєї дитини.

- 32. Виховання дитини – це суцільні нерви.
- 33. Я часто визнаю, що у своїх вимогах і претензіях дитина по-своєму права.
- 34. Я захоплююся своєю дитиною.
- 35. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
- 36. Я невисокої думки про здібності моєї дитини і не приховую цього від неї.
- 37. Прикрасі моєї дитини мені завжди близькі і зрозумілі.
- 38. Коли в компанії говорять про дітей, мені іноді стає соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як інші.
- 39. При прийнятті рішень в родині варто враховувати думку дитини.
- 40. Найголовніше – щоб у дитини було спокійне, безтурботне дитинство.
- 41. За суворе виховання діти потім дякують своїм батькам.
- 42. Моя дитина не в змозі зробити щось самостійно, і якщо вона це робить, то обов'язково щось виходить не так.

Дякую за участь!

Додаток Б

Програма психологічного супроводу батьків дитини з інвалідністю

Тематичний модуль I «Розуміння внутрішнього світу дитини з інвалідністю»

Мета: формування глибшого розуміння особливостей розвитку, сприймання та потреб дитини з інвалідністю; усвідомлення значущості батьківської ролі в емоційному становленні дитини; рефлексія щодо особистого досвіду взаємодії з дитиною.

Призначення кожної вправи, принципи побудови їх у певній системі та коментарі тренер не розголошує.

Заняття 1. Психоемоційний розвиток дитини з інвалідністю: можливості, бар'єри, індивідуальний ритм

Мета: ознайомлення батьків з особливостями психоемоційного розвитку дітей з інвалідністю, допомога в усвідомленні не тільки бар'єрів у розвитку, а й можливостей дитини, сприяння формуванню прийняття індивідуального ритму розвитку кожної дитини, створення атмосфери довіри, щоб батьки могли ділитися власним досвідом.

Необхідні матеріали: аркуші А4, кольорові олівці, фломастери; стікери (2–3 кольори); картки із твердженнями; дошка/фліпчарт; магніти/клейка стрічка.

Вступ

Ознайомлення учасників з метою тренінгу: «Ми сьогодні починаємо нашу спільну подорож. У кожного з вас є унікальний досвід виховання дитини, і саме цей досвід стане нашою найбільшою цінністю. Наша мета – не дати готові відповіді, а створити простір, де кожен зможе краще зрозуміти і свою дитину, і самого себе».

(Після цього – коротке знайомство з регламентом: тривалість заняття, час на вправи, перерви тощо).

Ухвалення правил роботи групи

Правила, що допоможуть створити продуктивну та підтримуючу атмосферу під час зустрічей:

- Активна участь – ви маєте можливість ділитися своїми думками, враженнями та досвідом, отримувати нові навички та знання.

- Повага – виявляйте повагу до думок та почуттів інших учасників. У колективі має бути місце для відкритого обміну ідеями та взаємопідтримки.

- Конфіденційність – всі обговорення, що відбуваються під час тренінгу, є конфіденційними. Не забувайте поважати приватність інших учасників.

- Пунктуальність – приходьте на заняття тренінгу вчасно, готовими до роботи. Це допоможе нам ефективно використовувати наш час.

- Взаємодопомога – підтримуйте один одного та будьте готові допомагати колегам, які цього потребують.

- Відкритість до змін – будьте готові до змін та адаптації. Наш тренінг може включати різноманітні вправи, спрямовані на досягнення нашої мети.

- Позитивний підхід – прагніть зберігати позитивний настрій та відкритий погляд на рішення проблем.

Члени групи можуть ухвалити ці правила, внести до них зміни або додати нові. Необхідно залишити можливість членам групи коригувати правила роботи на кожному із

занять. Завдання тренера нагадувати правила членам групи, контролювати їх виконання. Не рекомендується приймати такі правила, які не виконуються.

Далі тренер пропонує всім познайомитись (навіть у тому випадку, якщо члени групи знайомі).

Вправа «Знайомство – карта про себе»

Мета: створення можливості для учасників тренінгу поділитися інформацією про себе та дізнатися більше про інших учасників.

Хід роботи

1. Кожен учасник отримує аркуш паперу та олівець.
2. На аркуші паперу учасники повинні написати своє ім'я та короткий опис себе. Наприклад, інтереси, хобі, робочі здібності, важливі досягнення або щось цікаве, чим би вони хотіли поділитися.

3. Після того як учасники закінчили писати, їм потрібно підняти свої аркуші паперу та представити себе групі по черзі. Учасники можуть відповідати на такі запитання, як «Хто ти?», «Що тобі подобається робити у вільний час?» або «Яке твоє найбільше досягнення?».

4. Після того як учасники представили себе, аркуші паперу можна підвісити на дошці, щоб всі могли подивитися та дізнатися більше про інших учасників.

Ця вправа допоможе учасникам познайомитися один з одним, поділитися інформацією та створити більш дружню та відкриту атмосферу під час тренінгу.

Коли всі члени групи коротко розповідають про себе, проводиться рефлексія вправи. Тренер ставить запитання: «Що було легко, а що складно? Хто і що відчував? Хто що думає з приводу проведеної вправи та ін.»

Вправа може завершитись виготовленням бейджиків з іменами учасників. Вони можуть бути прикрашені гербами, символами, девізами тощо.

Очікування групи

Завершивши знайомство, тренер проводить коротку розмову про очікування членів групи від тренінгу. Очікування можна записати на аркуші ватману та повернутися вже до них на завершальному занятті. Далі він дякує всім за висловлювання і переходить до наступної вправи.

Інформаційний блок «Психоемоційний розвиток дітей з інвалідністю: особливості, бар'єри та ресурси»

1. Загальні закономірності психоемоційного розвитку

Емоційний розвиток дитини від народження проходить етапи: від простих емоційних реакцій (радість, дискомфорт) до складних почуттів (сором, гордість, емпатія).

Центральну роль у формуванні емоційної сфери відіграє батьківське прийняття та підтримка. Дитина «зчитує» емоційний стан дорослого та віддзеркалює його.

Розвиток емоційної компетентності залежить від: рівня фізичного здоров'я та неврологічного стану; умов сімейного виховання; соціального середовища.

2. Особливості емоційного розвитку дітей з інвалідністю

У дітей з різними порушеннями (інтелектуальними, сенсорними, руховими) емоційний розвиток має свої відмінності. Часто спостерігається:

- затримка у формуванні регуляції емоцій – дитині важко заспокоїтися після стресу, контролювати гнів або страх;

- звужене коло соціальних контактів, що обмежує досвід спілкування та емоційної взаємодії;
- підвищена чутливість (до шуму, дотику, змін у середовищі);
- труднощі у вербальному вираженні емоцій, через що дитина частіше показує почуття поведінкою, а не словами.

Важливо: навіть якщо розвиток відбувається повільніше, емоційні потреби залишаються такими ж, як у будь-якої дитини – потреба в любові, увазі, безпеці, розумінні.

3. Бар'єри психоемоційного розвитку

Медичні та біологічні фактори (діагноз, обмеження фізичних можливостей, часті госпіталізації).

Соціальні бар'єри:

- відсутність інклюзивного середовища;
- ізоляція від однолітків;
- нестача доступу до розвивальних ресурсів.

Психологічні бар'єри в сім'ї:

- надмірна тривожність батьків;
- очікування «нормативного» розвитку, які не співпадають з реальністю;
- почуття провини або безсилля у дорослих;
- емоційне вигорання.

Наслідок: у дитини може сформуватись залежність від дорослого, вона може уникати нових завдань, демонструвати низьку самооцінку та підвищену тривожність.

4. Можливості та ресурси розвитку

- Раннє виявлення і підтримка. Це означає, що навіть за наявності діагнозу розвиток може бути більш сприятливим, якщо батьки вчасно отримують психологічну та педагогічну допомогу.
- Сімейне оточення. Тобто теплі, довірливі стосунки в родині компенсують частину труднощів.
- Ресурси самої дитини (індивідуальні інтереси, здібності (наприклад, музичність, увага до деталей, відданість рутині).
- Соціальна підтримка (групи взаємодопомоги, інклюзивні заклади, тренінги для батьків).

5. Роль батьківської позиції

- Прийняття дитини «такою, якою вона є» – базова умова розвитку.
- Батьки виступають першим «тренером емоцій»: саме вони навчають дитину справлятися з почуттями, називати їх, регулювати.
- Важливим є баланс: не надмірна гіперопіка, але й не байдужість.
- Дослідження показують, що діти з інвалідністю, які зростають у середовищі підтримки, демонструють вищий рівень емоційної стійкості, ніж ті, чиї батьки відчувають хронічний стрес і не отримують допомоги.

6. Ключові висновки для батьків:

- Емоційний розвиток можливий у будь-яких умовах, але темп буде індивідуальним.
- Найбільший бар'єр – не стільки медичний діагноз, скільки соціальне відчуження та неприйняття.
- Батьківська підтримка – провідний фактор, який визначає якість життя дитини.

- Важливо, щоб батьки бачили не лише труднощі, а й маленькі досягнення, які складаються у великі зміни.

Тренер: «Дитина з інвалідністю розвивається не за "неправильним" сценарієм, а за своїм. Завдання батьків – допомогти цьому сценарію розгорнутися максимально повно».

Примітка: під час викладу теоретичного матеріалу важливо дотримуватись доступної мови, уникати складних наукових термінів та надмірної медичної деталізації. Рекомендується наводити приклади з повсякденного життя батьків (типові ситуації в спілкуванні з дитиною, труднощі у вираженні емоцій, моменти радості й досягнень). Теоретичний блок має займати не менше 20 хвилин, оскільки він створює основу для подальших практичних вправ. Для підтримки уваги учасників можна використовувати візуальні матеріали (схеми, ілюстрації, презентацію). Підкреслюйте, що кожна дитина розвивається у власному темпі, а роль батьків – у тому, щоб підтримати цей процес. В процесі розповіді важлива взаємодія з учасниками тренінгу. Перш ніж пояснювати щось, варто запитати думку слухачів, їх бачення на конкретні ситуації, та почути можливі приклади, щоб тримати їх фокус уваги.

Вправа «Дві реальності»

Мета: усвідомлення батьками бар'єрів і можливостей розвитку дитини.

Хід роботи

Учасникам роздаються два аркуші.

Завдання: на одному написати/намалювати «бар'єри», які, на їхню думку, заважають розвитку дитини (наприклад: діагноз, відсутність ресурсів, соціальні упередження, власна втома).

На другому – «можливості» (сильні сторони дитини, моменти радості, підтримка сім'ї, доступні ресурси).

Потім аркуші кріпляться на дошку (складаються на стіл) у дві колонки «Бар'єри» – «Можливості».

Коротке обговорення: що більше емоцій викликало, на що хочеться більше звернути увагу, що б хотілось додати.

Примітка: Якщо батьки занадто зосереджуються на бар'єрах, важливо підсумувати: «Так, перешкоди існують, але водночас є можливості. Ми будемо вчитися зміцнювати саме їх».

Вправа «Моє бачення дитини»

Мета: дослідження образу дитини у свідомості батьків, розвиток прийняття.

Хід роботи

Кожен учасник малює або описує словами свою дитину (якою бачить її зараз).

Потім – малює/описує «бажаний образ» (якою хотів би бачити дитину через кілька років).

У парах або в міні-групах батьки діляться: що спільного і що різного між цими образами.

Обговорюється, які очікування можуть створювати напруження у стосунках, а які – навпаки мотивувати.

Примітка: Не оцінювати відповіді, акцентувати увагу на тому, що будь-яке бачення – цінне.

Рефлексія «Одне слово»

Кожен учасник називає одним словом, що зараз відчуває після вправ.

Домашнє завдання

Завести «Щоденник маленьких перемог». Протягом тижня щодня записувати хоча б одну позитивну дію чи прояв своєї дитини, навіть найменший крок (усміхнувся, щось спробував зробити сам, виявив цікавість).

На наступному занятті обговорити, як це вплинуло на сприйняття дитини і власний емоційний стан.

Заняття 2. Батьківське сприйняття дитини: образ «Я» дитини у свідомості батьків

Мета: усвідомити, як формується образ дитини у свідомості батьків, проаналізувати вплив батьківських очікувань, уявлень і стереотипів на взаємодію з дитиною, навчитися відрізняти реальні потреби дитини від власних проєкцій і очікувань, розвинути навички рефлексії власного батьківського досвіду.

Необхідні матеріали: аркуші А4, маркери, кольорові олівці, стікери різних кольорів, ватман або дошка для колективного обговорення, картки з цитатами («мудрі думки») для обговорення.

Вступ

Тренер: «Сьогодні ми поговоримо про те, як кожен із нас бачить свою дитину. Дуже часто ми бачимо, сприймаємо не лише саму дитину, а й наші уявлення про неї. Від того, наскільки цей образ близький до реальності, залежить якість наших стосунків».

Потім коротке повторення правил групи. Коротке обговорення попереднього домашнього завдання.

Інформаційний блок «Образ дитини у свідомості батьків: очікування, ідеали, реальність»

Що таке «образ дитини»?

Це уявлення батьків про здібності, риси характеру, емоційні особливості та майбутнє дитини. Формується під впливом власного дитинства батьків, соціальних норм, порад оточення та професіоналів.

Чому цей образ важливий?

Він визначає стиль виховання: підтримка, контроль, гіперопіка, уникання тощо. Впливає на самооцінку дитини («Я – здібний/нездібний», «Я – прийнятий/неприйнятий»). Якщо розрив між уявленням і реальністю занадто великий, це викликає у батьків фрустрацію, а у дитини – почуття неповноцінності.

Типові пастки батьківського сприйняття:

«Моя дитина повинна бути такою, як усі» - ігнорування унікальних потреб.

«Я знаю краще, що їй потрібно» - знецінення власних почуттів і прагнень дитини.

«Вона ніколи цього не зможе» - заниження планки й блокування розвитку.

Як наблизити образ до реальності:

- Вчитися слухати дитину й спостерігати за її поведінкою.
- Відділяти свої емоції (страх, провина, роздратування) від проявів дитини.
- Бути готовим переглядати свої очікування.
- Формувати образ дитини не лише через діагноз чи обмеження, а через сильні сторони й успіхи.

Ключовий акцент: «Дитина з інвалідністю – це не діагноз. Це особистість, яка розкривається щодня: у поведінці, емоціях, нових вміннях і маленьких перемогах».

Примітка: звертайте увагу на реакції батьків: теоретичні тези можуть викликати захисні реакції («у мене не так», «це не про мою дитину»). Дозволяйте ділитися власними прикладами, підкреслюйте, що немає «правильних» чи «неправильних» образів, є лише різні ступені наближення до реальності.

Вправа «Мій образ дитини»

Мета: усвідомити власні уявлення про дитину.

Хід роботи

Кожному учаснику видати аркуш і попросити написати 5 характеристик своєї дитини (наприклад: «добрий», «упертий», «чуйний»).

Потім попросити виділити ті риси, які радують, і ті, які викликають труднощі.

Примітка: важливо, щоб учасники називали не тільки позитивні, а й «незручні» риси.

Вправа «Образ очима інших»

Мета: побачити, як різні люди можуть по-різному сприймати одну й ту ж дитину.

Хід роботи

Учасники на стікерах пишуть, як про їхню дитину можуть говорити інші (вчитель, сусід, бабуся).

Обговорення: що спільного та що відмінного у цих образах?

Примітка: вправа допомагає побачити дитину очима інших людей і розширити власне уявлення про неї.

Вправа «Моє очікування і реальність»

Мета: порівняти очікування та реальну поведінку дитини.

Хід роботи

На аркуші намалювати дві колонки: «Я очікую...» та «У реальності...».

Учасники заповнюють обидві, після чого обговорюють у парах: як вони реагують на розбіжності?

Тренер: «Очікування часто болючі, але вони можуть стати ресурсом для перегляду стосунків».

Вправа «Портрет сильних сторін»

Мета: навчитися бачити позитивний образ дитини.

Хід роботи

Учасники малюють або пишуть символи, які уособлюють сильні сторони їхньої дитини.

Потім група обговорює: як можна підсилювати ці сторони в повсякденному житті?

Примітка: важливо завершувати заняття позитивною нотою.

Рефлексія

Коло: «Що нового я зрозумів про образ своєї дитини?»

Варіанти відповідей: «Я бачу, що часто перебільшую слабкі сторони», «Я зрозуміла, що мої очікування не завжди відповідають реальності» тощо.

Домашнє завдання

Вдома спостерігати за дитиною протягом дня і щовечора записувати 3 ситуації:

- коли дитина проявила сильну сторону;
- коли очікування не збіглися з реальністю;
- коли ви змогли прийняти дитину такою, якою вона є.

Наступного разу принести короткі нотатки для обговорення.

Заняття 3. Взаєморозуміння як ресурс стосунків: досвід прийняття, очікування і реальність

Мета: усвідомити значення взаєморозуміння у стосунках батьків і дитини, проаналізувати роль прийняття та адекватних очікувань у збереженні емоційного контакту, навчитися розрізняти власні очікування та реальні можливості дитини, розвинути навички емпатичного слухання й діалогу.

Необхідні матеріали: аркуші А4, кольорові маркери, картки із запитаннями для рольової гри, стікери двох кольорів, ватман для колективного підсумку.

Вступ

Тренер: «Коли ми чуємо слово «взаєморозуміння», часто думаємо про ідеальну гармонію. Насправді воно починається з маленьких кроків: здатності вислухати, прийняти і розділити досвід іншого. Сьогодні ми будемо вчитися бачити цей ресурс у наших стосунках з дітьми».

Обговорення домашнього завдання

Запропонувати учасникам поділитися: що нового вони побачили у своїй дитині.

Відзначити навіть найменші приклади прийняття чи позитивних змін.

Поставити запитання: «Що було для вас найважчим у цьому завданні?»

Примітка: завжди підкреслюйте успіхи й навіть часткові спроби виконати завдання – це формує у батьків відчуття руху вперед.

Інформаційний блок «Взаєморозуміння, прийняття і очікування у стосунках з дитиною»

Що таке взаєморозуміння?

Це не лише відсутність конфлікту, а здатність почути й прийняти внутрішній світ дитини. Воно формується через діалог, емпатію та готовність адаптувати власні очікування.

Прийняття дитини як умова розвитку

Прийняття – це бачити дитину такою, яка вона є, із сильними і слабкими сторонами.

Дитина, яку приймають, відчувається безпечно, має сміливість пробувати нове, менше боїться помилок. Неприйняття проявляється через постійну критику, порівняння, ігнорування почуттів.

Очікування і реальність

У кожного з батьків є уявлення про те, якою «повинна» бути дитина.

Коли очікування надто високі - виникає розчарування і конфлікти.

Коли очікування занадто низькі - зупиняється розвиток, дитина втрачає мотивацію.

Завдання – шукати баланс: орієнтуватися на реальні можливості, але й залишати простір для росту.

Взаєморозуміння як ресурс

Воно зменшує напругу в сім'ї, знижує рівень конфліктності. Допомогає будувати довіру й впевненість у стосунках. Дослідження показують: діти, які відчують, що їх слухають і приймають, мають вищу самооцінку та менше поведінкових проблем.

Ключова теза: «Взаєморозуміння не означає згоду у всьому. Це означає готовність бути поруч із дитиною, навіть коли ви дивитесь на речі по-різному».

Примітка: теоретичний блок може викликати у батьків почуття провини («я мало приймаю свою дитину»). Важливо наголосити: прийняття – це процес, у якому батьки теж навчаються і роблять кроки вперед. Використовуйте приклади з повсякденного життя (дрібні ситуації, у яких проявляється взаєморозуміння).

Вправа «Місток взаєморозуміння»

Мета: побачити, що шлях до взаєморозуміння двосторонній.

Хід роботи

Учасникам роздати аркуш із намальованим «містком».

З одного боку написати: «Мої очікування від дитини», з іншого – «Реальні можливості дитини».

У центрі – «Що допомагає нам зустрітися посередині?».

Обговорення в парах, а потім у групі.

Тренер: «Щоб збудувати місток, потрібні зусилля з обох боків. Які ваші перші кроки?»

Вправа «Рольова гра: Я – дитина»

Мета: розвинути емпатію та здатність бачити ситуацію очима дитини.

Хід роботи

Учасники отримують картки із ситуаціями (наприклад: «Дитина не хоче йти на заняття», «Дитина сердиться через обмеження»).

Один грає роль дитини, інший – батька/матері.

Потім міняються ролями.

Групове обговорення: «Що я відчув, коли був у ролі дитини?».

Примітка: не оцінювати гру, а фокусуватися на почуттях.

Вправа «Мої слова підтримки»

Мета: сформувані позитивні стратегії взаємодії.

Хід роботи

Стікери двох кольорів з надписами: «Слова, які я кажу дитині, коли роздратований/засмучений»; «Слова, які допомагають дитині почуватися прийнятою».

Порівняння: яких стікерів більше?

Обговорення: які фрази варто частіше впроваджувати у спілкування?

Вправа «Ресурси нашого взаєморозуміння»

Мета: завершити заняття позитивною рефлексією.

Хід роботи

Кожен пише на аркуші: «Що вже допомагає мені знаходити спільну мову з дитиною?».

Аркуші прикріплюються на ватман, утворюючи «колективне дерево взаєморозуміння».

Рефлексія

Коло: «Який крок я готовий зробити для кращого взаєморозуміння зі своєю дитиною?»

Домашнє завдання

Протягом тижня звертати увагу на моменти, коли виникає непорозуміння з дитиною.

Записати:

- яка була ваша початкова реакція;

- що допомогло знайти контакт (або що завадило);
- які слова/жести підтримали дитину.

Принести нотатки на наступне заняття для обговорення.

Тематичний модуль II «Пізнай себе: ресурси і стійкість»

Мета: усвідомлення особистісних ресурсів, розвиток емоційної стійкості, подолання тривожності, розширення стратегій поведінки у складних життєвих обставинах.

Заняття 1. Емоції під контролем: як керувати роздратуванням, втомою, почуттям провини

Мета: ознайомити батьків із природою базових емоцій – роздратування, втоми, провини, сформувати розуміння того, що емоції не є «поганими», а виконують певну функцію, навчити практичних технік саморегуляції у стресових ситуаціях, розвинути здатність до усвідомленого ставлення до власних переживань.

Необхідні матеріали: аркуші А4, маркери, ручки; картки з описом емоційних ситуацій; набір карток «емоційні обличчя» або фото/зображення; аудіозапис для короткої релаксації (спокійна музика).

Вступ

Тренер: «Ми всі втомлюємося, сердимся чи відчуваємо провину. Це не робить нас поганими батьками. Це робить нас живими людьми. Важливо не відмовлятися від емоцій, а навчитися керувати ними так, щоб вони не керували нами».

Обговорення домашнього завдання

Кожен ділиться прикладами: коли вдалося краще зрозуміти дитину і що цьому сприяло.

Група підкреслює позитивні зміни та «маленькі перемоги».

Питання від тренера: «Які ситуації були для вас найважчими? Що б ви хотіли спробувати інакше наступного разу?»

Примітка: важливо підкреслювати, що навіть маленькі кроки у взаєморозумінні мають велике значення для стосунків.

Інформаційний блок «Що ми робимо з власними емоціями?»

Емоції як сигнали

Роздратування сигналізує: «Мої потреби не враховані» або «Я перевантажений».

Втома вказує: «Я використав забагато ресурсу без відновлення».

Почуття провини підказує: «Я порівнюю себе з ідеалом» або «Я не відповідаю власним очікуванням».

Чому емоції «накопичуються» у батьків дітей з інвалідністю?

1. Високий рівень відповідальності.
2. Брак часу для себе.
3. Соціальний тиск і очікування оточення.
4. Порівняння з «іншими сім'ями».

Стратегії управління емоціями:

- Усвідомлення (назвати емоцію: «Я злюся», «Я втомлений»).
- Прийняття (дозволити собі відчувати, не засуджувати).
- Регуляція (дихальні вправи, пауза, переключення уваги).

- Рефлексія (зрозуміти причину і знайти ресурс).

Важливо пам'ятати:

Немає «поганих» емоцій. Є лише ті, з якими ми не вміємо поводитися.

Дитина відчуває емоційний стан батьків і «дзеркалить» його.

Навчившись керувати собою, ми навчаємо дитину керуватися прикладом.

Ключова теза: «Емоції – наші союзники. Вони показують, де саме потрібні зміни у житті чи ставленні. Завдання батьків – чути ці сигнали і використовувати їх як ресурс».

Примітка: батьки можуть відчувати сором, говорячи про власну злість чи втому. Підкресліть, що тренінг – це безпечний простір. Використовуйте приклади з життя: «Коли ви втомлені і дитина просить уваги, що ви відчуваєте?». Це допоможе учасникам відкритись.

Вправа «Мій емоційний термометр»

Мета: усвідомлення власного емоційного стану.

Хід роботи

Учасникам роздати схему «термометра» (від 0 до 10). *Або вони можуть намалювати її самостійно.*

Запропонувати позначити рівень роздратування, втоми, провини, які вони найчастіше відчувають у повсякденності.

Обговорення: що викликає найбільший показник?

Вправа «Стоп-кадр»

Мета: формування навички зупиняти негативну реакцію.

Хід роботи

Тренер читає картки з життєвими ситуаціями (наприклад: «Дитина впала в істерику на людях»).

Учасники відтворюють першу емоційну реакцію («що я відчуваю»).

Потім роблять «стоп-кадр» і пробують варіанти регуляції (глибокий вдих, внутрішня пауза, інший спосіб відповісти).

Тренер: «Пауза у 5 секунд може змінити весь сценарій конфлікту».

Вправа «Тягар провини»

Мета: усвідомити, що почуття провини можна трансформувати.

Хід роботи

Учасники пишуть на аркушах те, у чому найчастіше звинувачують себе як батьки.

Кожен зминає аркуш у «камінь» і кладе його в «рюкзак провини» (велика торба).

Потім по черзі виймають один «камінь» і шукають більш м'яке, підтримувальне пояснення («Я роблю все можливе», «Я не можу бути ідеальним»).

Примітка: підтримати гумором і легкістю, щоб вправа не стала занадто важкою.

Вправа «Релаксація через дихання»

Мета: практично відчувати ефект саморегуляції.

Хід роботи

Тренер включає спокійну музику.

Учасники виконують вправу: вдих на 4 рахунки - затримка дихання - видих на 6 рахунків.

Після 3–5 хвилин обговорення: як змінилося відчуття в тілі та настрій.

Рефлексія

Коло: «Який спосіб саморегуляції я хотів би практикувати цього тижня?»

Домашнє завдання

Обрати одну з технік саморегуляції (дихання, пауза, «емоційний термометр»).

Практикувати її протягом тижня у стресових моментах.

Записати коротко: яка була ситуація, яку техніку використав, який ефект відчув.

Принести нотатки на наступне заняття.

Заняття 2. Стрес і внутрішній ресурс: практики саморегуляції, релаксації, відновлення

Мета: сформувати у батьків розуміння природи стресу та його впливу на тіло і психіку, навчити учасників розпізнавати власні «сигнали виснаження», ознайомити з методами відновлення внутрішніх ресурсів (фізичних, емоційних, соціальних), засвоїти прості практики релаксації, які можна застосовувати вдома.

Необхідні матеріали: аркуші А4, кольорові олівці/фломастери; картки з «ресурсними» словами чи картинками (сонце, вода, друзі, відпочинок, спорт тощо); аудіозапис із релаксаційною музикою; зручний простір для вправ (стілець, килимки чи пледи).

Вступ

Тренер: «Стрес неможливо повністю уникнути, але ми можемо навчитися відновлювати сили і знаходити ресурси, які допомагають залишатися на плаву. Це як зарядка для телефону: якщо не підключитися до джерела енергії, батарея поступово розряджається».

Коротке обговорення домашнього завдання

Інформаційний блок «Стрес і ресурси: як це працює?»

Що таке стрес?

Нормальна реакція організму на перевантаження.

Має стадії: напруження → опір → виснаження.

Як стрес проявляється у батьків дітей з інвалідністю?

- фізичні симптоми (втома, головний біль, безсоння),
- емоційні (тривога, роздратування, відчуття провини),
- поведінкові (замкненість, уникання спілкування, перевтома).

Що таке ресурс?

Усе, що допомагає відновити сили: фізичний (сон, харчування, відпочинок), емоційний (позитивні емоції, підтримка), духовний (цінності, віра, сенси), соціальний (друзі, партнер, громада).

Принцип балансу:

Якщо витрат більше, ніж відновлення = виснаження.

Якщо є регулярне поповнення ресурсу = стійкість і сила.

Чому важливо відновлювати себе? – «Порожня банка не може напоїти інших».

Дитина отримує більше стабільності й тепла, коли батько/мати дбає про себе.

Примітка: важливо наголошувати, що турбота про себе – це не егоїзм, а необхідна умова гармонійного виховання. Використовуйте приклад із літаком: «Спершу кисневу маску надягни на себе, а потім на дитину».

Вправа «Мій ресурсний кошик»

Мета: усвідомлення власних джерел відновлення.

Хід роботи

Кожен учасник малює «кошик» на аркуші.

Усередині записує або малює, що для нього є ресурсом (сон, кава, прогулянка, спілкування).

Обговорення в парах: які ресурси легкодоступні, які вже давно не використовував?

Вправа «Картки ресурсу»

Мета: відкриття нових способів відновлення.

Хід роботи

Учасники витягують картки з ресурсними словами чи картинками.

Завдання: придумати, як можна використати цей ресурс у власному житті.

Коротке обговорення в колі: що здивувало, що можна взяти собі.

Вправа «Техніка напруження–розслаблення»

Мета: навчитися знімати фізичну напругу.

Хід роботи

Тренер проводить коротку вправу: напружити м'язи (кулаки, плечі, ноги) на 5 секунд – потім різко розслабити.

Повторити кілька разів.

Обговорення: як відчувається тіло після вправи?

Вправа «Моя хвилина тиші»

Мета: практикувати внутрішнє відновлення.

Хід роботи

Тренер вмикає спокійну музику.

Учасники зручно сідають, закривають очі.

Завдання: протягом хвилини просто слухати себе, своє дихання.

Поступове збільшення до 3–5 хв.

Тренер: «Навіть одна хвилина тиші щодня може стати вашим маленьким острівком сили».

Рефлексія

Коло: «Який ресурс я готовий додати у своє життя вже цього тижня?»

Домашнє завдання

Скласти список щонайменше з 5 власних ресурсів.

Кожного дня протягом тижня свідомо використати хоча б один із них.

Занотувати: який ресурс застосував, як це вплинуло на стан.

Принести список і нотатки на наступне заняття.

Тематичний модуль III «Зміцнення батьківсько-дитячого зв'язку»

Мета: розвиток конструктивних стратегій взаємодії з дитиною, розуміння дитини через діалог і прийняття, підвищення впевненості в собі як у батька/матері.

Заняття 1. Діалог, а не боротьба: навички конструктивної взаємодії з дитиною

Мета: ознайомити батьків з принципами конструктивної комунікації у стосунках із дитиною; показати відмінність між «боротьбою за владу» та «співпрацею у діалозі»; розвинути навички активного слухання, «Я–повідомлень» і безоцінкової підтримки; підвищити впевненість батьків у власних комунікативних можливостях.

Необхідні матеріали: картки із прикладами конфліктних ситуацій «батько–дитина»; ватман і маркери; аркуші А4 для нотаток; наліпки «+» і «–» для вправи.

Вступ

Тренер: «У стосунках із дитиною ми часто опиняємося в боротьбі: хто головніший, хто має останнє слово. Але справжній зв'язок народжується тоді, коли ми говоримо не проти, а разом. Коли діалог стає мостом, а не стіною».

Коротке обговорення домашнього завдання

Інформаційний блок «Діалог замість боротьби»

Чому виникає «боротьба»?

- прагнення контролювати,
- страх втратити авторитет,
- накопичена втома і роздратування.

Наслідки боротьби:

- дитина чинить опір,
- виникають конфлікти,
- втрачається довіра і відкритість.

Що таке діалог?

Це не лише обмін словами, а взаємне почуте і зрозуміле повідомлення; у діалозі немає «переможців» і «переможених» - є спільне рішення.

Принципи конструктивної взаємодії:

- Активне слухання (повторити, уточнити, показати увагу до почуттів дитини);
- Я–повідомлення («Я засмучуюсь, коли...», замість «Ти мене дратуєш»);
- Безоцінкові висловлювання («Мені важливо зрозуміти, що ти відчуваєш» замість «Ти завжди/ніколи...»).

Виграш у діалозі: зменшення кількості конфліктів, зростання довіри, дитина починає частіше сама ділитися своїми емоціями.

Ключова теза: «Діалог – це простір, у якому дитина відчуває: мене чують, мене приймають, мою думку враховують».

Примітка: у цьому блоці важливо показати, що «боротьба» не є провиною батьків – це природна реакція на стрес і перевантаження. Але існують інші інструменти, які працюють ефективніше. Наводьте приклади з життя, щоб учасники бачили себе в цих ситуаціях.

Вправа «Діалог чи боротьба?»

Мета: усвідомити різницю між двома стилями взаємодії.

Хід роботи

Тренер зачитує типові фрази батьків («Ти знову не зробив уроки!», «Скільки разів повторювати?»).

Учасники визначають: це боротьба чи діалог?

Потім формулюють варіант у стилі діалогу (наприклад: «Мені важливо, щоб ми встигли зробити уроки разом»).

Вправа «Я–повідомлення»

Мета: навчитися замінювати звинувачення на повідомлення про власні почуття.

Хід роботи

Кожен отримує картку з прикладом («Ти мене не слухаєш», «Ти весь час вередуєш»).

Завдання: переформулювати у формат «Я–повідомлення».

Обговорення в колі: які варіанти звучать більш конструктивно?

Вправа «Активне слухання в парах»

Мета: практикувати емпатійний діалог.

Хід роботи

Один учасник ділиться короткою історією зі своєї взаємодії з дитиною.

Інший застосовує техніку активного слухання: повторює, уточнює, відображає почуття.

Потім міняються ролями.

Примітка: нагадати, що важливо не радити, а слухати.

Вправа «Карта рішень»

Мета: знайти спільні варіанти виходу з конфліктних ситуацій.

Хід роботи

На ватмані написати типову ситуацію (наприклад: «Дитина не хоче йти спати»).

Група разом створює «карту рішень» - різні варіанти діалогу, що допомагають домовитись.

Висновок: завжди є кілька шляхів, і вибір робиться у співпраці.

Рефлексія

Коло: «Який спосіб діалогу я готовий використати вдома вже сьогодні?»

Домашнє завдання

Протягом тижня обрати одну конфліктну ситуацію у взаємодії з дитиною.

Застосувати техніку «Я–повідомлення» або «Активного слухання».

Записати коротко: що я сказав, як відреагувала дитина, що змінилося.

Принести приклади для обговорення на наступному занятті.

Заняття 2. Я і моя дитина: підсумки, рефлексія, техніки самопідтримки, плани на майбутнє

Мета: підсумувати шлях, пройдений у програмі, допомогти батькам усвідомити власні зміни й досягнення, сформувані практичний «багаж» технік самопідтримки, надати простір для планування подальших кроків у батьківсько-дитячих стосунках, завершити програму з позитивним і ресурсним настроєм.

Матеріали: ватман з написом «Наш шлях» (лінія часу); наліпки різних кольорів (успіхи, труднощі, відкриття); маленькі картки у формі сердечок або долоньок; маркери; релаксаційна музика, намальований пісочний годинник (або слайд презентації).

Вступ

Тренер: «Сьогодні ми завершуємо нашу подорож. За ці тижні ви відкривали нові способи взаємодії з дитиною, пробували різні техніки, вчилися чути себе і свою дитину. Сьогодні ми зупинимось, щоб подивитися назад і вперед: що я вже маю і куди йду далі».

Інформаційний блок

1. Підсумки програми

Що ми пройшли: прийняття дитини, розуміння емоцій, стрес і ресурси, діалог і співпраця.

Чому важливо усвідомлювати зміни – маленькі кроки формують великі результати.

2. Техніки самопідтримки:

- міні-практики на щодень:
- «3 глибоких вдихи» перед розмовою з дитиною.
- «5 хвилин для себе» щодня (чай, прогулянка, музика).

- «щоденник вдячності» (3 маленькі перемоги чи приємності за день).

3. Погляд у майбутнє

Уміння планувати маленькі цілі («на цьому тижні я хочу більше слухати, ніж радити»).

Важливо: немає ідеальних батьків, є живі й уважні.

Вправа «Наш шлях» (рефлексія)

Мета: усвідомлення особистого прогресу, підсумування досвіду, формування відчуття подібності з іншими батьками.

Хід роботи

На ватмані намальована лінія часу.

Кожен учасник прикріплює наліпки:

зелена – мій успіх чи відкриття,

жовта – складність, яку я пройшов,

синя – те, що хочу взяти з собою далі.

Обговорення: які спільні теми виникають?

Вправа «Лист самому собі»

Мета: закріплення власних позитивних змін, підсилення віри у свої батьківські ресурси, створення символічної підтримки для майбутнього.

Хід роботи

Кожен пише собі короткий лист: «Я – як батько/мати. Мої сильні сторони. Те, що я хочу нагадати собі через місяць».

Листи складаються в конверт. Тренер може переслати (передати) їх учасникам через певний час (або залишити їм одразу).

Вправа «Сердечко підтримки»

Мета: розвиток атмосфери взаємної підтримки в групі, формування позитивного емоційного завершення заняття.

Хід роботи

Кожен отримує паперове сердечко/долоньку.

Завдання: написати одну фразу-побажання для іншого батька/матері в групі.

Потім усі обмінюються, щоб кожен отримав теплі слова від когось іншого.

Вправа «Моє слово в майбутнє» (коротка завершальна медитація)

Мета: емоційне завершення програми, формування внутрішньої мотивації та закріплення позитивного ставлення до дитини і себе.

Учасники заплющують очі, тренер проводить коротку релаксацію під спокійну музику.

Завершення словами: «Зараз уявіть себе поруч із вашою дитиною. Вона дивиться на вас з довірою. Яке слово ви хочете сказати їй сьогодні як обіцянку чи підтримку?»

Кожен учасник ділиться одним словом у колі.

Вправа «Пісочний годинник»

Мета: усвідомлення учасниками того, якою мірою реалізовані їхні очікування щодо тренінгу.

Тренер: візьміть ваші піщинки і перекладіть їх на дно пісочного годинника, якщо справдилися ваші очікування від заняття.

Тренер:

Чи здійснились ваші очікування?

Які знання ви здобули?

Як ці знання ви використаєте у своєму подальшому житті?

Оцініть вашу особисту активність під час тренінгу?

Подяка батькам за відкритість, сміливість і готовність працювати над собою.

Домашнє завдання (після тренінгу)

Продовжувати застосовувати одну техніку самопідтримки протягом місяця.

Вести «щоденник спостережень»: раз на тиждень коротко записати 1 ситуацію, де я відчув/ла, що став спокійнішим/ою, уважнішим/ою до дитини.