

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Чаркіна О. А.

«___» _____ 2024 р.

Реєстраційний № _____

«___» _____ 2024 р.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД БАТЬКІВ ДІТЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-23

ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія

Кучер Оксани Володимирівни

Керівник: канд. пед. наук,

доцент кафедри практичної психології

Чаркіна О.А.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

Члени ЕК _____

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Кучер Оксана Володимирівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Підпис _____

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблем психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами ...	10
1.1. Психологічні характеристики батьків, що виховують дитину з особливими освітніми потребами	10
1.2. Напрями здійснення психологічного супроводу сімей, що виховують дитину з особливими освітніми потребами.....	19
Висновок до розділу 1	30
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження психологічних характеристик батьків, що виховують дитину з ООП	31
2.1. Організаційно-методичні аспекти вимірювання психологічних характеристик батьків дітей із особливими освітніми потребами.....	31
2.2. Аналіз результатів психодіагностичного дослідження психологічних характеристик батьків дітей із особливими освітніми потребами.....	36
Висновок до розділу 2	54
РОЗДІЛ 3. Корекційно-розвивальний ефект психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами	56
3.1. Обґрунтування корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей із ООП	49
3.2. Оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами	56
Висновок до розділу 3.....	64
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	69
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах глобального реформування сучасної освіти в Україні одним із найбільш актуальних напрямів освітньої діяльності є психологічний супровід сімей, що виховують дитину з особливими освітніми потребами (далі – ООП). Наукова спільнота свідомо того, що сім'я є надважливим інститутом соціалізації дитини, а батьківсько-дитячі стосунки справедливо розглядаються вченими (С. М. Бужинська, К. Л. Мілютіна, О. О. Івашова, О. О. Реброва, Т. М. Титаренко, Л. А. Лепіхова та ін. [7; 33; 42; 41; 50]) як потужний ресурс психічного розвитку дитини. Разом з тим варто зауважити, що поява в родині дитини з особливими потребами стає справжнім випробуванням для членів родини: постаючи перед проблемою опікування дитиною із обмеженими можливостями, батьки переживають розгубленість, розчарування, тривогу, відчують невпевненість у собі, виснаженість ресурсів, страх перед майбутніми труднощами. У дослідженнях Б. В. Андрейко, Є. Е. Давоян, О. О. Ребрової, Д. І. Шульженко [1; 14; 41; 56] та інших психологів особистісний профіль батьків дітей із особливими потребами маркується такими ознаками як збільшення рівня тривожності, посилення патохарактерологічних рис, зниження рівня резильєнтності; їм притаманні недостатність володіння адекватними стратегіями опанувальної поведінки у стресових ситуаціях, низький ресурс адаптивності, нереалістичність оцінювання перспектив розвитку дитини. А отже батьки дітей із ООП потребують кваліфікованої психологічної допомоги, фахового супроводу, що передбачає моніторинг рівня розвитку дитини, підтримку, психологічне консультування, корекційні інтервенції щодо деструктивних проявів психічного розвитку дитини з ООП та емоційного мікроклімату в родині.

Аналітичний огляд наукової літератури і власний досвід психологічної практики дозволяє констатувати, що протягом останніх років суттєво підвищилася увага психологів, соціальних працівників, педагогів до людей з особливими потребами, і зокрема – до питань психологічного супроводу

дітей з ООП (Л. В. Балакірська, З. Т. Борисенко, О. І. Галян, Я. О. Гапочка, Т. С. Єрмакова, І. О. Калініченко, та ін. [2; 10; 11; 18; 22]) та їхніх родин (Б. В. Андрейко, Я. О. Гапочка, Є. Е. Давоян, А. Л. Душка, О. О. Реброва та ін. [1; 12; 14; 17; 41; 42; 60]). Теоретичні та емпіричні напрацювання фахівців переконливо доводять, що гармонійний розвиток дитини з ООП залежить передусім від мікроклімату у родині, стилю виховання та особливостей ставлення батьків до дитини з особливими потребами. Вивчення батьківсько-дитячих взаємин, особистісних характеристик батьків дітей з ООП є необхідною складовою формування варіативних програм психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з ООП. Це потрібно зокрема й для ефективної соціалізації дітей з ООП та продуктивного долучення дітей цієї соціальної групи до навчання у загальних закладах початкової та середньої освіти (J. Strunk, M. Leisen, C. Schubert; Л. В. Балакірська, К. М. Бондар, О. П. Шестопалова, Т. С. Єрмакова, А. А. Колупаєва, О. О. Реброва та ін. [63; 2; 18; 22; 25; 38; 41; 42; 49]).

У своїх наукових розвідках науковці наполягають, що каталізатором змінення сприймання батьками, які виховують дитину з ООП, власної проблемної ситуації є саме кваліфікований психологічний супровід, що поєднує зусилля фахівців різного профілю – психологів, психофізіологів, реабілітологів тощо [64; 9; 11; 14; 40; 51].

Разом з тим варто зауважити, що, попри чисельні представлені у науковій літературі дослідницькі проекти щодо супроводу батьків дітей із ООП, окремі аспекти означеної проблеми все ще потребують уточнення. Зокрема науковці у своїх розвідках акцентують увагу перш за все на психологічній допомозі дитині з ООП, тоді як батьки і стосунки в родині розглядаються лише як ресурс для її розвитку. Недостатньо, на наш погляд, науково обгрунтовані й зміст та напрями забезпечення психологічного супроводу батьків дітей з ООП.

Актуальність дослідження теоретичних та практичних аспектів психологічного супроводу батьків дітей із ООП зумовила вибір теми нашої

кваліфікаційної (магістерської) роботи: **«Психологічний супровід батьків дітей з особливими освітніми потребами»**.

Мету даного кваліфікаційного (магістерського) дослідження ми вбачали в теоретико-емпіричному обґрунтуванні особливостей та сутнісних вимірів психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами.

Для досягнення мети необхідно було розв'язати низку **завдань**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури із питань організації психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами .
2. На підставі аналізу психодіагностичного інструментарію обрати науково обґрунтовані та валідні методики для дослідження типових характеристик батьків дітей із ООП.
3. Емпірично дослідити типові ознаки батьків, які мають дітей з особливими освітніми потребами.
4. Розробити і перевірити ефективність програми оптимізації батьківсько-дитячих стосунків у родинах, які виховують дітей з ООП.

Об'єкт дослідження: процес психологічного супроводу родин, які виховують дітей із особливими освітніми потребами.

Предмет: особливості організації психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами.

Аналітичний огляд досліджуваної проблеми зумовив висунення **припущення:** системний психологічний супровід батьків дітей з особливими освітніми потребами сприяє оптимізації рівня тривожності й відчуття суб'єктивного благополуччя батьків, покращує батьківсько-дитячі стосунки у родині.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять наукові положення психології, соціальної та спеціальної педагогіки щодо організації роботи з соціально-незахищеними категоріями населення.

Були враховані:

- теоретичні підходи до адаптації і відновлення ресурсу особистості в складних умовах життєдіяльності (С. Д. Максименко, Л. О. Матохнюк, Т. М. Титаренко, Н. М. Токарева, О. Шпортун);
- дослідження вчених щодо гуманістичного підходу до абілітації та реабілітації особистості (Б. В. Андрейко, Я. О. Гапочка, Ю. Б. Максименко, С. А. Михальська);
- основні теоретичні підходи щодо надання кваліфікованої психологічної допомоги родинам, які виховують дітей із ООП (А. Л. Душка, Л. О. Матохнюк, Ю. Б. Максименко, О. О. Реброва).

Для досягнення мети і розв'язання поставлених завдань був застосований комплекс загальнонаукових методів та методів психологічного дослідження:

- *теоретичні методи*: системний аналіз наукової літератури з метою визначення стану розробленості проблеми психологічного супроводу дітей з ООП та їхніх батьків; узагальнення, систематизація теоретичних підходів щодо окреслення міждисциплінарної специфіки психологічного супроводу батьків, які виховують дітей із ООП;
- *емпіричні методи*: структуроване інтерв'ю, опитування, тестування з використанням стандартизованих методик;
- *статистичні методи*: обрахування індивідуальних показників за ключем методик та середніх показників виявлення досліджуваних ознак у вибірковій сукупності; розрахунок відсоткових показників та співставлення психодіагностичних параметрів психологічного профілю батьків дітей з ООП із подальшою якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням отриманих даних.

Результати психодіагностичного вимірювання були опрацьовані за допомогою кореляційного аналізу даних (r -Spearman). Процедура аналізу досліджуваних параметрів здійснювалася за допомогою програми SPSS-20.

Емпіричне дослідження параметрів резильєнтності респондентів було виконано із використанням валідних психодіагностичних **методик**:

- 1) Рейтингова шкала депресії М. Гамільтона (Hamilton Depression Rating Scale (*HDRS*)) як 17-бальна форма структурованого інтерв'ю [33, с. 78 – 83];
- 2) Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory (STAI)), що є інформативним інструментом самооцінки рівня тривожності особи на даний момент (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини) [35, с. 62 – 65];
- 3) Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О.Калюк, О.Савченко) [44];
- 4) Опитувальник батьківського ставлення до дитини А. Я. Варги і В. В. Століна [50, с. 164 – 169].

Базою емпіричного дослідження були обрані Комунальний заклад освіти «Криворізька спеціальна школа «Натхнення» «ДОР» та Криворізька гімназія № 58, у класах якої навчаються й діти із ООП.

Вибіркову сукупність дослідження склали 44 особи (батьки, які виховують дітей з ООП): 20 чоловіків та 24 жінки віком 25 – 40 років. На етапі апробації програми психологічного супроводу батьків дітей із ООП до вибіркової сукупності були залучені 12 осіб.

Вибіркова сукупність була сформована рандомно за принципом добровільної згоди респондентів брати участь у дослідженні. Емпіричні дані були отримані шляхом індивідуального опитування респондентів (18 осіб) та за допомогою Google-форми (26 осіб).

Практична цінність роботи полягає в уточненні особливостей батьківсько-дитячих стосунків в родинах, які виховують дітей з ООП, та осмисленні тенденцій організації психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами як складової професійної діяльності фахівців психологічної служби закладів середньої освіти. Результати даного теоретико-емпіричного дослідження можуть бути використані практичними психологами для організації діагностично-корекційної роботи із сім'ями, які

виховують дітей з ООП, а також студентами закладів педагогічної освіти при підготовці до занять із психології та психокорекції.

Надійність і вірогідність дослідження забезпечувалися науковим обґрунтуванням вихідних теоретичних положень кваліфікаційної (магістерської) роботи, застосуванням комплексу методів, узгоджених із метою, завданнями і предметом дослідження, поєднанням кількісного та якісного аналізу, використанням методів математичної статистики.

Апробація результатів дослідження. Основні результати кваліфікаційного дослідження було висвітлено у публікації «Психологічний супровід батьків дітей з особливими освітніми потребами» у співавторстві (Михайленко О.Ю., Кучер О.В. *Психологічний супровід батьків дітей з особливими освітніми потребами. Габітус. Науковий журнал. Вип. 62. 2024. С.107-111. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/62-2024/20.pdf>) [31].*

Структура та обсяг роботи: робота складається із вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Обсяг кваліфікаційної роботи становить 83 друковані сторінки (71 друкована сторінка основного тексту). Робота містить 12 таблиць, 11 рисунків (діаграм). Список наукової літератури нараховує 65 позицій, з них 9 – англійською мовою.

РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблем психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами

1.1. Психологічні характеристики батьків, що виховують дитину з особливими освітніми потребами

Гуманізація суспільства у ХХІ столітті зумовлює зокрема й посилення толерантного ставлення до людей з особливими потребами. Історико-теоретичний аналіз проблеми вибудовування коректних стосунків між людьми різних соціальних груп засвідчує, що більшість громадян адекватно, із розумінням ставляться до людей із певними вадами розвитку [1; 16; 17; 41; 42]. Разом з тим фіксується й небажання (часто навіть неусвідомлюване) спілкуватися із людьми з особливими потребами, перейматися їхніми труднощами, надавати реальну допомогу. Таким чином своєрідна стигматизація у ставленні до осіб з особливими потребами в соціальному просторі зумовлює, як наголошує у своїх напрацюваннях О. О. Реброва, виникнення проблем «соціальної ізоляції, сегрегації осіб з інвалідністю та їхніх батьків за удаваного нормального відношення суспільства» [41, с.21]. Подолання означеної суперечності є нагальною необхідністю розвитку цивілізації на сучасному етапі буття. У цьому контексті зрозумілим є твердження науковців, згідно з яким людина з обмеженими можливостями має не лише бути адаптованою до суспільства, але й інтегрованою в нього [17; 11; 12; 41 та ін.]. А отже основним змістом психологічного супроводу дітей з ООП стає абілітація, реабілітація та соціалізація осіб з обмеженими можливостями та їхніх батьків.

Відповідно до Закону України «Про освіту» поняття «дитина з особливими освітніми потребами (ООП)» тлумачиться як «особа яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту» [20]. Цим Законом було унормовано змінення поняття «дитина з інвалідністю» на «дитина з особливими освітніми потребами» за аналогією із законодавчими актами країн Західної

Європи та США (child with special educational needs) [63]. Усунення законодавчої колізії щодо розуміння змістового контексту поняття «дитина з ООП» дозволило освітянам почати перехід до інклюзивного та інтегрованого навчання дітей із ООП й надавати дітям цієї категорії адекватний психологічний супровід. Разом з тим родини, в яких виховуються діти з ООП, все ще залишаються на периферії вивчення науковцями можливостей надання їм психологічної допомоги, тоді як батьки дітей з ООП потребують особливої уваги наукової спільноти, тому що саме вони є найбільш зацікавленою соціальною групою на шляху успішної інтеграції таких дітей у суспільство.

Як засвідчують теоретичні та емпіричні розвідки психологів (Б. В. Андрейко, А. Л. Душка, О. О. Реброва та ін.), у свідомості батьків необхідність у сприйнятті пов'язаного із вадами розвитку особливого статусу своєї дитини часто поєднується із явним або прихованим емоційним її неприйняттям [1; 17; 21; 33; 41; 48; 52]. Батьки дітей із особливими освітніми потребами менше задоволені своєю батьківською роллю, вони акцентують увагу на низькій самоефективності, відчутті підвищеної безпорадності [62; 5]. Тому психологічний супровід батьків дітей з ООП, на нашу думку, варто розглядати як надважливий елемент забезпечення комфортних умов життєдіяльності дитини з ООП і нормального функціонування родини, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, в цілому.

Огляд наукових напрацювань психологів (Т. V. Senko, С. А. Михальська, О. О. Реброва, І. Сухіна, Т. М. Титаренко), психотерапевтів (С. Creer, J. K. Wing; J. Hoening, M. Hamilton; Е. Г. Ейдемільер), соціальних педагогів (Т. Spirina, В. Grabowska, Т. Liakh; Н. В. Заверико, Т. Г. Соловйова, Г. Б. Соколова) доводить, що поява в родині дитини з обмеженими можливостями суттєво позначається на структурно-функціональних особливостях сім'ї [58; 59; 61; 62; 63; 19; 28; 32; 40; 41; 46; 48; 50]. Серед них привертають увагу передусім такі:

- 1) наростання нервово-психічного та фізичного навантаження на родину в цілому і на окремих її членів, причинами якого є передусім розгубленість через певну безпорадність дитини в окремих побутових та соціально-комунікативних ситуаціях, нездатність вирішувати свої життєві проблеми самостійно, тривога щодо майбутнього дитини;
- 2) відчуття провини (як батьків, так і дитини), що залежить від поінформованості долучених до опікування дитиною з ООП осіб щодо захворювання, його причини і можливості лікування;
- 3) ступінь руйнації буденного життя родини, змінення рольових стереотипів поведінки через фізичні, фінансові та емоційні стрес-фактори; медичні послуги, ліки, спеціальне обладнання, терапевтичні процедури можуть бути дороговартісними, що суттєво позначається на сімейному бюджеті;
- 4) зниження соціально-економічного статусу сім'ї в цілому та її окремих членів через підвищену чутливість до реакцій соціального оточення до проблем, пов'язаних із вихованням дитини з ООП, та порушенням соціальних зв'язків.

Батьки, що виховують дітей з ООП, живуть у стані постійної тривоги, до якої часто доєднується почуття провини, депресія, розчарування, фрустрація, а іноді й гнів, спричинений невирішуваністю проблеми. Науковці наголошують, що такі реакції батьків не є відхиленням (або патологією), це нормотипові реакції людини на надмірно складні й пролонговані стресові ситуації [57]. Проте часто надмірне виснаження, втома, сумніви батьків у спроможності забезпечити дитині з ООП успішну інтеграцію у суспільство стає чинником розвитку синдрому емоційного вигорання [1; 5; 21; 32; 48].

І. Збродська зокрема наголошує, що під впливом тривалого стресу й надмірних вимог щодо здійснення батьківських функцій, батьки можуть виснажуватися, переживати батьківське вигорання, яке впливає на їхні особистісні характеристики, стосунки з партнером й, особливо, на дітей, а отже – порушує всю сімейну систему. Симптоматика батьківського

вигорання передусім виявляється на фізичному рівні (слабкість, втомлюваність, втрата апетиту, проблеми зі сном тощо), а також на емоційному рівні, про що свідчать дратівливість, схильність до насилля, почуття провини, гнів чи відсторонення, розчарування, низька самооцінка, бажання втечі [21]. Найбільш чутливими до впливу стрес-факторів є матері (про це згадують у своїх наукових працях О. Василенко, Н. М. Дідик, А. Л. Душка, С. А. Михальська [8; 15; 16; 17; 32]), які проводять із дитиною із вадами розвитку більше часу і є більш емпатійними, емоційно вразливими, відрізняються надмірним почуттям відповідальності порівняно із чоловіками [цит. за: 15, с.45].

Варто зважати, що характерологічний профіль батьків дітей з ООП певною мірою залежить від переживання ними повідомлення про наявність у дитини стійких порушень розвитку – «кризи діагнозу» у життєвому циклі батьків, що потребує переосмислення соціальних ролей та сімейних функцій. У дисертаційному дослідженні О. О. Ребрової [41, с. 24 – 25] наведено чотири основні періоди (або стадії) переживання батьками народження дитини із психофізичними порушеннями:

- 1) період заперечення, шоку, що характеризується стресовим розладом, дезадаптацією, розгубленістю, пригніченістю. У батьків знижується самооцінка, виникає почуття провини, це може призвести до відмови від дитини, змінення характеру стосунків між батьками, конфліктів у родині або й до розлучення;
- 2) період негативізму, протягом якого включаються психічні захисні механізми: батьки починають звинувачувати інших у тому, що дитина має вади розвитку, уявлення про реальний стан дитини під впливом емоційних реакцій викривляється, стає суто суб'єктивним, і це, у свою чергу, блокує адекватну адаптацію до факту народження дитини із обмеженими можливостями;
- 3) період депресії, яка виникає як наслідок усвідомлення батьками об'єктивної картини захворювання (більш гострі переживання

притаманні матерям, які зазвичай більше часу проводять біля дитини), що супроводжується амбівалентними почуттями у ставленні до дитини з особливими потребами, переживанням нездоланної фрустрації й стійкими негативними емоціями;

- 4) період прийняття проблеми, стадія примирення батьків із психофізичними особливостями дитини, пристосування до них. На цьому етапі родина готова розпочинати роботу з реабілітації дитини відповідно до визнаної прийнятною програми.

Власне стадії реагування батьків на народження дитини із вадами психофізичного розвитку суголосні визначенням науковою спільнотою стадіям горювання [26; 27; 55], що спричиняє суттєві вияви дезадаптованості. У структурі дезадаптованості батьків дітей із особливими потребами (і в цьому ми погоджуємося із припущенням А. І. Болюх) доцільно розрізнити вплив двох груп факторів:

- 1) зовнішніх факторів (умов та чинників), зокрема таких як-от: інвалідизація дитини, стресогенні взаємостосунки з іншими членами сім'ї чи родини, низький ступінь особистої самоктуалізації в соціумі, розлади в сімейному середовищі (наприклад, коли чоловік залишає сім'ю, відбуваються конфлікти з батьками або іншими родичами), утруднене спілкування з малознайомими людьми в екстремальних життєвих ситуаціях;
- 2) внутрішніх чинників: наявності внутрішньоособистісних конфліктів, моральних дилем (між власними почуттями та обов'язком), особистісних рис – репресивності, агресивності, тривожності, акцентуацій характеру тощо [4, с.13].

Системний характер означених чинників зумовлює складність протистояння стрес-факторам, пов'язаним із вихованням дитини із вадами розвитку. А отже, як наголошують З. Борисенко та М. Гринців, у батьків виникають проблеми адаптивного реагування на складні ситуації опікування дитиною з ООП, вони потребують кваліфікованої допомоги в розумінні

потреб дитини із особливими потребами та в ефективному управлінні ними. Цього можна досягти шляхом раннього втручання, психосоціального та психологічного консультування, кваліфікованого психологічного супроводу дитини з ООП та їхніх батьків [5, с. 27], що, у свою чергу, є вагомим захисним механізмом на шляху адаптації родини до складної життєвої ситуації, пов'язаної із особливостями соціалізації та оптимальної інтеграції дитини з ООП у суспільство.

З часом батьки адаптуються до життєвої кризи, що їх спіткала. Однак термін адаптаційного періоду, стійкість адаптації та якість життя родини, що виховує дитину із особливими потребами, залежить від ставлення до кризових ситуацій і особистісних характеристик батьків – резильєнтності, адаптивності, життєстійкості, сформованості навичок продуктивної опанувальної поведінки тощо. Дослідницькі пошуки І. Сухіної [48] зокрема показали, що найбільш важливими суб'єктивними чинниками, які ускладнюють адаптаційні процеси і зумовлюють розвиток емоційного вигорання батьків дітей з ООП, є передусім такі:

- властивості темпераменту – високий рівень нейротизму та емоційної реактивності, емоційна нестійкість, тривожність, інтровертованість, толерантність до ситуації невизначеності;
- особистісні характеристики – зовнішній локус контролю, негативна оцінка самоефективності, негативна самооцінка, відсутність самоповаги, низький рівень розвитку резильєнтності та саморегуляції, висока амбіційність, агресивність, прагнення до змагальності, нетерплячість; значна патологічна зануреність у сімейне життя.

Відтак узагальнений (типовий) психологічний портрет батьків, які опікуються дитиною з ООП, містить виражену стурбованість, тривожність, недостатній рівень резильєнтності, нестабільність емоційно-почуттєвих переживань, знижену соціальну активність (через побоювання стигматизації). Означені ознаки обумовлюють динаміку взаємин у родині і суттєво позначаються на поведінкових сценаріях батьків. Водночас індивідуальні

характеристики батьків впливають на їхню поведінку й зумовлюють способи реагування на кризу (К. Л. Мілютіна, О. О. Івашова, О. О. Реброва, Т. М. Титаренко, Н. М. Токарева [33; 40; 41; 50; 52]), пов'язану із народженням у родині дитини із особливими потребами:

- перебільшення міри складності ситуації, що призводить до емоційного відштовхування дитини (усвідомлюваного і незвідомого), розпачу і постійного жалю батьків до себе і дитини. Для батьків цієї групи страждання стає сенсом життя, вони очікують на допомогу ззовні, не покладаючись на власні дії, що ускладнює життя дитини з особливими потребами;
- неприйняття (захисне витіснення або зумисне ігнорування) проблемних аспектів опікування дитиною з обмеженими можливостями. Позиція уникання батьками об'єктивного сприйняття реалій співіснування із особливою дитиною є менш травмівною для самої дитини, проте й не гарантує активних батьківських дій щодо віднайдення шляхів і способів реабілітації дитини;
- жертвна (підпорядкована потребам дитини) позиція батьків, які переконані у необхідності самостійно долати проблеми опікування дитиною з особливими потребами («нести свій хрест»). Вони не чекають підтримки й допомоги, покладаючись лише на власні сили, проте за цим може приховуватися непродуктивна жертвність, що спричиняє самовиснажування, переоцінювання власних ресурсів, категоричну відмову від власних потреб заради дитини;
- демонстративна позиція батьків, які ставляться до кризової ситуації як до способу отримання ззовні співчуття і допомоги. Такі батьки підкреслено позиціонують себе, скаржаться на труднощі, вимагають уваги, що дає їм можливість маніпулювати оточенням, групами супроводу і зняти з себе відповідальність. У такій ситуації необхідними є актуалізація інтересу до своєї дитини і формування установок відповідального батьківства у здійсненні рольового сценарію;

- продуктивна позиція реалістичного ставлення до виховання дитини з ООП. Таким батькам властиве об'єктивне оцінювання та розуміння закономірностей розвитку дитини з особливими потребами, вони зорієнтовані на усвідомлене ставлення до проблеми, критично оцінюють свої можливості й у разі потреби з готовністю приймають допомогу фахівців для віднайдення оптимальних шляхів вирішення завдань опікування і реабілітації дитини із особливими потребами [цит. за: 41, с. 25 – 26].

Також емоційні стосунки в сім'ї та ставлення батьків до дитини з ООП в родині, що опікується такою дитиною, залежать від стилю виховання. Науковці (Б. В. Андрейко, Н. М. Дідик, О. О. Реброва та ін.) зауважують, що зазвичай у вихованні дітей з особливостями розвитку переважає гіперопіка, пов'язана із жорстким регламентуванням і контролем діяльності дитини, пригніченням її автономії і блокуванням самостійності [1; 15; 41; 29]. Проте можуть виявлятися й інші недоречні форми організації батьківського піклування про дитину з ООП (див., наприклад: [4, с. 15]), зокрема й такі як-от:

- відсутність належного догляду за дитиною з обмеженими можливостями, усунення від процесу її навчання і виховання;
- доповнення індиферентного стилю некритичним ставленням до несхвального поведження дитини, потуранням її примхам, надмірним невмотивованим бажанням на фоні неуважного ставлення до її внутрішнього (самісного) світу;
- емоційне неприйняття дитини (відчуженість), байдужість у поєднанні з жорстким поведженням (із переважанням регламентованих і контрольних впливів), залякування, нав'язування дитині певного типу поведінки;
- непослідовність виховних впливів і дій, що має місце зі сторони різних учасників виховного процесу;

- надмірна увага до дитини всіх членів сім'ї (виховання за типом «кумира сім'ї»), створення культу хвороби, зосередження уваги під час взаємодії із дитиною саме на її хворобливості [4; 29].

Означені форми виховних впливів не сприяють формуванню психічно зрілої цілісної особистості із адекватною ідентичністю. Тому ми погоджуємось із думкою А. І. Болюх [4, с. 15], що оптимальним є таке виховне поводження з дитиною із вадами (фізичними або психічними) розвитку, яке характеризується належною увагою до її бажань, думок, діянь, підтримкою її самостійних рішень і дій, готовністю сприймати дитину з ООП як цілісну особистість. Батьки мають критично, проте об'єктивно оцінювати розвиток дитини й надавати їй необхідну допомогу, створюючи комфортні умови для саморозвитку, бути готовими вислухати та поспілкуватися з нею і, разом з тим, активно формувати у дитини продуктивні сценарії життєстійкості, впевненість у власних силах, адекватну адаптивність.

Водночас переживання батьками стрес-реакцій (або й дистресу) позначаються на когнітивному, соціальному, поведінковому розвитку дитини з ООП, руйнують її відчуття психологічного благополуччя [4; 16; 17; 62]. Тому ми підтримуємо думку знаних науковців, професорів Л. Матохнюк та Ю. Максименка (із посиланням на О. Деркачук, Е. Борщ), що «батьки повинні намагатися тримати себе у рівновазі, контролювати свої реакції та дії, намагатися не демонструвати дитині з ООП власних емоційних переживань та страхів. У будь-яких ситуаціях батькам необхідно привести себе у максимально стабільний психологічний стан, що неодмінно допоможе зберегти психологічне здоров'я дитини з особливими потребами» [цит. за: 28, с. 77 – 78]. І в цьому поза сумнівом значну роль відіграє кваліфікований психологічний супровід батьків дітей із ООП.

1.2. Напрями здійснення психологічного супроводу сімей, що виховують дитину з особливими освітніми потребами

Реалізація в Україні програми інклюзивного та інтегрованого навчання дітей з ООП передбачає створення необхідних умов, серед яких важливе місце посідає здійснення психологічного супроводу дітей з різним психофізичним статусом та їхніх батьків.

Про вагомість цієї опції свідчить зокрема той факт, що у США в Законі «Про освіту дітей з ООП» (IDEA) чітко прописано існування «плану індивідуальної підтримки сім'ї» (Individual Family Support Plan – IFSP) – документу, який розробляється батьками та групою фахівців певного закладу освіти. Цей документ окреслює усі необхідні для розвитку дитини з ООП послуги та стратегії. В ньому зазначаються усі можливі варіанти допомоги сім'ї для розвитку дитини з особливими потребами, серед яких також і навчальні курси для батьків, необхідні для підвищення їхньої компетентності щодо опікування дитиною з обмеженими можливостями. Відповідно до цього закону освіта дітей з особливими потребами може бути ефективною завдяки наданню допомоги та підтримки батькам, які відіграють важливу роль у розвитку їхніх дітей, основним принципом цього закону є право батьків приймати участь в складанні IFSP [цит. за: 45, с. 121].

Крім того в освітньому просторі США існують різні ресурси, що можуть бути корисними для батьків та педагогів, до них належать групи підтримки «Parent-to-Parent» (для сімей з дітьми психофізичного розвитку), центри навчання та інформування батьків («Parent training and information») [45, с. 121 – 122].

Українська інклюзивна освіта знаходиться лише на початку свого розвитку, проте, як свідчить аналіз науково-дослідницької літератури [3; 7; 10; 16; 17; 18; 36; 37; 38; 40; 41 та ін.], вже є досить потужні напрацювання у цій галузі. Зокрема важливу роль в оптимізації освіти, індивідуального розвитку та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами відіграє

психологічна служба закладів освіти, що забезпечує системний психологічний супровід усіх суб'єктів освітнього процесу.

Сутнісні характеристики здійснення психологічного супроводу осіб із обмеженими можливостями були законодавчо визнані в Україні у 2017 році (Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»). Законом України «Про освіту» [20] були окреслені психолого-педагогічні аспекти супроводу як необхідної умови успішного інтегрування в соціум дитини з особливими освітніми потребами, а також було унормовано необхідність соціального, педагогічного й психологічного патронажу за місцем проживання дитини з ООП та її родини. І хоча й донині у науковій та методичній літературі все ще відсутнє однозначне тлумачення поняття «психологічний супровід» [6, с. 36 – 37], проте сам супровід займає важливе місце у роботі психологічної служби закладів освіти й стало знаходитися у полі уваги дослідників.

У наукових та науково-методичних напрацюваннях Н. З. Софій, Я. О. Гапочки [13; 47] увага зосереджена на принципах забезпечення інтегрованого супроводу дитини з ООП в закладах (або окремих класах) інклюзивного навчання командою супроводу – із залученням профільних і непрофільних спеціалістів, батьків, що дозволяє значно розширити можливості надання допомоги дитині з обмеженими ресурсами та їхнім родинам та забезпечити оптимальне застосування циклограми фахівців психологічної служби закладів освіти [30].

Викликають інтерес у площині даної кваліфікаційної (магістерської) роботи також дослідження суб'єктної парадигми надання психологічного супроводу дітям з ООП та їхнім батькам (див., наприклад, наукові напрацювання А. А. Колупаєвої, Я. О. Гапочки [25; 11; 12]). А. А. Колупаєва розглядає супровід як своєрідну освітню технологію, що базується на системно-орієнтованому підході відносно надання допомоги особам, які її потребують [25, с. 304]. Дослідники наголошують на важливості активування власної ресурсності дітей з ООП та їхніх батьків, підкреслюючи, що супровід має бути зорієнтований на допомогу суб'єкту в розвитку і формуванні

орієнтаційного поля, в якому відповідальність за всі свої дії несе сам суб'єкт [там само]. А. А. Колупаєва зокрема застерігає, що завдання психологічної служби полягає у наданні допомоги, роз'ясненні і навчанні продуктивним стратегіям діяльності, а не виконання за супроводжуваного його задумів [там само]. Такої ж думки у своїх дослідженнях дотримується й Я. О. Гапочка [11; 12], яка стверджує, що супровід передбачає підтримку, надання допомоги суб'єкту (і зокрема дитині з ООП та її батькам) у прийнятті рішення в складних життєвих ситуаціях, що водночас залишає простір для збереження свободи та відповідальності суб'єкта щодо варіативності вибору шляхів розв'язання актуальної проблеми.

Основними аспектами системи забезпечення психологічною службою закладу освіти психологічного супроводу дітей із ООП та їхніх батьків (Л. В. Балакірська, С. М. Бужинська, А. С. Тома, І. О. Калініченко, О. М. Касьяненко, О. Є. Марінушкіна, Ю. О. Замазій, Г. Б. Соколова, О. В. Хмизова та ін.) визнано такі:

- психолого-діагностичне обстеження дітей із ООП, моніторинг змісту й умов індивідуального розвитку дітей даної соціальної групи, їхнього соціального статусу в динаміці психічного розвитку та соціалізації у шкільному колективі та у сім'ї;
- психокорекційна робота, спрямована на адаптацію та інтеграцію дитини з ООП у шкільний колектив, долучення до навчально-виховних процесів, сприяння формуванню продуктивної життєвої перспективи;
- психологічна підтримка та консультування дітей з особливими освітніми потребами;
- психологічна допомога батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, скерована на створення умов, що стимулюють позитивні зміни у стосунках із дитиною та створення психологічного комфорту кожного члена сім'ї;
- психологічне консультування та просвіта (психоедукація) батьків дітей з ООП з метою розширення їхньої психологічної компетентності щодо

специфіки психічного розвитку дитини з особливими потребами і тих обмежень, які накладаються на процес навчання й виховання дітей з ООП в умовах інклюзивного середовища;

- організація оптимальної життєдіяльності дітей з особливими освітніми потребами у соціокультурному середовищі з урахуванням їхніх психічних та фізичних можливостей та прогнозованих перспектив розвитку [2; 7; 22; 23; 29; 46; 54].

Отже, узагальнюючи, можна зауважити, що у парадигмах сучасної психології визнається, що психологічний супровід є особливою формою надання психологічної допомоги. Психологічний супровід, на відміну від корекції, передбачає не «виправлення дефектів і реконструкцію», а віднайдення прихованих ресурсів когнітивного, особистісного та соціального розвитку людини й актуалізацію міжособистісних зв'язків у соціальній спільноті [16; 25; 6].

Психологічний супровід батьків дітей із особливими освітніми потребами посідає чільне місце у роботі психологів закладів освіти і є невід'ємною складовою комплексної психолого-медико-педагогічної підтримки [6, с. 35].

О. О. Реброва у своєму дисертаційному дослідженні зміст поняття «психологічний супровід батьків дітей з ООП» тлумачить як «недирективну цілісну й комплексну інтегративну технологію, у тривалому процесі якої створюються психологічні умови для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічних знань і психологічної культури, відновлення потенціалу успішного функціонування родини, розвиток та саморозвиток кожного з батьків» [41, с.17].

Фахівці соціально-психологічної служби (практичні психологи, соціальні педагоги, реабілітологи) актуалізують набуття батьками навичок стресостійкості, боротьби із страхами, невпевненістю. Психологічний супровід батьків дітей з ООП сприяє усвідомленню ними реальних перспектив розвитку своєї дитини («досягнення бажаного – уникнення

небажаного» у термінології В. В. Кобильченка [24]), розумінню можливих труднощів когнітивного та особистісного розвитку, що виникають протягом зростання дитини. Водночас батьки мають бути спроможними визначити свою роль у процесі психологічного супроводу дитини з ООП на шляху інтеграції у суспільство. Завдяки підтримці спеціалістів, як наголошують С. М. Бужинська і А. С. Тома, батьки отримують необхідний досвід і стають менш залежними від фахівців, коли приймають рішення стосовно майбутнього своєї дитини [7, с. 122] із урахуванням ресурсних можливостей дитини та відповідальної батьківської позиції в умовах інклюзивного середовища.

Забезпечення оптимального психологічного супроводу батьків, які опікуються дитиною з ООП, та надання їм ефективної психологічної допомоги потребує дотримання базових умов:

- комплексного (у єдності базових напрямів психологічного супроводу: психодіагностичного, корекційно-розвивального, консультативного і просвітницького) та цілеспрямованого характеру психологічного супроводу;
- дотримання принципу суб'єктності та особистісно зорієнтованого або родинно-центрованого підходу щодо надання психологічної допомоги, що дозволяє вибудовувати програму психологічного супроводу із урахуванням нозології розладів дитини, специфіки травмівних стрес-факторів та особистісного профілю батьків;
- практична зорієнтованість корекційно-розвиткового процесу, у площині якого особливий акцент робиться на формуванні навичок та створенні продуктивних поведінкових стратегій, оволодіння батьками дітей із ООП новим соціальним досвідом;
- професійна спеціалізація та взаємодія фахівців команди супроводу (психологів, педагогів та асистентів вчителів, дефектологів, реабілітологів, логопедів та ін.), які надають допомогу батькам дітей з ООП (зокрема вони повинні мати спеціальну професійну підготовку,

володіти знаннями стосовно специфіки становлення особистості з особливостями розвитку, обмежень в організації побуту тощо);

- системність психологічного супроводу, що передбачає поєднання соціальної та психологічної допомоги [12; 13; 27; 41].

Взаємодія батьків дитини з ООП та фахівців команди супроводу має регулюватися такими принципами:

- забезпечення конфіденційності супроводу на засадах партнерства і системності;
- добровільність долучення батьків до взаємодії із командою супроводу у прийнятті рішень щодо допомоги;
- доброзичливість, толерантність і гуманізм у ставленні фахівців до батьків та дитини з ООП;
- індивідуальний підхід до кожної сім'ї, враховуючи потреби і можливості її членів;
- дотримання норм професійної етики усіма членами команди супроводу дітей з ООП та їхніх батьків [12; 13; 27; 41; 52].

Аналітичний огляд наукової літератури та емпіричних розвідок психологів-практиків [10; 11; 13; 17; 26; 27; 30; 37; 41 та ін.] дозволяє в якості найбільш поширених моделей надання психологічної допомоги батькам, які виховують дитину з ООП, назвати передусім такі:

- 1) діагностична модель, спрямована на дослідження емоційного стану батьків та характерних для них особистісно-психологічних властивостей, а також вивчення практичного досвіду членів родини у розв'язанні проблемних ситуацій, пов'язаних із опікуванням дитиною з особливими потребами. Сформовані на підставі психодіагностичного вимірювання ознак особистісного профілю батьків дітей з ООП умовиводи можуть стати підґрунтям для складання індивідуальних траєкторій психологічного супроводу, варіативних програм допомоги батькам, які виховують дітей із особливостями розвитку;

2) психологічна (корекційно-розвивальна) модель реалізується шляхом усвідомлення основних проблем функціонування родини, в якій виховується дитина з ООП, визначення причин дизфункціональної динаміки. Згідно з означеним формується програма здійснення корекційно-розвивальних інтервенцій з метою усунення деструктивних явищ: повернення уваги і виправлення неадекватних патернів поведінки, подолання комунікативних бар'єрів, формування продуктивних копінг-стратегій, розвиток соціально-психологічних компетентностей, підвищення резильєнтності тощо [41, с. 13 – 14].

Привертає увагу й висвітлена у дисертаційному дослідженні доктора психологічних наук А. Л. Душки модель надання психологічної допомоги батькам дітей з особливими потребами на засадах принципу синергетики (системної взаємодії осіб у всіх сферах саморозвитку), що доводить важливість забезпечення супроводу не окремого члена родини (наприклад, дитини з ООП), але усієї родини, що опікується дитиною з особливими потребами, в цілому [17].

Запропонована А. Л. Душкою психолого-синергетична технологія допомоги батькам дітей з ООП базується на системі таких ідей як-от:

- врахування кризового стану батьків як основної умови розкриття мотиваційних ресурсів особистості (точка біфуркації);
- визнання багатоваріативності, можливостей альтернативних шляхів розвитку;
- розвиток методів допомоги, заснованих на унікальних характеристиках кожної сім'ї як мікросоціальної групи, що відбувається з обов'язковим використанням діалогу з батьками та за їх безпосередньої активної участі (закони резонансного збудження, явище синхронізації та коеволюції), батьки розглядаються не як пасивні слухачі, але й як активні учасники процесу супроводу;
- безперервне використання зворотного зв'язку;
- накопичення інноваційних властивостей як основа постійних змін і

здатність до самоорганізації [16].

Загалом своєчасно надана психологічна підтримка батькам, які опікуються дитиною з особливими потребами, оптимізує розвиток дитини з ООП і сприяє послабленню психологічних проблем у самих батьків [39].

У своїх напрацюваннях дослідники (див., наприклад, роботи Д. І. Шульженко, О. Василенко, Ю. Безручук [56; 8]) поділяють роботу з батьками, що опікуються дитиною з ООП, на такі послідовні етапи: інформаційно-просвітницький, психодіагностичний та корекційно-консультативний.

На інформаційно-просвітницькому етапі надання батькам психологічних послуг команда супроводу реалізує вектори психологічної едукції батьків: надає (у форматі психологічних лекторіїв, «батьківських читань», семінарів-практикумів, майстер-класів тощо) їм інформацію про особливості виховання дитини з ООП, закономірності та перспективи її розвитку, можливі труднощі в соціалізації, а також про можливості надання батьками психологічної допомоги власній дитині. Крім того важливим контентом є роз'яснення переваг і недоліків інклюзивного навчання дитини з ООП, формування свідомого ставлення до взаємодії з фахівцями та з власною дитиною заради досягнення нею успіхів на шляху соціальної адаптованості [56, с. 176].

На етапі психодіагностичного вимірювання психолог має зосереджуватися на вивченні індивідуальних особливостей (когнітивних, емоційно-вольових та мотиваційно-потребових) дитини з ООП та її батьків; На підставі результатів психодіагностичного вимірювання емоційних станів, психологічних характеристик батьків, здатності до комунікації, рівня резильєнтності і здатності до рефлексії, типу реагування на травмівні події та особливостей сприймання дитини з ООП психологи можуть окреслити індивідуальну траєкторію розвитку конкретної родини та визначити зону ближнього розвитку дитини з особливими освітніми потребами.

У подальшому, на психокорекційно-консультативному етапі психологічного супроводу батьків дітей з ООП, психологічні інтервенції спрямовуються на надання психологічної допомоги батькам із використанням технік сімейного консультування та толерантної психокорекції. Як наслідок, відбувається покращення емоційного стану батьків, унормовується перебіг адаптації і прийняття факту виховання дитини з особливими потребами [там само].

Аналітичний огляд наукової літератури та методичних рекомендацій з теми психологічного консультування батьків дітей з особливими потребами [5; 10; 19; 37] підтверджує існування трьох груп завдань у протоколі консультативної допомоги психолога:

- 1) створення оптимальних умов для адекватного сприйняття батьками інформації, пов'язаної із проблемами у розвитку їхньої дитини, формування готовності батьків до тривалої роботи з корекційно-розвивального супроводу та виховання дитини з ООП;
- 2) сприяння переосмисленню батьками змістової сутності власної рольової поведінки та батьківсько-дитячих стосунків, що, у свою чергу, допомагає позбутися почуття провини й налагодити, за можливості, нормальний психологічний клімат у родині.
- 3) формування адекватного виховного підходу батьків до дитини з ООП, покращення стосунків та подолання негативного ставлення до дитини, співвіднесення обмежених можливостей дитини з вимогами навчального процесу [5, с. 28].

Загалом консультації батьків дітей з ООП мають бути спрямовані на формування більш активної життєвої позиції та установок відповідального батьківства, консультант має навчити батьків цієї соціальної групи розподіляти час і об'єктивно сприймати власні ресурси.

Разом з тим варто зважати на специфіку консультативної допомоги батькам дітей з ООП, що насамперед (і в цьому ми погоджуємося із думкою З. Борисенко, М. Гринців, О. В. Царькової [5; 26; 55]) виявляється не просто

у відсутності сформованого запиту на допомогу, а й з негативним ставленням батьків як до процедури взаємодії з фахівцем, так і до психолога-консультанта [5, с.28]. Згідно із дослідницьким припущенням О. В. Царькової, це пов'язано з наявним у батьків бажанням приховати від оточення те, що відбувається у родині, яка виховує дитину із ООП, та негативістичні прояви поведінки самої дитини [26]. Означене створює додаткові труднощі об'єктивної оцінки психологом стану дитини з обмеженими можливостями та емоційного клімату у сім'ї, де вона виховується. Відповідно дотримання конфіденційності у наданні психологічних послуг батькам дітей з ООП є надважливою вимогою оптимізації даного процесу. Важливо також в організації психологічного супроводу родин даної категорії брати до уваги, що батьки дітей з ООП часто емоційно не готові до зустрічі із психологом, їм складно прийняти консультативну допомогу через незнання, упереджене ставлення до фахівців, хибні уявлення щодо психологічного супроводу [5, с. 28]. Тому у роботі з батьками дітей з особливими освітніми потребами необхідно проводити додаткові просвітницькі консультації. Просвітництво може бути організоване навколо конкретних тем психологічного супроводу дітей із ООП та їхніх батьків, запропонованих батьками або фахівцем.

Вагоме місце у структурі психологічного супроводу батьків дітей з ООП займає багатопланова корекційно-розвивальна робота, серед основних напрямів якої О. І. Галян та З. Т. Борисенко [10] зосереджують увагу передусім на таких, як-от:

- прийняття (корегування усвідомлюваного ставлення) дитини з особливими потребами та ситуацій, пов'язаних із піклуванням про неї. Рекомендується використання таких форм роботи, як: зображення у вигляді малюнку себе у ролі батьків, малюнку дитини (ідеальної або реальної) та свого ставлення до неї; письмові самозвіти (рефлексивні описи); спільне проведення часу з дитиною за іграми, участь у святах, змаганнях тощо;

- пропрацювання агресії та проявів агресивної поведінки з метою їх нейтралізації або переведення у соціально прийнятні форми. Для цього доречно використовувати тренінги, навчання ефективним способам конгруентного спілкування та безконфліктної поведінки, казкотерапію, психодраму, соціально-психологічні та рольові ігри;
- розвиток самоконтролю і саморегуляції у ситуаціях переживання роздратування і гніву. Для подолання гніву психологи рекомендують застосовувати елементи арт-терапії, а саме: ліплення з пластиліну спонтанної фігури, уособлення гніву через зображення його на малюнку у вигляді чудовиська. Продуктивними можуть бути й техніки «Я-висловлювань» і «Ти-висловлювань». Також доречними при формуванні навичок саморегуляції є рухливі ігри для зняття психофізичної напруги, медитації тощо;
- у роботі зі страхами успішно використовуються музикотерапія, казкотерапія, фітотерапія, кольоротерапія, різні техніки нейролінгвістичного програмування, малюнкових методик з застосуванням вербальних асоціацій, техніки ідентифікації;
- психокорекційні впливи, спрямовані на підвищення самооцінки батьків дітей із ООП та переосмислення ними власних можливостей, передбачають застосування психомалюнків, тренінгів, ігор, розповідей орієнтованих на власне «Я», ресурсів образотворчого мистецтва тощо.

Індивідуальні заходи психокорекції, розвивальні заняття із дітьми з ООП (у присутності батьків) та з їхніми батьками, згідно із рекомендаціями психологів (наприклад: З. Борисенко, М. Гринців [5, с. 29], Д. І. Шульженко [55]), варто поєднувати із груповими формами роботи, що дозволяє батькам зрозуміти, що вони не самотні у своїх переживаннях, і уможливорює створення своєрідної мережі взаємопідтримки.

Висновок до розділу 1

Теоретико-методологічний огляд наукової та науково-методичної літератури із питань психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами дозволяє зробити такі висновки:

- 1) основним змістом психологічного супроводу дітей з ООП є абілітація, реабілітація та соціалізація осіб з обмеженими можливостями та їхніх батьків;
- 2) піклування батьків про дитину з ООП ускладнюється наростанням нервово-психічного та фізичного навантаження на родину в цілому і на окремих її членів, відчуттям провини, що призводить до змінення рольових стереотипів поведінки батьків, зниження соціально-економічного статусу сім'ї та порушення соціальних зв'язків;
- 3) батьки дітей з ООП живуть у стані постійної тривоги, до якої часто доєднується почуття провини, депресія, розчарування, фрустрація, а іноді й гнів, спричинений невирішуваністю проблем. Такі реакції батьків не є аномалією, це нормотипові реакції людини на надмірно складні й пролонговані стресові ситуації;
- 4) психологічний супровід батьків, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, є формою активного, комплексного впливу для своєчасного визначення поведінкових та особистісних порушень у дитини та забезпечення системної допомоги дитині та її батькам;
- 5) структура психологічного супроводу охоплює різні моделі та підходи відповідно до травмівних факторів та утворює цілісну систему з метою надання допомоги родинам на рівні психодіагностики, психоедукації, психологічного консультування та психотерапії;
- 6) через надання психологічної допомоги батькам дітей з ООП, оптимізацію внутрішньо сімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських відносин вирішується проблема диференційованої та адресної допомоги дитині.

РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження психологічних характеристик батьків, що виховують дитину з ООП

2.1. Організаційно-методичні аспекти вимірювання психологічних характеристик батьків дітей із особливими освітніми потребами

Результати теоретичного опрацювання наукових поглядів зарубіжних та вітчизняних психологів на проблему забезпечення психологічним супроводом батьків дітей з ООП дозволили визначити послідовність емпіричного дослідження.

Мету емпіричного дослідження ми вбачали в уточненні особистісного профілю батьків дітей з ООП шляхом психодіагностичного вимірювання суб'єктивних характеристик та типів ставлення до дитини, а також в оцінюванні можливостей оптимізації психологічного супроводу батьків за допомогою впровадження авторської корекційно-розвивальної програми.

Досягнення мети потребувало послідовного здійснення запланованих дослідницьких процедур. Нами було передбачено виконання 3-х етапів:

1. Напрацювання логічної схеми емпіричного дослідження особливостей психологічного супроводу батьків дітей з ООП.
2. Психодіагностичний етап, призначенням якого було вимірювання особистісних характеристик батьків дітей з ООП із подальшим аналізом та інтерпретацією даних.
3. Створення та апробація корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей з ООП із подальшим оцінюванням її ефективності.

Метою психодіагностичного етапу кваліфікаційного (магістерського) дослідження ми вважали окреслення особистісних характеристик батьків дітей з ООП за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик.

Основні завдання психодіагностичного етапу дослідження стосувалися таких аспектів дослідження:

1. Добір науково обґрунтованих стандартизованих психодіагностичних методик, суголосних меті дослідження.
2. Вимірювання особистісних характеристик батьків дітей з ООП.
3. Аналіз та інтерпретація імовірних кореляційних зв'язків між показниками досліджуваних параметрів особистісного профілю респондентів.

Базою емпіричного дослідження були обрані Комунальний заклад освіти «Криворізька спеціальна школа «Натхнення» «ДОР» та Криворізька гімназія № 77, у класах якої навчаються й діти із ООП.

Вибіркову сукупність дослідження склали 44 особи (батьки, які виховують дітей з ООП): 20 чоловіків та 24 жінки віком 25 – 40 років. Формування вибіркової сукупності із батьків, які опікуються дітьми з ООП було ускладнене відсутністю мотивації та неготовністю респондентів до контакту із психологом (про це свідчать й інші дослідники даної когорти респондентів, наприклад: [4; 14 та ін.]). Відповідно вибіркова сукупність була сформована рандомно за принципом добровільної згоди респондентів брати участь у дослідженні.

Емпіричні дані були отримані шляхом індивідуального опитування респондентів (18 осіб) та за допомогою Google-форми (26 осіб).

Дослідження тривало протягом 2023–2024 навчального року під час роботи над магістерським кваліфікаційним дослідженням.

В якості психодіагностичного інструментарію були обрані такі методики:

- 1) Рейтингова шкала депресії М. Гамільтона (*Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*) як 17-бальна форма структурованого інтерв'ю [34, с. 78 – 83];
- 2) Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (*State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*), що є інформативним інструментом самооцінки рівня тривожності особи в даний момент (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини) [35, с. 62 – 65];
- 3) Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О.Калюк, О.Савченко) [43];
- 4) Опитувальник батьківського ставлення до дитини А. Я. Варги і В. В. Століна [50, с. 164 – 169].

Вибір методик був зумовлений діагностичною ресурсністю шкал, оцінених у форматі теми і мети кваліфікаційного (магістерського) проєкту.

Рейтингова шкала депресії Гамільтона (Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)) створена М. Гамільтоном у 1960 році і є однією з найбільш поширених методик вивчення кількісних проявів депресії [33, с. 78 – 83].

За формою шкала *HDRS* є скринінговою психологічною експрес-методикою; отримання інформації від респондентів щодо показників депресії відбувається за допомогою структурованого інтерв'ю (це займає 20 – 25 хвилин часу). Опосередковано шкала депресії Гамільтона є досить інформативною для оцінки якості життя респондентів.

Для вимірювання показників розладів депресивного спектру у батьків дітей з ООП нами була обрана 17-бальна версія, відповідно до якої основні показники депресії (17 позицій) оцінюються від 0 до 4 балів (9 питань) та від 0 до 2 балів (8 питань) [34, с. 79].

Шкала реактивної й особистісної тривожності Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Ханіна – State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – валідна методика, розроблена Ч. Спілбергером у 1970 році і адаптована Ю. Ханіним у 1978 році [35, с. 62].

Відповідно до опису методика базується на принципі самооцінки респондентами рівня тривожності у даний момент (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (тривожність як стійка характеристика людини). Загалом авторами методики констатовано, що реактивна тривожність виникає як ситуативна реакція людини на зовнішні (соціально-психологічні) стрес-фактори. В контексті опікування дитиною з ООП це можуть бути: побоювання негативної оцінки або агресивної реакції, усвідомлення несприятливого до себе або до дитини з особливими потребами ставлення через факти стагнації у суспільстві, сприйняття соціальної ситуації як загрозової своїй самоповазі тощо [цит. за: 35, с.62]. Показники особистісної тривожності дозволяють оцінити індивідуальні характеристики особистості у площині виявлення сенситивності до впливу різних стресорів. Як засвідчують дослідження феномену тривожності (див., наприклад: [53]), рівень особистісної тривожності залежить від попереднього досвіду людини і напрацьованих поведінкових стереотипів реагування на складні життєві ситуації.

Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI) Спілбергера – Ханіна складається із 40 питань, що поділяються на дві окремі підшкали для вимірювання різних форм тривожності. На кожне питання тесту респондент має обрати відповідь із наданих чотирьох варіантів відповіді: за ступенем інтенсивності реактивної тривожності («зовсім ні» – «мабуть так» – «так» – «абсолютно так»); за частотою вираженої особистісної тривожності («майже ніколи» – «іноді» – «часто» – «майже завжди»). Узагальнення та систематизація відповідей респондентів зумовлюють сумарні показники індексу реактивної та індексу особистісної тривожності респондентів.

Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О.Калюк, О.Савченко) [43] орієнтована на вимірювання структурних (а саме когнітивних) компонентів суб'єктивного благополуччя людини. Методика «КОСБ-3» складається із 20 тверджень, які оцінюються респондентами за допомогою порядкової шкали Лайкерта за 5-бальною

шкалою (від «повністю не погоджуюся» – 1 бал до «повністю погоджуюся» – 5 балів).

Вибір цієї методики зумовлений суголосністю її шкал і логічної схеми емпіричного дослідження даної кваліфікаційної (магістерської) роботи: діагностичний ресурс методики «КОСБ-3» дозволяє виміряти три незалежні показники (субшкали когнітивного профілю) задоволеності життям: задоволеність власним життям; невдоволеність собою і розчарування в житті; задоволеність відносинами з іншими [43; 44].

Опитувальник батьківського ставлення А. Я. Варги і В. В. Століна (1989) – методика, орієнтована на розпізнавання думок, емоцій відносно дитини, особливостей сприйняття і поведінкових стереотипів, що використовуються батьками у взаємодії з нею [50, с. 164–169]. Опитувальник складається із 61 питання, що структуровано у п'ять шкал:

- 1) прийняття/ відторгнення дитини – інтегральне емоційне ставлення батьків до індивідуальних особливостей дитини і перспектив її розвитку;
- 2) кооперація – соціально бажаний образ батьківської позиції і рольової поведінки: батьки зацікавлені справами дитини, надають їй допомогу;
- 3) симбіоз (відображення батьками зменшеної міжособистісної дистанції у спілкуванні з дитиною, відчуття себе єдиним цілим з дитиною, прагнення задовольняти усі її потреби, оберігати від труднощів);
- 4) авторитарна гіперсоціалізація, що відображує форму і напрям контролю за поведінкою і діяльністю дитини згідно із прийнятими у певній соціальній групі нормами, прояв батьківського авторитаризму;
- 5) сприйняття і розуміння батьками дитини як інфантильної істоти, «маленької невдахи» (інфантилізація/ інвалідизація дитини).

Для обчислення типу загального ставлення батьків до дитини вираховується сума балів за всіма шкалами методики із урахуванням відповідей «вірно».

Отримані результати психодіагностичного вимірювання були піддані системному математичному аналізу: були здійснені розрахунки досліджуваних показників за ключем тестових методик, обраховано середні та відсоткові показники. Був застосований також непараметричний метод рангової кореляції Спірмена (*r-Spearman*), який дозволяє означити наявність і напрям кореляційного зв'язку між двома ознаками або профілями ознак в межах певної групи досліджуваних.

2.2. Аналіз результатів психодіагностичного дослідження психологічних характеристик батьків дітей із особливими освітніми потребами

Аналітичний опис отриманих результатів психодіагностичного вимірювання передбачав систематизацію кількісного і якісного різновидів аналізу даних. Опрацювання інформації здійснювалося покроково:

- 1) первинний математичний аналіз, виконуваний шляхом обрахування індивідуальних показників за ключем методик та середніх показників по вибірковій сукупності респондентів;
- 2) розрахунок відсоткових показників виявлення досліджуваних параметрів та співставлення даних;
- 3) статистичний аналіз отриманих результатів із використанням методу рангової кореляції Спірмена.

Узагальнення та систематизація результатів вимірювання інтегральних показників рейтингової шкали депресії М.Гамільтона (*Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*), отриманих за допомогою 17-бальної форми структурованого інтерв'ю [34, с.78–83], дозволили констатувати переважання легкої (субдепресії) та помірної депресії серед респондентів – 66% засвідчили переживання такого ступеня ознак депресивного спектру (*табл. 2.1.*).

Таблиця 2.1.

Інтегральні показники депресивності батьків дітей з ООП (за методикою М.Гамільтона (*HDRS*))

Вибіркова сукупність	Респонденти (дані у %) (N = 44)
----------------------	---------------------------------

Показники	Зона ризику депресії (8 – 12 балів)	Легка та помірна депресія (13 – 23 бали)	Виразна та тяжка депресія (24 і більше балів)
Рівень тяжкості депресії	29 % (N = 13)	66 % (N = 29)	5 % (N = 2)

Згідно із клінічними характеристиками депресивних розладів легкої або помірної виразності [34, с. 40 – 44] симптомами депресії такого рівня складності є порушення енергетичного характеру (гіпотимічні прояви, підвищена втомлюваність), апатія, переживання внутрішньої спустошеності, туга, сповільнення темпу асоціативних мисленневих процесів, що суттєво погіршує якість життя батьків дітей з ООП та руйнує відчуття суб'єктивного благополуччя.

Деталізована структура вираження ознак депресії за шкалою *HDRS* у батьків дітей з ООП представлено у *таблиці 2.2*.

Таблиця 2.2.

Узагальнені показники депресивності батьків дітей з ООП за субшкалами методики М.Гамільтона (*HDRS*)

№	Показники	Вибіркова сукупність	Респонденти (дані у %) (N = 44)			
			Відсутність ознаки	Зона ризику депресивної ознаки	Легка та помірна форми ознаки	Виразна форма ознаки
1	Депресивний настрій		0	34 % (N = 15)	61 % (N = 27)	5 % (N = 2)
2	Почуття провини		18 % (N = 8)	48 % (N = 21)	27 % (N = 12)	7 % (N = 3)
3	Суїцидальні наміри		73 % (N = 32)	18 % (N = 8)	9 % (N = 4)	0
4-6	Безсоння (раннє, середнє, пізнє)		0	34 % (N = 15)	48 % (N = 21)	18 % (N = 8)
7	Зниження активності		9 % (N = 4)	32 % (N = 14)	41 % (N = 18)	27 % (N = 12)
8	Загальмованість		59 % (N = 26)	29 % (N = 13)	7 % (N = 3)	5 % (N = 2)
9	Ажитація		79 % (N = 35)	16 % (N = 7)	5 % (N = 2)	0
10	Психічна тривога		20 % (N = 9)	64 % (N = 28)	16 % (N = 7)	0
11	Соматична тривога		64 % (N = 28)	27 % (N = 12)	9 % (N = 4)	0
12	Соматичні симптоми		70 %	16 %	9 %	5 %

	(шлунково-кишкові)	(N = 31)	(N = 7)	(N = 4)	(N = 2)
13	Загальні соматичні симптоми	66 % (N = 29)	18 % (N = 8)	11 % (N = 5)	5 % (N = 2)
14	Генітальні симптоми	0	0	0	0
15	Іпохондрія	73 % (N = 32)	27 % (N = 12)	0	0
16	Втрата у вазі	82 % (N = 36)	18 % (N = 8)	0	0
17	Критичність ставлення до хвороби	66 % (N = 29)	25 % (N = 11)	9 % (N = 4)	0

Узагальнення та систематизація даних виявили переважання у профілі депресивного спектру батьків дітей з ООП показників депресивного настрою (прослідковується у 61% респондентів) і зниження активності (зафіксовано у 41 % респондентів) на рівні депресії легкої або помірної виразності (Рис. 2.1.).

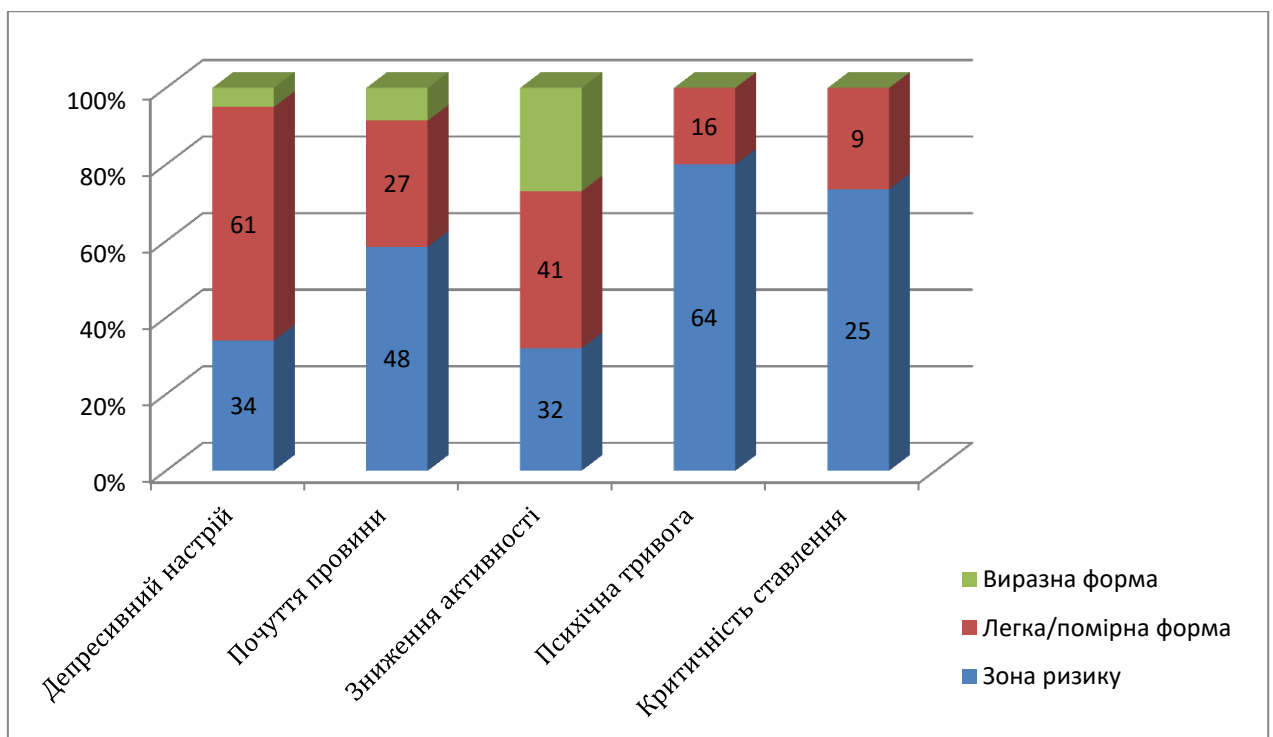


Рис. 2.1. Графічна демонстрація показників депресивності батьків дітей з ООП (психологічні ознаки)

Значущість зазначених показників у структурному комплексі ознак депресії підтверджується й класифікатором МКХ-10 [цит. за: 34, с. 44–45], в якому депресивний (пригнічений) настрій тлумачиться як базовий симптом депресії, що супроводжується плаксивістю, почуттям безнадії. Не менш

значущим проявом є також ангедонія – зниження інтересу або задоволення від діяльності, що зазвичай розглядалася особою як цікава й продуктивна, зменшення реального часу прояву активності (зокрема й при виконанні домашніх справ). Менш виразними (у потенційному переліку ознак зони ризику) у психологічному симптомокомплексі депресії серед батьків дітей з ООП виявилися: прояви психічної тривоги (64% респондентів засвідчили дратівливість, зростання занепокоєння з незначних приводів, суб'єктивної напруги, перебільшена тривога та переживання за власне здоров'я і за здоров'я власної дитини), почуття провини або самозасудження (значущість ознаки засвідчили 48% респондентів) та критичне ставлення до власного стану (є відносно значущим у 25% осіб досліджуваної категорії).

Характерними, але не достатньо вираженими у симптомокомплексі депресивного спектру батьків дітей з ООП є психофізіологічні ознаки (соматичного або нейровегетативного кластерів) депресії (Рис. 2.2.).

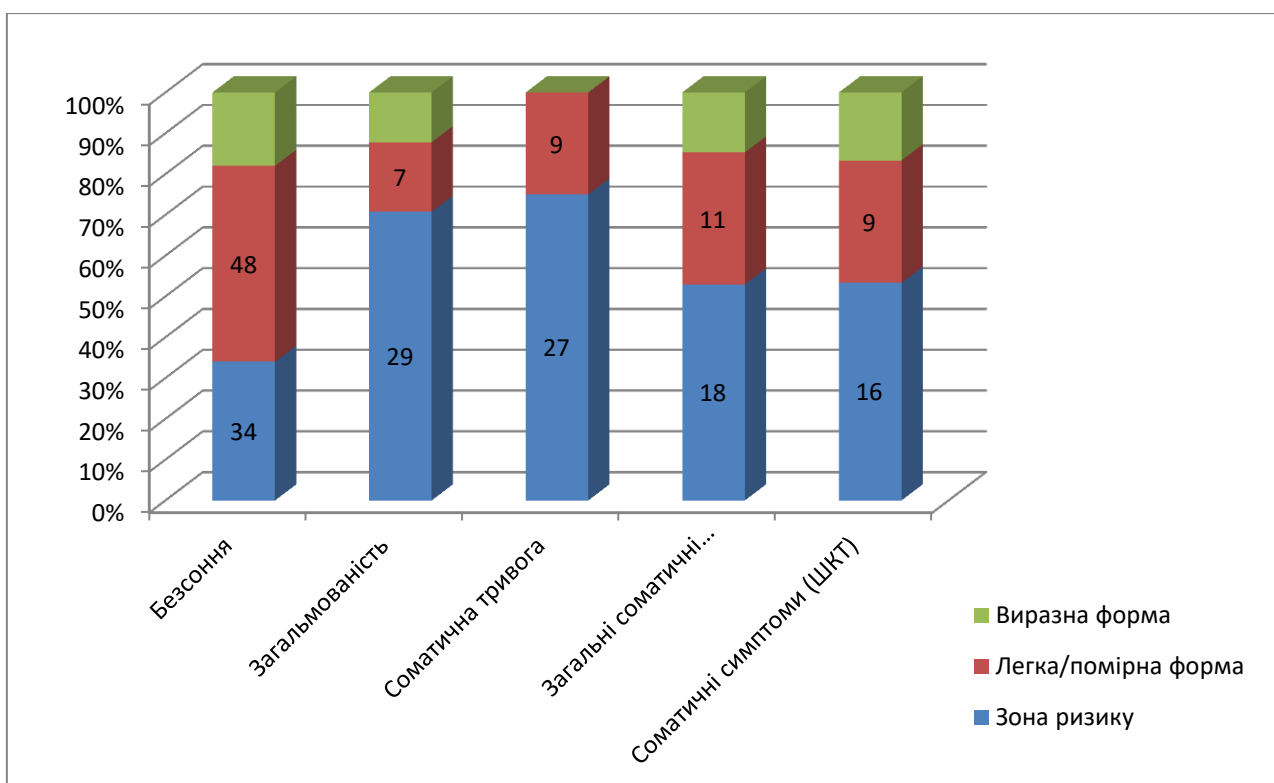


Рис.2.2. Графічна демонстрація показників депресивності батьків дітей з ООП (психофізіологічні ознаки)

Найбільш представленими на рівні легкої або помірної форми виявлення депресії серед респондентів вибіркової сукупності є порушення сну: раннє безсоння – утруднене засинання, середнє безсоння – нестабільний, переривчастий сон або пізнє безсоння (ранні пробудження) і сонливість протягом дня. Цей симптом депресивного профілю виявили 48% батьків, що опікуються дітьми з особливими потребами, пояснюючи його надмірною турботою про дитину, яка потребує постійного догляду. 11% респондентів на рівні помірної форми депресії констатували прояв загальних соматичних симптомів – важкості у кінцівках, головного і м'язового болю, занепаду сил.

Менш вираженими, на рівні зони ризику, батьками дітей з ООП були означені: безсоння (у 34% респондентів), порушення психомоторної активності (передусім із загальмованістю – у 29 % або ажитацією – у 16 % батьків досліджуваної соціальної групи), у 27% респондентів наявні ознаки соматичної тривоги (сухість у роті, задишка, прискорене серцебиття, підвищене потовиділення тощо).

Властиві на потенційно важливому рівні значущості батькам дітей з ООП також загальні соматичні симптоми (у 18% опитаних) та соматичні симптоми депресії, пов'язані із розладами шлунково-кишкового тракту (втрата апетиту (або рідше – його посилення), відчуття важкості у животі, розлади травлення властиві 16 % респондентів). Проте ми свідомі того, що в процесі проведення структурованого інтерв'ю батьки дітей з особливими потребами можуть замовчувати деякі факти, особливо такі, що стосуються соматичних ознак переживання депресії. Це може бути спричинене процедурними обмеженнями методів опитування, і передусім – у площині налаштованості респондентів на діалог: їхнього бажання або небажання обговорювати певні аспекти свого приватного життя, довіри до дослідника, щирості особистості як суб'єктивної характеристики.

Разом з тим, попри імовірність деякої похибки у розрахунках, за допомогою структурованого інтерв'ю на підставі рейтингової шкали депресії М.Гамільтона нами була доведена на достатньому рівні значущості тенденція

переживання батьками дітей з ООП симптомів депресивного спектру у форматі легкої або помірної депресії.

Різниця у виявленні симптомів депресії у родинах, які опікуються дітьми з особливими потребами – батьком або матір'ю, не була констатована під час психодіагностичного вимірювання, тому окремо аналіз показників депресивного спектру між членами родини нами не виконувався.

Суголосними виявилися й результати психодіагностичного вимірювання реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності батьків дітей з особливими потребами із використанням Шкали реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера–Ю. Ханіна (STAI) [35, с. 62–65]. Вибір фактору тривожності для складання психологічного профілю батьків, які опікуються дітьми з вадами розвитку, зумовлений тим, що тривожність суттєво погіршує психоемоційний стан особистості, посилює невротизацію й соціальну дезадаптованість людини. Тому зрозумілим є тлумачення тривожності як самостійного патогенного фактора [35, с. 11].

Узагальнені показники тривожності респондентів вибіркової сукупності наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Узагальнені показники ситуативної і особистісної тривожності респондентів (за методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (STAI))

Показники	Респонденти (дані у %); N = 44			
	Вибіркова сукупність	Низький рівень (менше 30 балів)	Середній рівень (31 – 45 балів)	Високий рівень (більше 46 балів)
Індекс ситуативної тривожності		11 % (N = 5)	32 % (N = 14)	57 % (N = 25)
Індекс особистісної тривожності		9 % (N = 4)	48 % (N = 21)	43 % (N = 19)

Результати психодіагностичного вимірювання показників тривожності батьків, які виховують дітей з особливими потребами, засвідчують переважання високого рівня ситуативної тривожності (у 57% респондентів) і середнього рівня особистісної тривожності (у 48% батьків досліджуваної соціальної групи). Означене можна тлумачити як посередній рівень

адаптивності досліджуваних до впливу стрес-факторів, зокрема й пов'язаних із вихованням дітей з ООП.

Співставлення індексів ситуативної і особистісної тривожності батьків (чоловіків) і матерів дітей з ООП (табл.2.4.) підтверджують той факт, що матері досліджуваної соціальної групи більш тривожні: високий рівень індексу ситуативної тривожності матерів – 75% проти 35% у чоловіків, а особистісної тривожності – 71% проти 10% у представників чоловічої статі. Це може бути пов'язано із більшою чутливістю та емпатійністю жінок, а також із тим, що матері, відповідно до традиційної системи ролевих функцій жінки у родині, більше часу проводять із дітьми, переймаючись їхніми проблемами не лише на когнітивному, але й на емоційному рівнях.

Таблиця 2.4.

Показники ситуативної і особистісної тривожності батьків і матерів дітей з ООП (за методикою Ч. Спілберґера – Ю. Ханіна (STAI))

Показники	Респонденти (дані у %)			
	Вибіркова сукупність	Низький рівень (менше 30 балів)	Середній рівень (31 – 45 балів)	Високий рівень (більше 46 балів)
Показники тривожності батьків (N = 20)				
Індекс ситуативної тривожності		20 % (N = 4)	45 % (N = 9)	35% (N = 7)
Індекс особистісної тривожності		20 % (N = 4)	70 % (N = 14)	10 % (N = 2)
Показники тривожності матерів (N = 24)				
Індекс ситуативної тривожності		4 % (N = 1)	21 % (N = 5)	75 % (N = 18)
Індекс особистісної тривожності		0	29 % (N = 7)	71 % (N = 17)

Низький рівень тривожності властивий незначній кількості респондентів: низький індекс ситуативної тривожності зафіксований лише у 11% батьків дітей з ООП, особистісної тривожності – у 9 % досліджуваних осіб, переважно – чоловіків (див. табл.2.3.).

Означене може свідчити зокрема й про особливий характер тривожності чоловіків – стан «неадекватного спокою», що може розглядатися як різновид суб'єктивно прихованої тривожності, що

розцінюється оточенням як певна відстороненість, апатія, байдужість, проте насправді ж, як наголошує О. О. Халік (і ми з нею абсолютно погоджуємося), є виразником дії потужних психологічних механізмів захисту, спрямованих на подолання тривожності [53, с. 218]. Це, у свою чергу, може негативно позначатися на продуктивності діяльності чоловіків, дотичних до виховання дітей з особливими освітніми потребами.

Більш унаочнено показники ситуативної і особистісної тривожності батьків дітей з ООП висвітлено на Рис. 2.3.

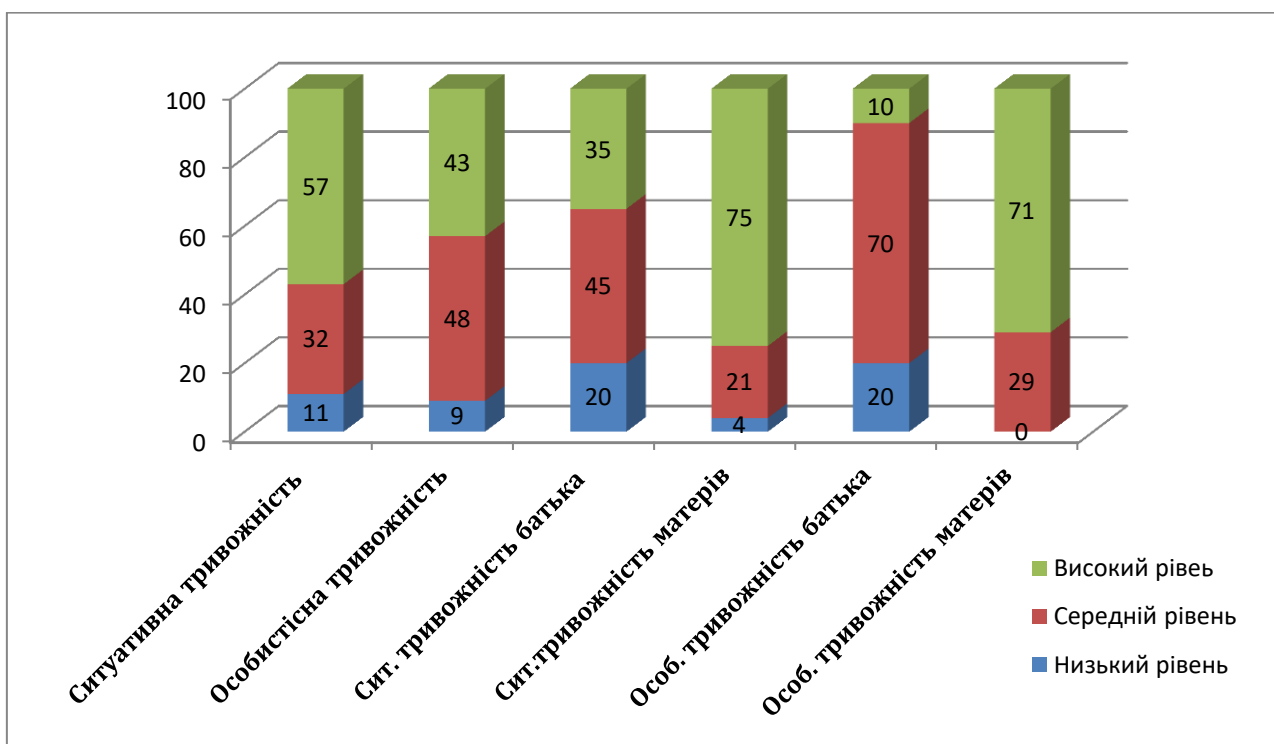


Рис. 2.3. Графічне представлення результатів дослідження ситуативної і особистісної тривожності батьків дітей з ООП

Також у процесі виконання магістерського кваліфікаційного дослідження нами була використана психодіагностична методика, спрямована на вимірювання когнітивних компонентів суб'єктивного благополуччя, – «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О.Калюк, О.Савченко) [43; 44]. Вибір методики був зумовлений потребою в уточненні показників психологічного здоров'я батьків дітей із ООП і передусім показників усвідомленого суб'єктивного благополуччя.

Згідно із твердженням авторів методики О. О. Калюк та О. В. Савченко суб'єктивне благополуччя є «одним з показників успішності та умовою соціально-психологічної адаптації особистості до невизначених ситуацій, нестабільних соціальних відносин» [43, с.90]. У структурі суб'єктивного благополуччя дослідниці виокремлюють 3 компоненти:

- 1) емоційний, який відображує показники емоційного комфорту, балансу між частотою позитивних та негативних емоцій;
- 2) когнітивний, який засвідчує оцінку людиною різних аспектів власного життя, успішності реалізації у різних сферах;
- 3) поведінковий, який означає адаптаційну функцію життя людини: оволодіння засобами оптимізації власного життя, активності процесу досягнення життєво важливих цілей [44].

Урахування цих показників ми вважали доцільним у дослідженні характерних ознак психологічного профілю батьків дітей з ООП.

Узагальнення отриманих шляхом опитування даних і розрахунок відсоткових значень виявлення досліджуваних ознак у вибірковій сукупності наведено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

**Узагальнені показники суб'єктивного благополуччя респондентів
(за шкалами методики О.Калюк, О.Савченко КОСБ-3)**

Субшкали	Респонденти (дані у %)(N = 44)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Задоволеність власним життям	64 % (N = 28)	27 % (N = 12)	9 % (N = 4)
Невдоволеність собою та розчарування в житті	20 % (N = 9)	32 % (N = 14)	48 % (N = 21)
Задоволеність відносинами з іншими	53 % (N = 23)	36 % (N = 16)	11 % (N = 5)
Загальна задоволеність життям	57 % (N = 25)	34 % (N = 15)	9 % (N = 4)

Інтерпретація отриманих значень за субшкалами методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» засвідчили переважання серед батьків дітей з ООП низького рівня задоволеності життям (тим, що

наразі відбувається, умовами життя): 64% респондентів низько оцінюють продуктивність своєї діяльності, яку вважають непривабливою, проявляють невпевненість на шляху до успіху. Високі значення за субшкалою «Задоволеність власним життям» демонструють лише 9% опитаних осіб, для яких результати життєдіяльності є достатньо позитивними й відповідають суб'єктивним уявленням про ефективність життєвого статусу.

48% батьків дітей з ООП (учасників дослідження) мають високий рівень невдоволеності собою та розчарування в житті: вони зазвичай відчують внутрішню напругу, спус часто дратуються через даремне марнування часу; їм властиві ознаки категоричного мислення. Низький рівень виявлення даної ознаки властивий 20% респондентів

53% опитаних батьків, що виховують дітей з особливими потребами, незадоволені відносинами з іншими, вони мріють про розширення (або змінення) кола спілкування, відчуваючи дискомфорт при взаємодії з іншими людьми і покладаючись лише на власні сили (Рис. 2.4).

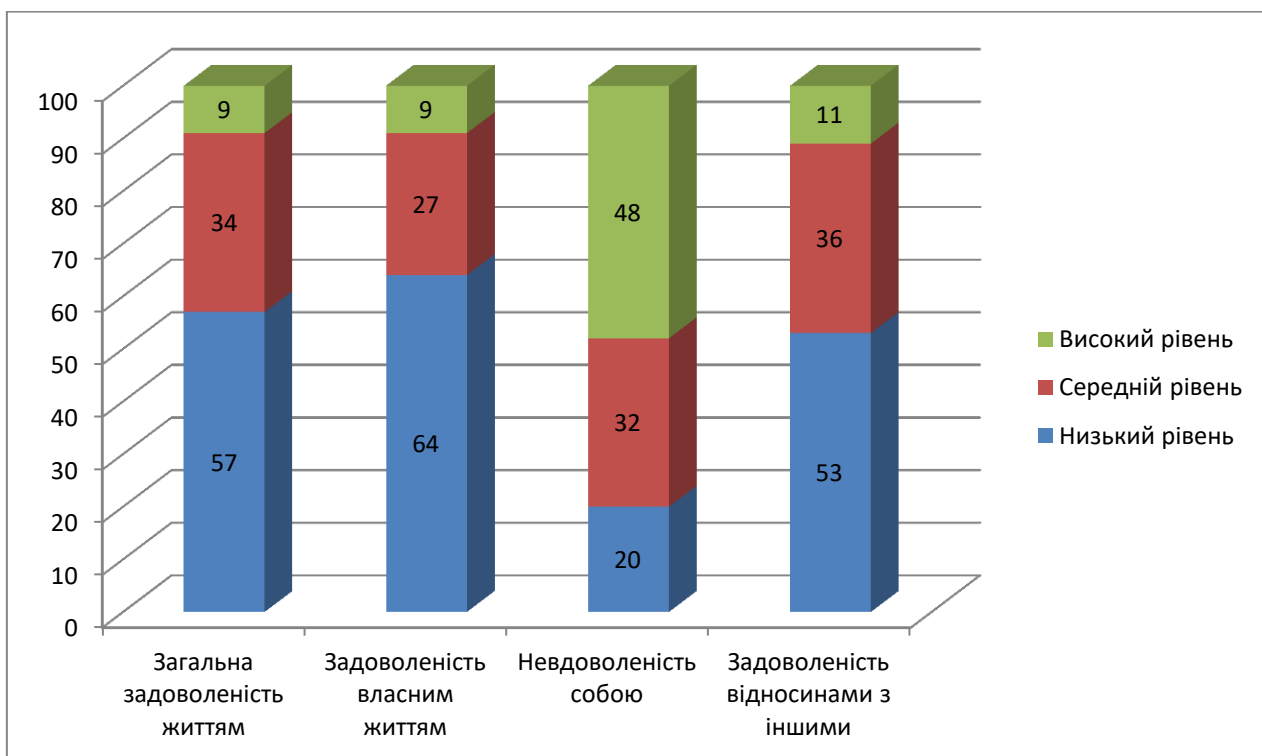


Рис.2.4. Графічне представлення показників суб'єктивного благополуччя батьків дітей з ООП

За шкалою загального рівня задоволеності 57% респондентів засвідчили низький рівень показів: батьки дітей з ООП переважно невдоволені своїми досягненнями, колом спілкування, умовами життя; вони зневірені у своїх зусиллях, сумніваються в адекватності допомоги і підтримки від інших. Високий рівень задоволеності життям означили лише 9% опитаних з вибіркової сукупності; респонденти цієї групи сприймають життєві умови як оптимальні та безпечні для досягнення власних цілей і реалізації намірів.

Співставлення показників суб'єктивного благополуччя батьків (чоловіків) і матерів дітей з ООП (табл.2.6.) дозволило констатувати відносно вищий рівень суб'єктивного задоволення життям у чоловіків, які опікуються дітьми з особливими потребами: 20% респондентів чоловічої статі демонструють високий рівень загальної задоволеності життям і 60% – середній, тоді як серед матерів вибіркової сукупності 88% засвідчили низький рівень загальної задоволеності життям.

Таблиця 2.6.

Показники суб'єктивного благополуччя батьків і матерів дітей з ООП (за шкалами методики О.Калюк, О.Савченко КОСБ-3)

Показники	Вибіркова сукупність	Респонденти (дані у %)		
		Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Показники суб'єктивно благополуччя батьків (N = 20)				
Задоволеність власним життям		35 % (N = 7)	45% (N = 9)	20% (N = 4)
Невдоволеність собою та розчарування в житті		30 % (N = 6)	45 % (N = 9)	25 % (N = 5)
Задоволеність відносинами з іншими		75 % (N = 15)	10 % (N = 2)	15 % (N = 3)
Загальна задоволеність життям		20 % (N = 4)	60 % (N = 12)	20 % (N = 4)
Показники суб'єктивно благополуччя матерів (N = 24)				
Задоволеність власним життям		88 % (N = 21)	12 % (N = 3)	0
Невдоволеність собою та розчарування в житті		12 % (N = 3)	21 % (N = 5)	67 % (N = 16)
Задоволеність відносинами з іншими		33 % (N = 8)	59 % (N = 14)	8 % (N = 2)

Загальна задоволеність життям	88 % (N = 21)	12 % (N = 3)	0
----------------------------------	----------------------	--------------	---

Аналіз типового профілю суб'єктивного благополуччя батьків (див. Рис.2.5.) доводить суперечливі тенденції його вибудовування: серед чоловіків у вибірковій сукупності 45% задоволених власним життям на середньому рівні значущості і 20% – на високому, що свідчить про можливість чоловіків адекватно задовольняти свої потреби відповідно до наявних життєвих ресурсів. Водночас 70% чоловіків демонструють невдоволеність собою та розчарування у житті (45% на середньому рівні значущості ознаки і 25% – на високому), а отже у суб'єктивному просторі цієї групи досліджуваних існують актуальні проблеми, які вони переживають, проте не можуть здолати. Це, у свою чергу, підтверджує твердження О. О. Калюк та О. В. Савченко згідно з яким переживання суб'єктивного благополуччя «розщеплює життя людини <...> на різні сфери з різним рівнем реалізованості» [44, с. 93].

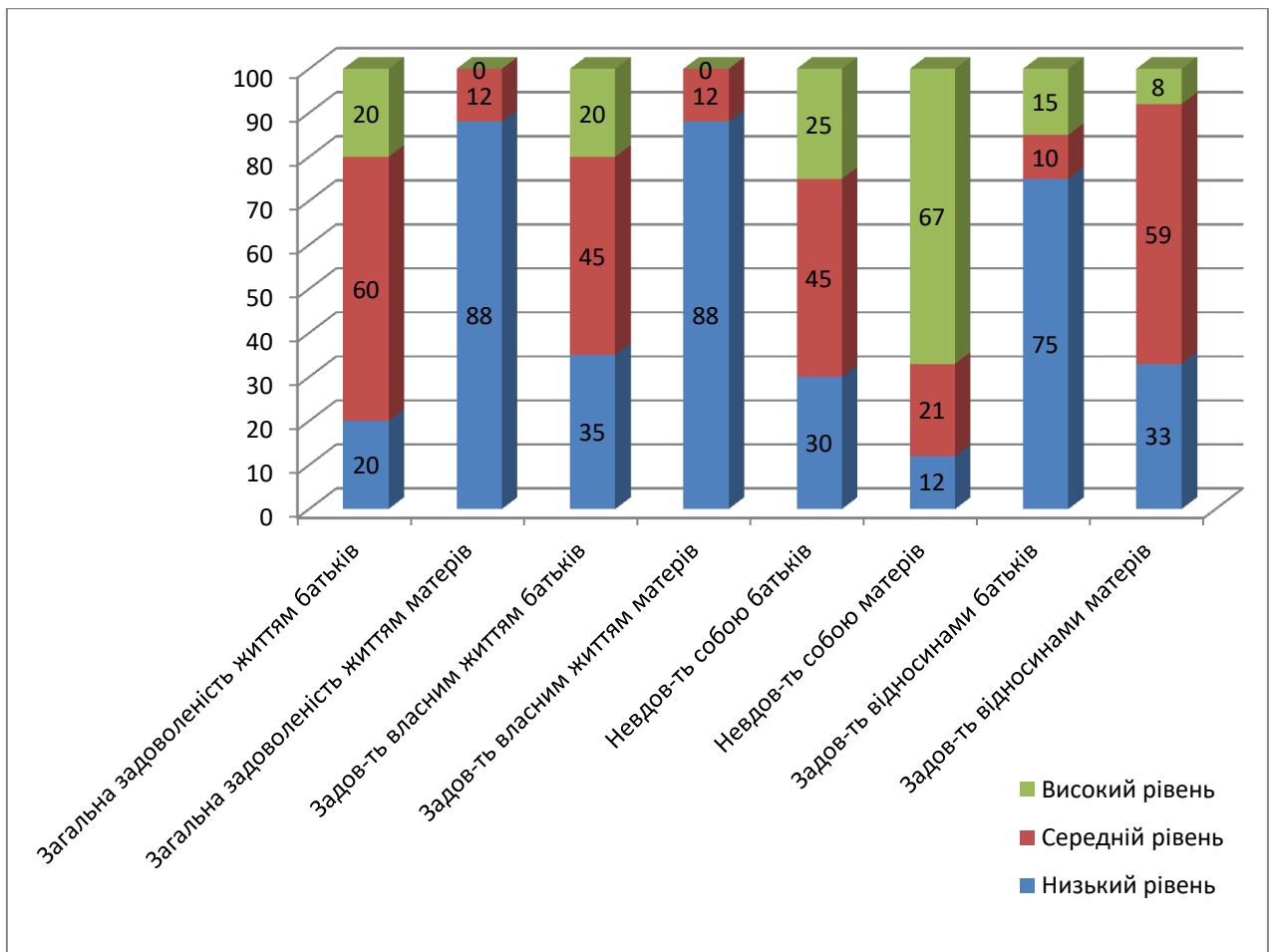


Рис.2.5. Графічне представлення показників суб'єктивного благополуччя батьків і матерів дітей з ООП

75% чоловіків, що виховують дітей з ООП, незадоволені відносинами з оточенням, передусім їх дратують певні обмеження, пов'язані із піклуванням про дитину з особливими потребами, що стримують їхню активність у різноманітних видах діяльності.

Серед матерів, які опікуються дитиною з ООП, профіль суб'єктивного благополуччя більш виражений, хоча й більш деструктивний: 88% матерів свідчать про незадоволення власним життям і, що цілком логічно, невдоволені собою (у 67% жінок цей показник виявляється на високому рівні). Високі значення за шкалою «Невдоволеність собою, розчарування в житті» автори методики «КОСБ-3» пов'язують зі зневірою у можливості подолання труднощів власними силами, з відчуттям занепаду сил, що може бути зумовлено постійними невдачами або нездійсненими очікуваннями [44, с. 94], що цілком відповідає переживанням матерів, які опікуються дитиною з

ООП. Такий стан може викликати у матерів дітей з ООП переживання відчуження від самої себе, жертвності, що супроводжується неадекватним сприйманням себе або й дифузністю відчуття власного «Я».

Взаємини матерів дітей з особливими потребами із іншими людьми більш толерантні порівняно із чоловіками: 33% жінок незадоволені відносинами з іншими, тоді як 59% помірно ставляться до обмежень у спілкуванні.

Особливо важливим у діагностиці ознак особистісного профілю батьків дітей з ООП поза сумнівом є ставлення до дитини. Для вимірювання даної характеристики нами був використаний «Опитувальник батьківського ставлення до дитини» А. Я. Варги і В. В. Століна (1989) [50, с. 164 – 169].

Робота з методикою передбачає оцінювання респондентами питань опитувальника за шкалою «вірно – невірно», обрахування результатів відбувається шляхом обчислення кількості відповідей «вірно» та визначення в індивідуальному профілі батьків домінантного типу ставлення до дитини.

Узагальнені та систематизовані результати вимірювання батьківського ставлення до дитини представників вибіркової сукупності представлені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

**Типи батьківського ставлення до дитини респондентів
(за шкалами методики А. Я. Варги і В. В. Століна)**

Тип ставлення	Показники	Загальні показники (у %) (N = 44)	Ранг у профілі вбіркової сукупності
Прийняття (або неприйняття) дитини		27 % (N = 12)	II
Кооперація		7 % (N = 3)	V
Симбіоз із дитиною		14 % (N = 6)	IV
Авторитарна гіперсоціалізація		34 % (N = 15)	I
Інфантилізація дитини («Маленький (-а) невдаха»)		18 % (N = 8)	III

Аналіз результатів психодіагностичного вимірювання батьківського ставлення до дитини показав переважання авторитарної гіперсоціалізації: 34% респондентів засвідчили схильність до батьківського авторитаризму,

вимогливості у взаєминах із дитиною з ООП (Рис. 2.6). Такий тип ставлення батьків до дитини характеризується вимогою беззастережної слухняності (підкорення) дитини, окресленням суворих дисциплінарних меж із чітко означеними дисциплінарними санкціями. Батьки у всьому намагаються нав'язувати дитині свою волю, ігноруючи її власні погляди на різні аспекти життєдіяльності, що руйнує впевненість дитини з ООП у власних силах.

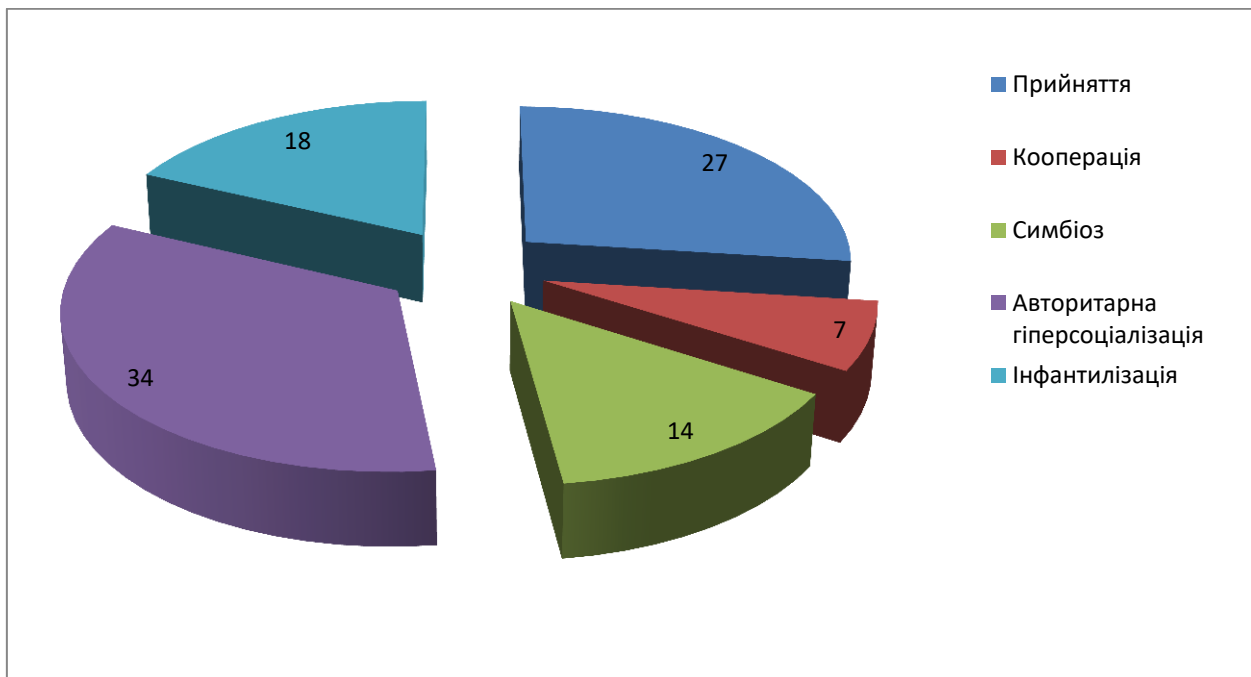


Рис.2.6. Графічне представлення типів ставлення батьків до дітей з ООП

Разом з тим надихає те, що 27% опитаних батьків у ставленні до дитини з особливими потребами демонструють її прийняття, вони об'єктивно сприймають її ресурсні можливості, щиро цікавляться й долучаються до активностей дитини. Частина батьків (18% опитаних) сприймають дитину з ООП як особистісно і соціально незрілу, інфантильну особу (неуспішну «невдаху»), нездатну до оптимального функціонування та адаптації у соціальному просторі. Такі батьки у взаємодії із дитиною можуть проявляти нетерпимість, роздратування як реакції на її дії, принижувати гідність дитини недовірою в її ресурсні можливості, стало обмежувати її самостійність. Четверту рангову позицію у профілі батьківського ставлення до дитини з ООП обіймає симбіотичний тип ставлення (його домінування засвідчили 14%

респондентів), що виявляється у надмірному опікуванні дитиною, прагненні захистити її від будь-яких труднощів.

Занепокоєння викликає той факт, що найменш представленою у спілкуванні батьків із дітьми з ООП виявилася кооперація (лише 7% респондентів віддають перевагу цьому типу батьківського ставлення до дитини з особливими потребами). Водночас саме цей тип ставлення батьків до дитини з ООП можна вважати найбільш продуктивним: таке ставлення зумовлює позитивне сприймання дитини, партнерські довірливі батьківсько-дитячі стосунки, заохочення самостійності та ініціативи дитини.

Співставлення досліджуваних показників батьків (чоловіків) і матерів дітей з ООП представлено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Типи ставлення до дитини з ООП батьків і матерів
(за шкалами методики А. Я. Варги і В. В. Століна)

Тип ставлення	Показники	Позиція батьків (y %) (N = 20)	Позиція матерів (y %) (N = 24)
Прийняття (або неприйняття) дитини		20 % (N = 4)	33 % (N = 8)
Кооперація		0	12,5 % (N = 3)
Симбіоз із дитиною		0	25 % (N = 6)
Авторитарна гіперсоціалізація		60 % (N = 12)	12,5 % (N = 3)
Інфантилізація дитини («Маленький (-а) невдаха»)		20 % (N = 4)	17 % (N = 4)

Аналітичний огляд отриманих даних дозволив констатувати більш толерантне ставлення до власних дітей з ООП матерів (Рис. 2.7.)

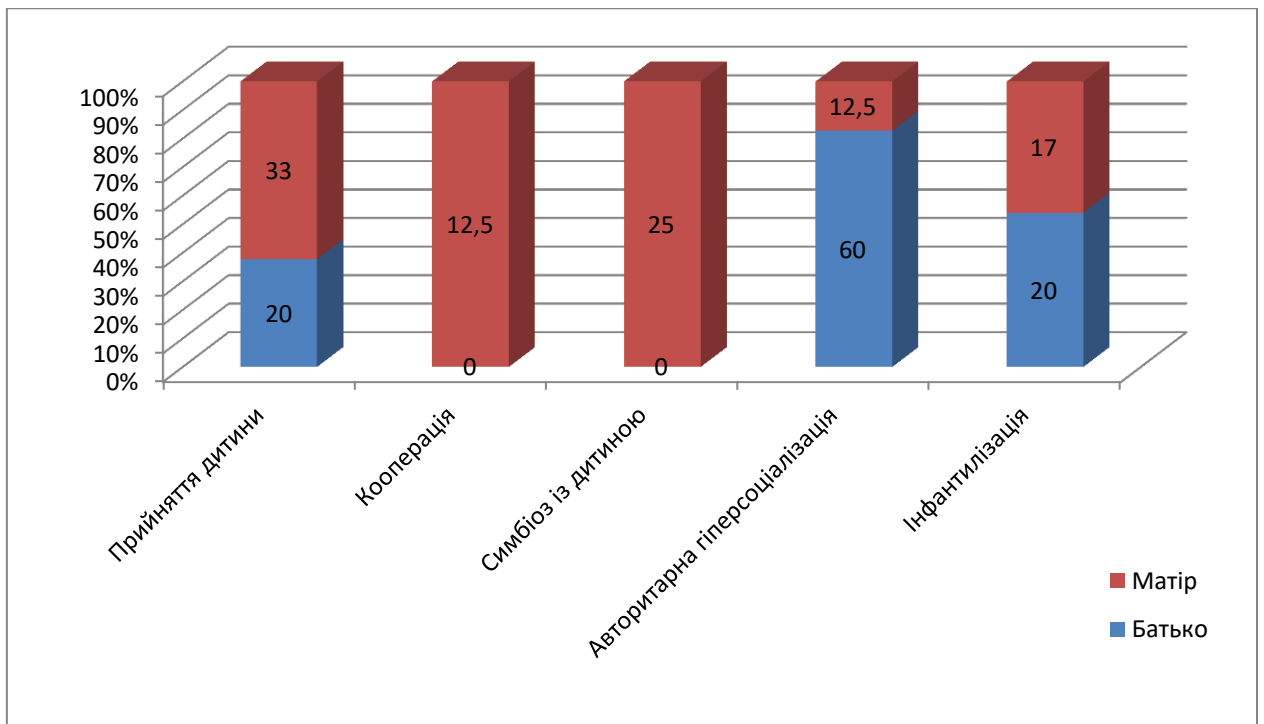


Рис. 2.7. Графічне представлення типів ставлення до дітей з ООП батьків і матерів

Матері дітей з особливими потребами, згідно із результатами опитування, демонструють відносно більший рівень прийняття дитини (33% проти 20% у чоловіків), 25% матерів вибіркової сукупності виявляють симбіоз із дитиною, а 12,5% матерів практикують у стосунках із дітьми з ООП кооперацію, цінуючи їхні досягнення і усебічно сприяючи інтелектуальному і особистісному розвитку. Тоді як чоловіки вибіркової сукупності у ставленні до дітей з ООП симбіозу і кооперації взагалі не демонструють. Батьківська рольова позиція у родинах, які опікуються дітьми з ООП передусім проявляється у типових ознаках авторитарної гіперсоціалізації (у 60% батьків діагностика зафіксувала даний тип ставлення до дитини проти 12,5% у матерів).

Інфантилізація дитини з ООП властива батькам і матерям приблизно нарівно: 20% батьків і 17% матерів ставляться до своїх дітей поблажливо, зосереджуючись на їхній хворобі і скептично оцінюючи перспективи.

Наступний етап опрацювання результатів психодіагностичного дослідження передбачав виявлення статистично достовірних зв'язків між

типом батьківського ставлення до дітей з особливими потребами та індивідуальними характеристиками суб'єктивного профілю батьків дітей з ООП – депресивністю, тривожністю та показниками суб'єктивного благополуччя. Враховуючи особливості розподілу значень (випадкові величини з не-нормальним характером розподілу), для виконання задачі було обрано непараметричний коефіцієнт кореляції (r_s) Спірмена. Метод Ч.Спірмена дозволяє засвідчити існування і напрям (прямий або зворотний) кореляційного зв'язку між двома досліджуваними профілями ознак. Процедура аналізу досліджуваних параметрів здійснювалася за допомогою програми SPSS-20.

Отримані результати кореляційного аналізу досліджуваних параметрів наведені у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Показники коефіцієнтів кореляції (r_s) Спірмена для структурних компонентів особистісного профілю батьків дітей з ООП

Субшкали аналізу	Рієнь складності депресивного профілю	Індекс ситуативної тривожності	Індекс особистісної тривожності	Індекс суб'єктивного благополуччя	Задоволеність власним життям	Нездоволеність собою	Задоволеність відносинами з іншими
Ставлення до дитини за типом прийняття	- 0,64*	- 0,68*	0,24*	0,72*	0,59**	-0,42**	0,48
Ставлення до дитини за типом кооперації	- 0,54*	-0,62**	0,52*	0,67**	0, 52**	-0,52**	0, 58*
Ставлення до дитини за типом симбіозу	0,62*	0, 72*	0, 32*	-0,49**	-0,53*	0,32	-0, 62**
Ставлення до дитини за типом авторитарної гіперсоціалізації	0,42**	0,66*	0,43*	0, 62*	-0,67**	0,53**	-0, 64*
Ставлення до дитини за типом інфантилізації	0,82*	0, 72*	0,47*	-0,68*	-0,57	0,38*	0,34

Примітка: статистично значущі зв'язки позначено * для $p \leq 0,05$; **для $p \leq 0,01$

До уваги ми брали передусім зв'язки відносно високої значущості ($p \leq 0,05$ і $p \leq 0,01$) та помірної сили (не менше 0,62). Загалом результати

виконаного нами кореляційного аналізу доводять існування статистично значущих зв'язків між типом батьківського ставлення до дитини з ООП та емоційним фоном і показниками суб'єктивного благополуччя батьків, які опікуються дітьми з особливими потребами:

- інтегральне емоційне прийняття батьками індивідуальних особливостей дитини і перспектив її розвитку характеризується оберненим кореляційним зв'язком із показниками депресивного профілю ($r_s = -0,64$ при $p \leq 0,05$) та індексом ситуативної тривожності ($r_s = -0,68$ при $p \leq 0,05$). Це підтверджує можливість унормування емоційних реакцій батьків (зниження депресивності і тривожності) на фоні визнання особливостей власної дитини. Водночас простежується позитивна кореляція із індексом суб'єктивного благополуччя ($r_s = 0,72$ при $p \leq 0,01$);
- подібна тенденція простежується й при застосуванні кооперації як соціально бажаного образу батьківської позиції і рольової поведінки у взаємодії з дітьми: зафіксовано обернений кореляційний зв'язок із показниками депресивного профілю ($r_s = -0,54$ при $p \leq 0,01$) та індексом ситуативної тривожності ($r_s = -0,62$ при $p \leq 0,05$) на фоні позитивної кореляції із індексом суб'єктивного благополуччя ($r_s = 0,67$ при $p \leq 0,05$).
- схильність батьків симбіозу та інфантилізації призводить до розгортання іншого варіанту реагування: більш імовірним для батьків цієї групи є напруження проявів депресивного спектру ($r_s = 0,62$ та $r_s = 0,82$ при $p \leq 0,01$ відповідно) та зростання індексу ситуативної тривожності ($r_s = 0,72$ при $p \leq 0,01$). Водночас суттєво знижується (що підтверджує обернений кореляційний зв'язок) індекс суб'єктивного благополуччя ($r_s = -0,68$ при $p \leq 0,01$) для ставлення до дитини за

типом інфантилізації і індекс задоволеності відносинами з іншими ($r_s = -0,62$ при $p \leq 0,01$) для симбіотичних стосунків;

- найбільш дисонансним типом ставлення батьків до дітей з ООП за результатами статистичного аналізу є авторитарна гіперсоціалізація, що характеризується прогнозованим збільшенням індексу ситуативної тривожності ($r_s = 0,66$ при $p \leq 0,01$) і загального індексу суб'єктивного (усвідомлюваного самою людиною) благополуччя, що суперечить оберненій кореляції батьківського авторитаризму до задоволеності особи власним життям ($r_s = -0,67$ при $p \leq 0,05$) і відносинами з іншими ($r_s = -0,64$ при $p \leq 0,01$).

Таким чином, виконане нами психодіагностичне вимірювання характерологічних ознак батьків дітей з ООП дозволяє стверджувати нагальну необхідність психологічного супроводу батьків, що опікуються дітьми з особливими потребами. Найбільш потребують допомоги батьки, які використовують у спілкуванні з дітьми такі типи стосунків як авторитарна гіперсоціалізація, симбіоз із дитиною та інфантилізація дитини.

Висновок до розділу 2

Логічна схема психодіагностичної частини емпіричного розділу кваліфікаційного (магістерського) дослідження була вибудована з метою уточнення характерологічного профілю батьків, що виховують дітей з ООП, за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик.

Вибіркову сукупність дослідження склали 44 особи (батьки, які виховують дітей з ООП): 20 чоловіків та 24 жінки віком 25 – 40 років. Вибіркова сукупність була сформована рандомно за принципом добровільної згоди респондентів брати участь у дослідженні. Емпіричні дані були отримані шляхом індивідуального опитування респондентів (18 осіб) та за допомогою Google-форми (26 осіб).

В якості психодіагностичного інструментарію були обрані такі методики: Рейтингова шкала депресії М. Гамільтона (Hamilton Depression

Rating Scale (*HDRS*)); Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory (STAI)); Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О.Калюк, О.Савченко); Опитувальник батьківського ставлення до дитини А. Я. Варги і В. В. Століна.

На підставі аналізу та узагальнення результатів психодіагностичного вимірювання вважаємо доцільним констатувати:

- переважання легкої (субдепресії) та помірної депресії серед респондентів: у 66% діагностовано переживання такого ступеня ознак депресивного спектру. У профілі депресії батьків дітей з ООП переважають депресивний настрій (прослідковується у 61% респондентів) і зниження активності (зафіксовано у 41 % респондентів) на рівні депресії легкої або помірної виразності;
- переважання високого рівня ситуативної тривожності (у 57% респондентів) і середнього рівня особистісної тривожності (у 48% батьків досліджуваної соціальної групи);
- переважання серед батьків дітей з ОПП низького рівня задоволеності життям (у 64% респондентів). 48% учасників дослідження мають високий рівень невдоволеності собою та розчарування в житті, 53% опитаних незадоволені відносинами з іншими, вони мріють про розширення (або змінення) кола спілкування, відчуваючи дискомфорт при взаємодії з іншими людьми і покладаючись лише на власні сили;
- згідно із дослідженням батьківського ставлення до дитини доведено переважання авторитарної гіперсоціалізації (34% респондентів засвідчили схильність до батьківського авторитаризму, вимогливості у взаєминах із дитиною з ООП). Найменш представленою виявився тип кооперації (лише 7% респондентів віддають перевагу цьому типу батьківського ставлення до дитини з особливими потребами).

РОЗДІЛ 3. Корекційно-розвивальний ефект психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами

3.1. Обґрунтування корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей із ООП

Результати теоретичного та емпіричного (психодіагностичного) аналізу особистісних характеристик батьків дітей з особливими потребами стали підґрунтям для формування корекційно-розвивальної програми оптимізації психологічного супроводу осіб досліджуваної соціальної групи.

Мету корекційно-розвивального етапу кваліфікаційного (магістерського) дослідження ми вбачали у створенні та апробації корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами, спрямованої на оптимізацію батьківсько-дитячих стосунків у родині.

Завдання корекційно-розвивального етапу стосувалися таких аспектів дослідження:

- 1) створення програми психологічного супроводу батьків дітей із ООП із залученням засобів просвітницької та корекційно-розвивальної діяльності практичного психолога закладу освіти щодо зниження ситуативної та особистісної тривожності, відновлення відчуття суб'єктивного психологічного благополуччя та оптимізації ставлення респондентів до дитини з ООП;
- 2) апробація програми психологічного супроводу батьків, які опікуються дитиною з особливими освітніми потребами, у форматі інклюзивного освітнього простору;
- 3) оцінювання ефективності програми психологічного супроводу батьків дітей з ООП із урахуванням результатів ретестування (контрольного психодіагностичного вимірювання).

Базою корекційно-розвивального етапу емпіричного дослідження була обрана Криворізька гімназія № 77, у класах якої навчаються діти із ООП.

До вибіркової сукупності корекційно-розвивального етапу емпіричного дослідження було залучено 12 осіб віком 25 – 30 років, які виховують дітей молодшого шкільного віку (7 – 8 років) з ООП. Критеріями формування вибіркової сукупності ми вважали:

- соціальну активність, контактність батьків, а також добровільну згоду батьків дітей з ООП взяти участь у корекційно-розвивальному дослідженні;
- об'єктивні покази щодо залучення до програми психологічного супроводу за результатами психодіагностичного вимірювання – високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, занижений рівень усвідомленого суб'єктивного благополуччя та виявлення у взаємодії з дитиною з ООП неадаптивного типу ставлення до дитини.

До групи доєдналися 10 матерів та 2 батька дітей із ООП. Через нерівність поділу респондентів за статево-рольовою ознакою у родині ми розглядали сформовану спільноту як цілісну, без урахування означеного показника.

Корекційно-розвивальний формат психологічного супроводу батьків дітей з ООП зумовив висунення таких **припущень**:

- 1) урахування індивідуальних характеристик особистісного профілю та цілеспрямоване впровадження корекційно-розвивальної програми оптимізації психологічного супроводу батьків дітей з ООП сприятиме стабілізації емоційного стану (передусім зниженню тривожності) респондентів;
- 2) надання систематичної і різнопланової психологічної допомоги батькам дітей з ООП сприятиме покращенню параметрів суб'єктивного благополуччя респондентів;
- 3) ймовірно, в учасників експериментальної групи досліджуваних внаслідок впровадження різнопланової корекційно-розвивальної

програми психологічного супроводу батьків дітей з ООП стане більш адаптивним ставлення до дитини, що, у свою чергу, оптимізує батьківсько-дитячі стосунки у родині.

Створення корекційно-розвивальної програми супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами ґрунтувалося на ідеї, що основними чинниками протистояння стрес-факторам і відновлення рівноваги емоційності та усвідомлюваного благополуччя батьків, які опікуються дитиною із вадами розвитку, є зокрема такі, як-от:

- особистісні ресурси батьків, що обумовлюються індивідуальними характеристиками та життєвими досягненнями членів сім'ї (критичність мислення, толерантність, емпатійність, стресостійкість, самоповага, самоефективність, розвиненість навичок відповідального батьківства та адаптивної поведінки тощо);
- внутрішньосімейні ресурси – соціально-психологічний клімат у родині, продуктивні стосунки між членами сім'ї, позитивне взаємоставлення, прийняття одне одного;
- зовнішня соціально-психологічна підтримка (психологічний супровід), що пом'якшує вплив негативних стресорів і сприяє оптимальній адаптації батьків до життєвих викликів, зокрема й пов'язаних із піклуванням про дитину з ООП [4; 7; 40; 41; 52 та ін.].

Інтегрованість ресурсів у єдиному комплексі є необхідною умовою оптимального психологічного супроводу батьків дітей з ООП [7, с.122 – 123] і відображує функції його реалізації (Додаток А).

Формування програми оптимізації психологічного супроводу батьків дітей з ООП було здійснене із дотриманням стратегічних принципів організації психологічного супроводу в закладах освіти (Додаток Б).

Структура програми вибудовувалася нами за традиційним алгоритмом [див., наприклад: 4; 5; 40; 51; 57; 61 та ін.], що зумовлює виокремлення трьох блоків:

- 1) Інформаційно-просвітницький (едукативний) блок, реалізація якого відбувалася у вигляді психологічного лекторію для батьків дітей з ООП і була спрямована на висвітлення основних закономірностей розвитку дитини з ООП, роз'яснення важливих аспектів батьківсько-дитячих стосунків, механізмів реабілітації та абілітації в умовах інклюзивної освіти. До роботи лекторію долучалися фахівці різних сфер просвітництва (психологи, педагоги, медики, дефектологи, реабілітологи, представники ювенальної поліції тощо).
- 2) Блок корекційно-розвивального тренінгу (групова робота), спрямованого на віднайдення реальних шляхів оптимізації батьківсько-дитячих стосунків у родині, формування адаптивних стратегій поведінки, усвідомлення батьками дітей з ООП власних ресурсів життєстійкості. Крім того психологічний супровід батьків дітей з ООП на цьому етапі передбачав також надання індивідуальних психологічних консультацій (очних, дистанційних із використанням різних технічних засобів: телефоном, Zoom-конференції, форум тощо) у форматі роботи у гімназії «Консультативного центру для батьків».
- 3) Блок рефлексії, що передбачав моніторинг ефективності напрацьованого учасниками тренінгу досвіду (у вигляді самоаналізу, ведення щоденника самоспостереження) й закріплення набутих навичок у реаліях життя.

Вибір для корекційно-розвивальної роботи форми тренінгу був зумовлений визнанням продуктивності принципів групової діяльності (Додаток В), що надає батькам дітей з ООП можливість активного спілкування із людьми, дотичними до аналогічних проблем у вибудовуванні батьківсько-дитячих стосунків.

Ми поділяємо думку Н. М. Дідик, щодо визнання тренінгу одним із найбільш ефективних методів психологічної допомоги батькам дітей з ООП, завдяки якому у батьків формуються уміння та навички зміцнення та збереження ментального здоров'я, вони оволодівають техніками психічної

саморегуляції та активування особистісних ресурсів, розвивають впевненість у реалізації батьківських ролей [15, с. 46-48].

Мета і завдання даного кваліфікаційного (магістерського) дослідження зумовили окреслення двох напрямів корекційно-розвивальної роботи із батьками дітей з особливими освітніми потребами:

- 1) актуалізація особистісних ресурсів батьків дітей з ООП, що забезпечує підтримання (або й відновлення) позитивного образу «Я» батьків, особистісне зростання і збагачення суб'єктивного досвіду благополуччя;
- 2) віднайдення шляхів оптимізації батьківсько-дитячих стосунків у родині та формування адаптивного ставлення батьків до дітей з ООП.

В корекційно-розвивальній та консультативній роботі з батьками дітей з особливими потребами доцільними на думку практичних психологів [4; 5; 15; 40; 41] є зокрема такі групи технік:

- базові техніки когнітивної модифікації (реструктуризації) автоматизованих дисфункціональних думок, розвиток позитивного мислення, орієнтованого на декатастрофізацію проблемної ситуації, розвиток адаптивних наративів за допомогою практики когнітивно-поведінкової терапії А. Бека;
- техніки емоційної адаптації та функціонального управління емоційними станами (наприклад розвиток здатності впливати на інтенсивність емоційних переживань за допомогою вправ музично-медитативної практики, емоційно-фокусованих технік схема-терапії та позитивної психотерапії);
- техніки-релаксації, системної десенсибілізації, що використовуються для зняття напруги, тривоги, пригніченого стану (наприклад, дихальні техніки «Квадрат», «Кульбабка», техніки постукування «Метелик», вправи «Безпечне місце», «Приємні спогади» та інші).

Розроблена нами програма корекційно-розвивального тренінгу для групової роботи з батьками, які опікуються дитиною з особливими освітніми

потребами (табл.3.1.), ґрунтувалася на чисельних дослідженнях фахівців (О. О. Реброва, С. М. Бужинська, З. Т. Борисенко, О. І. Галян, А. Л. Душка, Л. О. Матохнюк, Т. М. Титаренко та ін.) [40; 41; 5; 7; 10; 16; 17; 28; 50].

Тренінг тривав 10 тижнів (2,5 місяця), протягом яких було проведено 10 занять (2,5 години кожне) із періодичністю один раз на тиждень.

Таблиця 3.1.

Програма корекційно-розвивального тренінгу оптимізації батьківсько-дитячих стосунків у родині, що виховує дитину з ООП

Назви змістових модулів і тем
Змістовий модуль I «Вікно у світ дитини з ООП» Мета: інформування учасників тренінгу про закономірності та особливості психічного розвитку дитини з ООП, про відмінності внутрішнього світу дитини і дорослого; осмислення власного досвіду взаємодії з власною дитиною
Тема 1. Труднощі особистісного становлення дитини з вадами розвитку
Тема 2. Розуміння як основа взаємодії із дитиною з особливими потребами. Усвідомлене формування образу дитини з ООП
<i>Усього годин за модулем: 5</i>
Змістовий модуль II «Пізнай себе» Мета: ознайомлення батьків дітей з ООП з власними особистісними ресурсами, відновлення позитивного образу «Я» у площині відповідального батьківства. Осмислення механізмів самодетермінації, вивільнення ресурсів самоздійснення
Тема 1. Толерантність до стрес-факторів у батьківсько-дитячих стосунках
Тема 2. Ресурси індивідуального самоконтролю і саморегуляції
Тема 3. Прийоми опанування стресових станів
Тема 4. Гнучкість поведінкових сценаріїв як умова психологічного благополуччя
<i>Усього годин за модулем: 10</i>
Змістовий модуль III «Не можу, не хочу, чи не розумію?» Мета: формування нового досвіду батьківсько-дитячих стосунків, осмислення ефективних сценаріїв адаптивного ставлення батьків до дитини з ООП
Тема 1. Типи ставлення батьків до дитини з особливими освітніми потребами. Робота із сімейними світлинами
Тема 2. Помилкові очікування як джерело конфліктів у батьківсько-дитячих стосунках. Навички емоційної та поведінкової саморегуляції у складних життєвих ситуаціях.
Тема 3. Діалог чи монолог? Вербалізація і розширення життєвих цілей у взаємодії з дитиною з ООП
Тема 4. Рефлексія конструктивних навичок взаємодії батьків із дитиною з особливими потребами
<i>Усього годин за модулем: 10</i>
Усього годин тренінгу: 25

3.2. Оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами

Після завершення корекційно-розвивального тренінгу, на етапі посттренінгового моніторингу, нами було реалізовано оцінювання ефективності програми психологічного супроводу батьків дітей з ООП. Для цього було виконане ретестування – контрольне психодіагностичне вимірювання.

Для ретестування були обрані такі методики:

- 1) Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна [35, с. 62 – 65];
- 2) Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О.Калюк, О.Савченко) [43];
- 3) Опитувальник батьківського ставлення до дитини А. Я. Варги і В. В. Століна [50, с. 164 – 169].

Опрацювання результатів повторного вимірювання рівня тривожності батьків дітей з особливими освітніми потребами за допомогою Шкали реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна [35, с.62–65] зафіксувало помірну позитивну динаміку досліджуваних показників (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Динаміка показників ситуативної і особистісної тривожності респондентів до і після тренінгу (за методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна)

Рівень виявлення	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Конст. зріз	Контрол зріз	Конст. зріз	Контрол зріз	Конст. зріз	Контрол зріз
Субшкали	Кількість респондентів у % (N = 12)					
Індекс ситуативної тривожності	8 % (N = 1)	25 % (N = 3)	34 % (N = 4)	58 % (N = 7)	58 % (N = 7)	17 % (N = 2)
Індекс особистісної тривожності	8 % (N = 1)	8 % (N = 1)	50 % (N = 6)	67 % (N = 8)	42 % (N = 5)	25 % (N = 3)

Зокрема кількість батьків із високим індексом ситуативної тривожності після проходження програми психологічного супроводу батьків дітей з ООП зменшилася (Δ – 41% респондентів), водночас збільшилася на 24% кількість осіб із середнім рівнем ситуативної тривожності (Рис.3.1.).

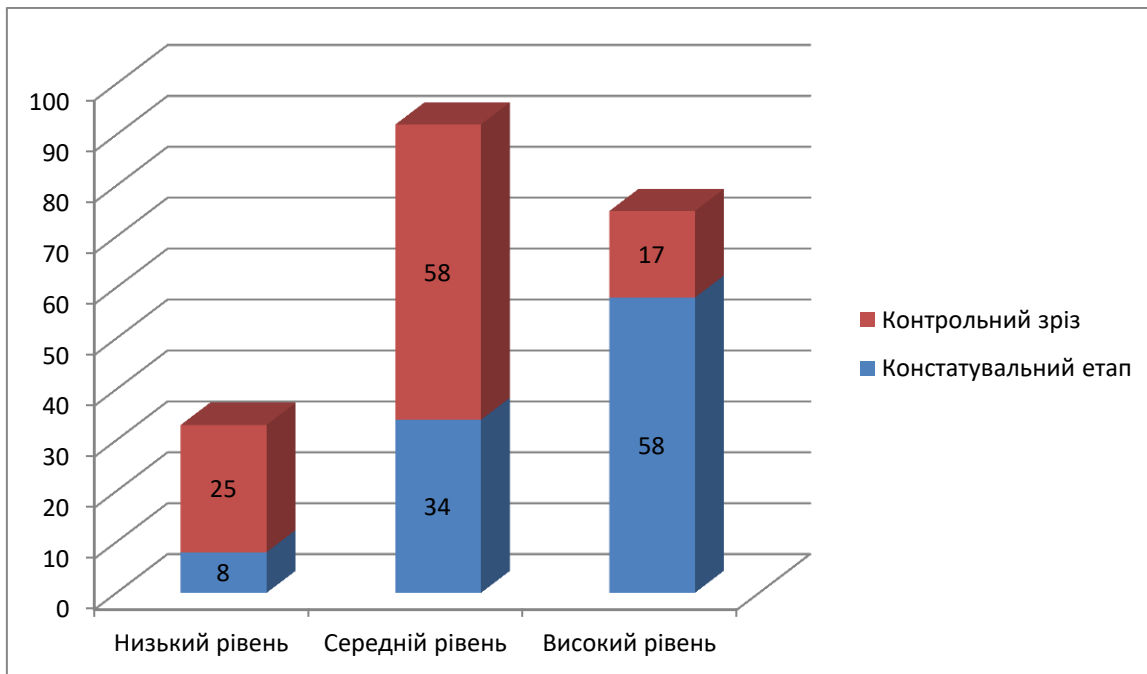


Рис. 3.1. Динаміка індексу ситуативної тривожності батьків дітей з ООП

Аналогічна тенденція простежується й у динаміці особистісної тривожності респондентів (Рис. 3.2.).

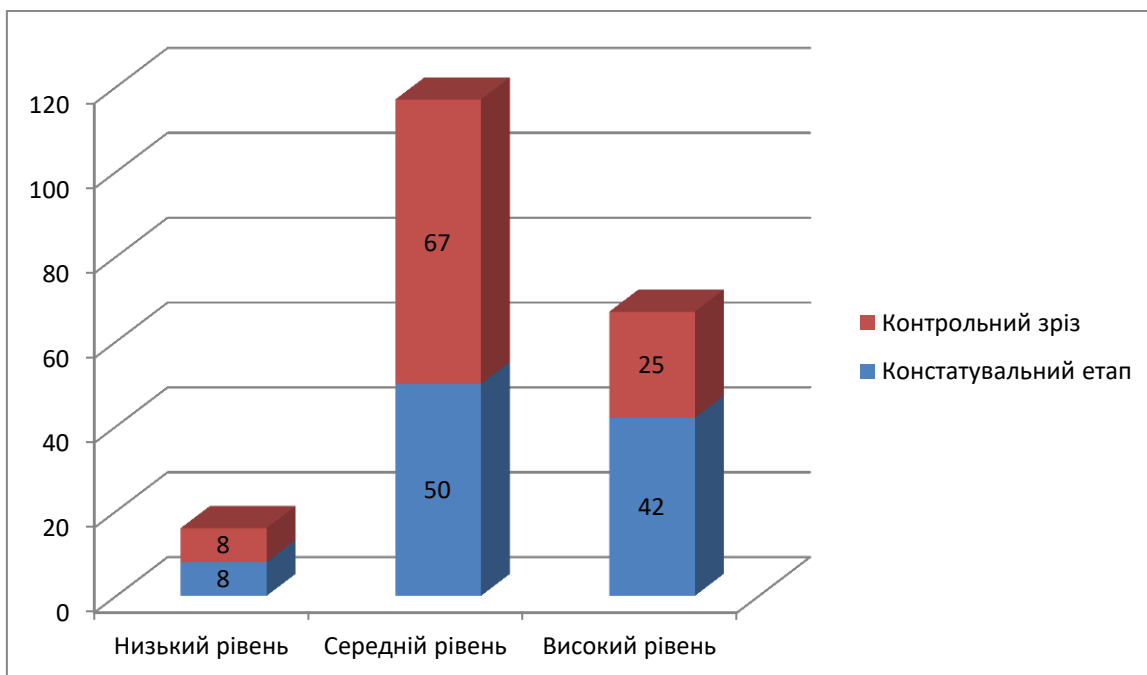


Рис. 3.2. Динаміка індексу особистісної тривожності батьків дітей з ООП

Серед батьків дітей з особливими освітніми потребами на 17% зменшилася кількість осіб із високим рівнем даної ознаки за рахунок збільшення респондентів із середнім рівнем особистісної тривожності. А отже ми можемо констатувати, що кваліфікована підтримка батьків в родинях, які опікуються дітьми з ООП, сприяє стабілізації їхніх емоційних реакцій на стрес-фактори, а формування навичок самоконтролю і саморегуляції у свою чергу призводить також до засвоєння продуктивних способів опанування тривоги і тривожності у складних життєвих ситуаціях..

Подібні результати виявлені й при контрольному вимірюванні у батьків дітей з ООП, які були залучені до програми психологічного супроводу, показників суб'єктивного благополуччя (табл.3.3).

Таблиця 3.3.

Динаміка показників когнітивної складової суб'єктивного благополуччя респондентів до і після тренінгу (за методикою КОСБ-3)

Рівень виявлення Субшкали	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Конст. зріз	Контрол зріз	Конст. зріз	Контрол зріз	Конст. зріз	Контрол зріз
	Кількість респондентів у % (N = 12)					
Загальна задоволеність життям	66 % (N = 8)	34 % (N = 4)	34 % (N = 4)	58 % (N = 7)	0	8 % (N = 1)
Задоволеність власним життям	67 % (N = 8)	25 % (N = 3)	25 % (N = 3)	67 % (N = 8)	8 % (N = 1)	8 % (N = 1)
Невдоволеність собою та розчарування в житті	8 % (N = 1)	42 % (N = 5)	25 % (N = 3)	50 % (N = 6)	67 % (N = 8)	8 % (N = 1)
Задоволеність відносинами з іншими	58 % (N = 7)	25 % (N = 3)	17 % (N = 2)	58 % (N = 7)	25 % (N = 3)	17 % (N = 2)

Аналіз і співставлення результатів первинного (констатувального) вимірювання і показників контрольного зрізу засвідчили збільшення рівня загальної задоволеності життям – зменшення кількості осіб із низьким рівнем показника загальної задоволеності (Δ 32% респондентів) поряд із збільшенням осіб із середнім рівнем задоволеності (Δ 24% респондентів) і навіть із високим рівнем ознаки (Δ 8 % респондентів) – Рис.3.3.

Подібні зміни відбулися й за усіма шкалами тесту КОСБ-3.

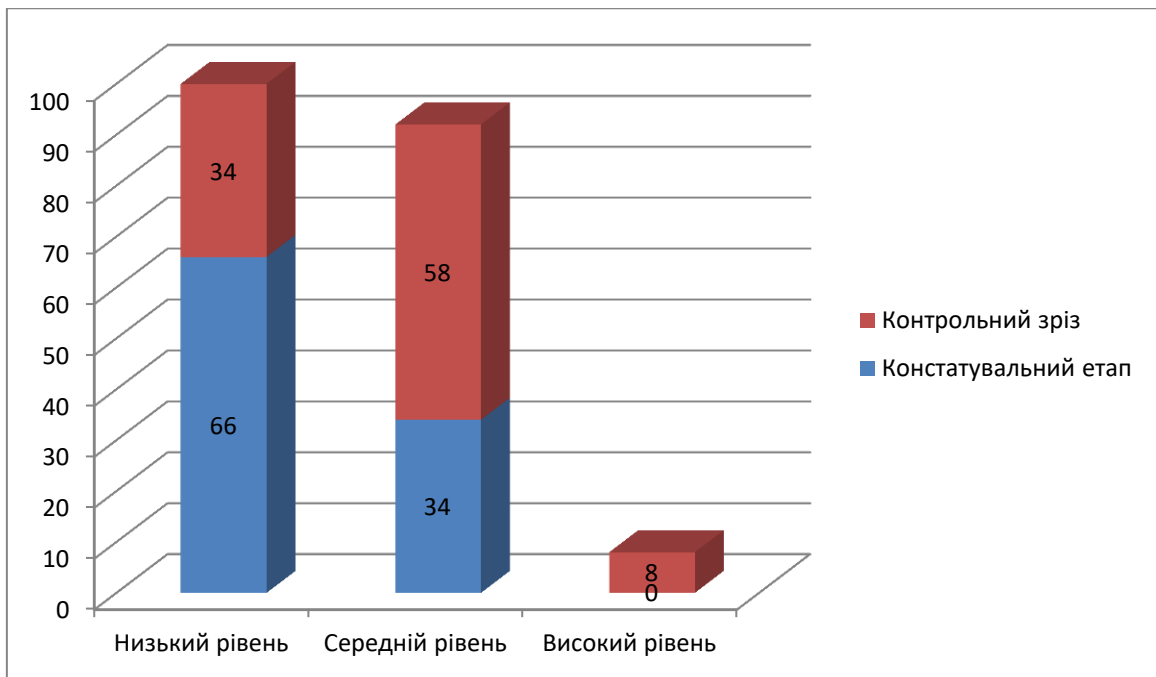


Рис. 3.3. Динаміка загальної задоволеності життям батьків дітей з ООП

Зокрема зменшилася кількість осіб із низьким рівнем задоволеності власним життям (Δ 42% респондентів) та відносинами з іншими (Δ 33% респондентів), а також кількість осіб невдоволених собою (Δ 42% респондентів). І хоча означені тенденції відбулися за рахунок зростання середніх показників по вибірці, однак можна припустити, що, за умов більш пролонгованого системного психологічного супроводу батьків дітей з ООП, суб'єктивне відчуття благополуччя даної соціальної групи осіб набуде більш виразних ознак.

На фоні покращення суб'єктивних станів батьків дітей з ООП контрольний зріз зафіксував і позитивну динаміку ставлень (табл. 3.4.)

Таблиця 3.4.

Динаміка батьківського ставлення до дитини респондентів до і після тренінгу (за шкалами методики А. Я. Варги і В. В. Століна)

Показники	Загальні показники констатувальний зріз (у %) (N = 12)	Загальні показники контрольний зріз (у %) (N = 12)
Тип ставлення		
Прийняття дитини	8 % (N = 1)	34 % (N = 4)
Кооперація	0	25 % (N = 3)
Симбіоз із дитиною	17 % (N = 2)	8 % (N = 1)
Авторитарна гіперсоціалізація	41 % (N = 5)	25 % (N = 3)
Інфантилізація дитини («Маленький (-а) невдаха»)	34 % (N = 4)	8 % (N = 1)

Так у системі взаємин батьків і дітей з особливими потребами збільшився відсоток батьків (Δ 26% респондентів), які приймають свою дитину, із розумінням ставлячись до її особливостей та адекватно оцінюючи її можливості щодо особистісного та соціального розвитку. На 25% зростає здатність батьків до кооперації у спілкуванні з дитиною з ООП – здатність до діалогу, конструктивної організації спільної діяльності (Рис. 3.4.)

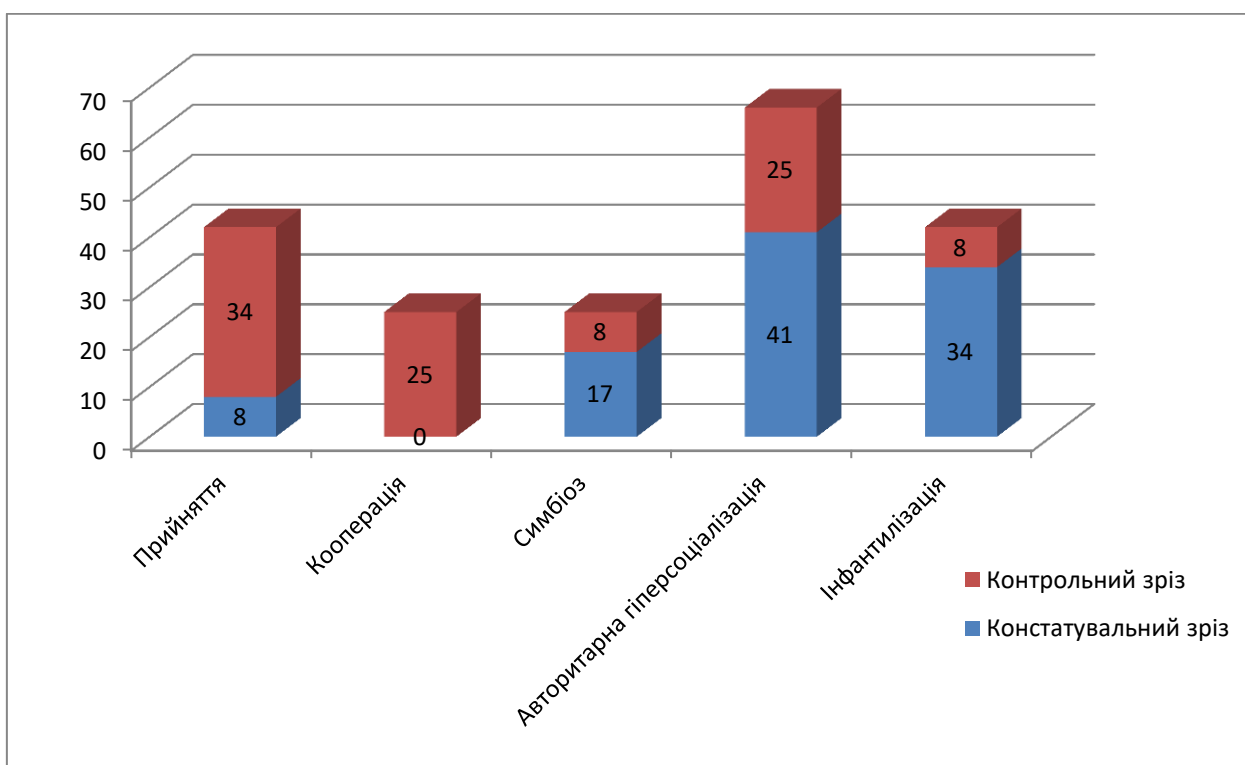


Рис. 3.4. Динаміка ставлення батьків до дітей з ООП

Разом з тим контрольний моніторинг показав зниження рівня авторитарної гіперсоціалізації у ставленні батьків до дітей із вадами розвитку (Δ 16% респондентів), інфантилізації дитини (Δ 26% респондентів) та симбіозу (Δ 9% респондентів). Означене можна інтерпретувати як тенденцію до засвоєння батьками нових моделей батьківської поведінки, подолання стереотипів, кристалізованих уявлень і комунікативних бар'єрів, що заважають конгруентному спілкуванню із дитиною з особливими потребами. А отже запропоновану нами програму психологічного супроводу батьків дітей із ООП можна вважати ефективною, гіпотетичні припущення підтвердженими, завдання емпіричного етапу дослідження виконаними.

Висновок до розділу 3

На підставі узагальнення результатів теоретичного та психодіагностичного дослідження особистісних характеристик батьків дітей з особливими потребами та тенденцій батьківсько-дитячих стосунків у родинах, що опікуються дітьми з ООП нами була розроблена та апробована корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами, спрямована на оптимізацію батьківсько-дитячих стосунків.

Основними завданнями програми ми вважали:

- підвищення психологічної компетентності батьків дітей з ООП (інформаційно-просвітницька складова програми);
- корекцію деструктивних емоційних станів батьків дітей з ООП: оптимізацію рівня тривожності та відчуття суб'єктивного благополуччя батьків (корекційна складова програми);
- оптимізацію і стимулювання конструктивних батьківсько-дитячих стосунків у родинах, які виховують дітей з особливими потребами (розвивальна складова програми).

Відповідно до означених завдань нами були проведені заняття психологічного лекторію для батьків дітей з ООП із залученням фахівців різного профілю команди супроводу дитини в умовах інклюзивної освіти; корекційно-розвивальний тренінг оптимізації батьківсько-дитячих стосунків у родині та комплекс індивідуальних консультацій (у форматі консультативного центру для батьків дітей з ООП) з метою актуалізації особистісних ресурсів батьків дітей з ООП та розвитку навичок адаптивного ставлення до дітей з ООП.

Посттренінгова перевірка (контрольний зріз) досліджуваних показників – рівня тривожності, відчуття суб'єктивного благополуччя та типів ставлення батьків до дітей з ООП зафіксували позитивну динаміку, що свідчить про ефективність запропонованої нами програми психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами.

ВИСНОВКИ

Теоретичний огляд і узагальнення наукових напрацювань у галузі організації психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами дозволяють констатувати:

- проблема кваліфікованого супроводу батьків дітей з ООП активно обговорюється науковцями у площині розбудови інклюзивної освіти в Україні;
- психологами (Б. В. Андрейко, Я. О. Гапочка, А. Л. Душка, Ю. Б. Максименко, Л. О. Матохнюк, С. А. Михальська, О. О. Реброва та ін.) доведено, що у свідомості батьків даної категорії необхідність у сприйнятті пов'язаного із вадами розвитку особливого статусу своєї дитини часто поєднується із явним або прихованим емоційним її неприйняттям, викривленням системи батьківсько-дитячих стосунків;
- батьки дітей із особливими освітніми потребами менше задоволені своєю батьківською роллю, вони акцентують увагу на низькій самоефективності, відчутті підвищеної безпорадності, що робить психологічний супровід батьків дітей з ООП надважливим елементом забезпечення комфортних умов життєдіяльності дитини з ООП і нормального функціонування родини, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, в цілому.

Емпіричний розділ кваліфікаційного (магістерського) дослідження мав за мету уточнення особистісного профілю батьків дітей з ООП шляхом психодіагностичного вимірювання суб'єктивних характеристик та типів ставлення до дитини, а також оцінювання можливостей оптимізації психологічного супроводу батьків за допомогою впровадження авторської корекційно-розвивальної програми.

Досягнення мети потребувало послідовного здійснення запланованих дослідницьких процедур: напрацювання логічної схеми емпіричного дослідження особливостей психологічного супроводу батьків дітей з ООП; діагностичного вимірювання особистісних характеристик батьків дітей з ООП

із подальшим аналізом та інтерпретацією даних; створення та апробація корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей з ООП із подальшим оцінюванням її ефективності.

Вибіркова сукупність (44 особи (батьки, які виховують дітей з ООП): 20 чоловіків та 24 жінки віком 25 – 40 років.) була сформована рандомно за принципом добровільної згоди респондентів брати участь у дослідженні. Емпіричні дані були отримані шляхом індивідуального опитування респондентів (18 осіб) та за допомогою Google-форми (26 осіб).

На підставі аналізу та узагальнення результатів психодіагностичного вимірювання вважаємо доцільним констатувати:

- переважання легкої (субдепресії) та помірної депресії серед респондентів: у 66% діагностовано переживання такого ступеня ознак депресивного спектру. У профілі депресії батьків дітей з ООП переважають депресивний настрій (прослідковується у 61% респондентів) і зниження активності (зафіксовано у 41 % респондентів) на рівні депресії легкої або помірної виразності;
- переважання високого рівня ситуативної тривожності (у 57% респондентів) і середнього рівня особистісної тривожності (у 48% батьків досліджуваної соціальної групи);
- переважання серед батьків дітей з ООП низького рівня задоволеності життям (у 64% респондентів). 48% учасників дослідження мають високий рівень невдоволеності собою та розчарування в житті, 53% опитаних незадоволені відносинами з іншими, вони мріють про розширення (або змінення) кола спілкування, відчуваючи дискомфорт при взаємодії з іншими людьми і покладаючись лише на власні сили;
- згідно із дослідженням батьківського ставлення до дитини доведено переважання авторитарної гіперсоціалізації (34% респондентів засвідчили схильність до батьківського авторитаризму, вимогливості у взаєминах із дитиною з ООП). Найменш представленою виявився тип

кооперації (лише 7% респондентів віддають перевагу цьому типу батьківського ставлення до дитини з особливими потребами).

Співставлення досліджуваних особистісних ознак матерів та батьків (чоловіків) дозволяють стверджувати:

- матері досліджуваної соціальної групи виявляють більш високий рівень тривожності: високий рівень індексу ситуативної тривожності матерів – 75% проти 35% у чоловіків, а особистісної тривожності – 71% проти 10% у представників чоловічої статі;
- чоловікам, які опікуються дітьми з особливими потребами, властивий відносно вищий рівень суб'єктивного задоволення життям: 20% респондентів чоловічої статі демонструють високий рівень загальної задоволеності життям і 60% – середній, тоді як серед матерів вибіркової сукупності 88% засвідчили низький рівень загальної задоволеності життям;
- матері дітей з особливими потребами демонструють відносно більший рівень прийняття дитини (33% проти 20% у чоловіків), 25% матерів вибіркової сукупності виявляють симбіоз із дитиною, а 12,5% матерів практикують у стосунках із дітьми з ООП кооперацію, цінуючи їхні досягнення і усебічно сприяючи інтелектуальному і особистісному розвитку. Тоді як чоловіки вибіркової сукупності у ставленні до дітей з ООП надають перевагу передусім авторитарній гіперсоціалізації (зафіксовано у 60% батьків проти 12,5% у матерів).

Результати кореляційного аналізу даних із застосуванням непараметричного коефіцієнта кореляції (r_s) Спірмена доводять існування статистично значущих зв'язків між типом батьківського ставлення до дитини з ООП та емоційним фоном і показниками суб'єктивного благополуччя батьків, які опікуються дітьми з особливими потребами на високому і достатньому рівнях значущості ($p \leq 0,05$ і $p \leq 0,01$).

Із урахуванням результатів психодіагностичного вимірювання ознак особистісного профілю батьків дітей з ООП та тенденцій батьківсько-

дитячих стосунків у родинх нами була розроблена та апробована корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами, спрямована на оптимізацію батьківсько-дитячих стосунків.

Основними напрямками програми ми вважали:

- підвищення психологічної компетентності батьків дітей з ООП (інформаційно-просвітницька складова програми), що відбувалося у форматі лекторію для батьків;
- корекцію деструктивних емоційних станів батьків дітей з ООП: оптимізацію рівня тривожності та відчуття суб'єктивного благополуччя батьків (корекційна складова програми);
- оптимізацію і стимулювання конструктивних батьківсько-дитячих стосунків у родинх, які виховують дітей з особливими потребами (розвивальна складова програми) у форматі корекційно-розвивального тренінгу (10 занять протягом 2,5 годин кожне із періодичністю один раз на тиждень) із подальшою рефлексією учасниками тренінгу напрацьованого досвіду.

Посттренінговий моніторинг підтвердив результативність корекційно-розвивальної програми оптимізації психологічного супроводу батьків дітей з ООП: досліджувані показники (тривожність, відчуття суб'єктивного благополуччя, ставлення до дітини з ООП) отримали позитивну динаміку.

В цілому за результатами теоретико-емпіричного кваліфікаційного (магістерського) дослідження вважаємо гіпотезу, згідно з якою системний психологічний супровід батьків дітей з особливими освітніми потребами сприяє оптимізації рівня тривожності й відчуття суб'єктивного благополуччя батьків, покращує батьківсько-дитячі стосунки у родині, доведеною. Мету дослідження досягнуто, завдання виконано.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрейко Б. В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку як чинник порушення емоційного стану батьків : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08 – Спеціальна психологія / НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2018. 248 с.
2. Балакірська Л. В. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами. *Методичні орієнтири*. 2011. № 6. С. 11–13.
3. Бірюкова К. Зміст інклюзивної компетентності психолога як учасника команди супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : Психологічні науки*. 2021. Вип. 16 (61). С. 5 – 15.
4. Болюх А. І. Психосоціальна характеристика феномену дезадаптованості матерів у ставленні до власних дітей із інвалідністю. Дослідження на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» за спеціальністю 231 – Соціальна робота. Західноукраїнський національний університет. Тернопіль, 2020. 71 с.
5. Борисенко З., Гринців М. Роль та специфіка консультативної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. 2023. № 51. С. 25 – 32.
6. Боярчук А. Сучасні погляди на проблему психологічного супроводу. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2024. № 1(24). С. 33 – 48.
7. Бужинська С. М., Тома А. С. Психологічний супровід батьків, що виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку: матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ; Лісабон, 07 серпня 2021 р.* / за ред. Є. О. Романенка, І. В. Жукової. Київ; Лісабон : ФОП Кандиба Т.П., 2021. С. 120 – 124.

8. Василенко О., Безручук Ю. Особливості соціально-психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Psychology Travelogs*. 2023. № 2. Р. С. 23–31.
9. Галян О. І., Борисенко З. Т. Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2. С. 44 – 49.
10. Гапочка Я. О. Особливості психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного освітнього середовища. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Дослідження різних напрямків розвитку психології та педагогіки» (Одеса, 18 – 19 червня 2021 року)*. Одеса, 2021. С. 56 – 58.
11. Гапочка Я. О. Психологічні особливості партнерської взаємодії вчителя та батьків дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти : зб. наук. праць / відп. ред. Н. М. Токаревої та ін. Вип. 11. Кривий Ріг : ТОВ ВНП «Інтерсервіс», 2021. С. 131–139.*
12. Гапочка Я. О., Токарева Н. М. Стратегія розвитку суб'єктності фахівців команди супроводу дитини з ООП. *Перспективи та інновації науки*. Випуск № 5 (39). 2024. С. 741 – 752.
13. Давоян Є. Е. Психологічні особливості батьків, що виховують дітей з аутизмом: дис. ... доктора філософії з психології : 053 – Психологія. Криворізький державний педагогічний університет. Кривий Ріг, 2021. 240 с.
14. Дідик Н. М. Психологічна робота з сім'єю, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник педагогіки і психології*. Вип. 27. Київ : ІСПП НАПН України, 2021. С. 44 – 47.
15. Душка А. Л., Мартинюк Ю. О. Надання психологічної допомоги сім'ям в ситуації постановки дитині діагнозу ДЦП. *Науковий вісник Південноукраїнського національного університету ім. К. Д. Ушинського*. 2011. № 1 – 2. С. 254 – 262.

16. Душка А. Л. Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. Київ, 2016. 42 с.
17. Єрмакова Т. С. Адаптація дітей з особливими освітніми потребами до умов інклюзивного середовища. *Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв*. 2019. № 2. С. 24–30.
18. Заверико Н. В., Соловійова Т. Г. Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими потребами. Запоріжжя : ПП «Тандем», 2008. 53 с.
19. Закон України № 2145-VIII від 05.09.2017 року «Про освіту». Дата оновлення: 08.08.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>.
20. Збродська І. Феномен батьківського вигорання як предмет психологічного дослідження. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2020. Випуск 12 (57). С. 38–52.
21. Калініченко І. О. Особливості формування інклюзивного освітнього середовища для забезпечення всебічного розвитку дитини. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2012. № 9. С.120 – 126.
22. Кас'яненко О. М. Спільна діяльність освітніх закладів та сім'ї у вихованні дитини з особливими потребами. *Вища школа і ринок праці: інтеграція, модернізація, інтернаціоналізація: збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Мукачеве, 19-21 жовтня 2016 р.). Мукачеве : Вид-во МДУ, 2016. С. 96 – 98.
23. Кобильченко В. В. Психологічний супровід учнів з порушеннями зору та слуху на початковому етапі навчання. *Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору та слуху*. Київ: Вид-во «Науковий світ», 2019. С. 149 – 167.

24. Колупасєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.
25. Концептуалізація системи сімейно-орієнтованого психолого-педагогічного супроводу родини, яка виховує дитину з особливими потребами / авт. кол. ; за заг. ред. докт. психолог. наук О.В. Царькової. Мелітополь, 2019. 267 с.
26. Люндквіст Л. Б., Бурлака В. В., Шевцов А. Г. Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності: навчально-методичний посібник. Київ : Герб, 2007. 288 с.
27. Максименко С. Д. Методологічні принципи конструювання модульного психологічного супроводу і психічного здоров'я: навч. посіб. Т.1. Київ : Вид –во Людмила, 2014. 718 с.
28. Марінушкіна О. Є., Замазій Ю. О. Порадник практичного психолога. Харків : Вид. група «Основа», 2008. 236 с.
29. Матохнюк Л. О., Максименко Ю. Б. Допомога батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2023. Вип. 3. С. 73 – 78.
30. Методичні рекомендації щодо впровадження циклограм діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. авт.-упор.: В. М. Горленко, Ю. А. Луценко, В. Д.Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; за заг. ред. В. Г. Панка. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 132 с.
31. Михайленко О.Ю., Кучер О.В. Психологічний супровід батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Габітус. Науковий журнал*. Вип. 62. 2024. С. 107-111. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/62-2024/20.pdf>
32. Михальська С. А. Особливості емоційного вигорання у батьків дітей з ООП. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: збірник за підсумками звітної наукової конференції викладачів, докторантів і аспірантів*. Кам'янець-

Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2022. Вип. 21. С. 228 – 229.

33. 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. Вип. 5 (1). С. 98–102.
34. Практична психосоматика: депресія. Навчальний посібник / за заг. ред. О.С.Чабана, О.О.Хаустової. – 2 вид., доповнене. Київ : Видавничий дім Медкнига, 2021. 216 с.
35. Практична психосоматика: тривога. Навчальний посібник / за заг. ред. О. О. Чабана, О. О. Хаустової. Київ : Видавничий дім Медкнига, 2022. 144 с.
36. Прохоренко Л. І., Орлов О. В. Діти з особливими потребами в умовах кризових викликів: навчання і супровід. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. Вип. 3(2). С. 1–8.
37. Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях: практикум / упорядники Т. Р. Браніцька, Л. О. Матохнюк, О. М. Шпортун. 2022. Вінниця. 131 с.
38. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навч. метод. посіб. / за ред. А. А. Колупаєва. Київ : ТОВ ВПЦ «Літопис – ХХ». 2010. 76 с.
39. Радчук Г. К. Діалогізація дитячо-батьківських стосунків як чинник ранньої профілактики девіацій у становленні особистості. *Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід* : монографія. Тернопіль : Осадца Ю. В., 2018. С. 173–182.
40. Реброва О. О. Програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Том 32. (71). № 3. С.136 – 142.

41. Реброва О. О. Психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08 – Спеціальна психологія / Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ, 2023. 210 с.
42. Реброва О. О. Специфіка батьківсько-дитячих відносин в родинях, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Психологічні науки: теорія і практика сучасної наук: матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. Запоріжжя : Гельветика. 2021. С. 90 – 93.
43. Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1(25). С. 89–101.
44. Савченко О. В., Калюк О. О. Структура суб'єктивного благополуччя студентів. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 4 (24). С. 61 – 67.
45. Салата К. О. Досвід соціально-педагогічної підтримки батьків дітей з ООП у США. *Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції «Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття»*, 25 листопада 2021 р., м. Запоріжжя, Запорізький національний університет. Запоріжжя, 2021. С. 121 – 122.
46. Соколова Г. Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова*. Кам'янець-Подільський, 2006. Вип. 7. С. 215–225.
47. Софій Н. З. Особливості викладання в інклюзивному навчальному середовищі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2015. Вип. 10. С. 173 – 177.
48. 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.

49. Теорія і практика інклюзивної освіти : навч-метод. посіб. / [упор. Бондар К. М.]. [2-ге вид., доп.]. Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг». Кривий Ріг, 2019. 154 с.
50. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: науково-методичний посібник. Київ : Міленіум, 2006. 204 с.
51. Токарева Н. М. Моделювання особистісних конструктів підлітків у вимірах освітнього простору: монографія. Кривий Ріг: ТОВ ВНП «ІНТЕРСЕРВІС», 2015. 448 с.
52. Токарева Н. М. Психічний розвиток дитини раннього віку в умовах дефіцитарності батьківського піклування. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти : зб. наук. праць / за ред. Н. М. Токаревої [відп. ред.] та ін. Вип. 12.* Кривий Ріг: Вид. Р.А.Козлов; КДПУ, 2022. С. 102–117.
53. Халік О. О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів-початківців : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2010. 20 с.
54. Хмизова О. В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої соціальної реабілітації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика: науково-методичний журнал.* 2011. № 3/4. С. 203–211.
55. Царькова О. В., Варіна Г. Б. Генезис трансформації почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Наука і освіта.* 2018. № 9 – 10. С. 78–85.
56. Шульженко Д. І. Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку. *Психологічний часопис.* 2017. № 5. С. 173 – 180.
57. Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. Family therapy: theory and practice / ed. P. I. Guerin. New York : Gardner Press, 1976. P. 123–154.
58. Creer C., Wing J. K. Schizophrenia at home. London : Institute of Psychiatry, 1974. 217 p.

59. Hoening J., Hamilton M. The Schizophrenic Patient and His Effect on the Household. *International Journal of Social Psychiatry*. 1966. № 12. P. 165 – 176.
60. Lekholetova M., Liakh T., Zaveryko N. Problems of parents caring for children with disabilities. *Society, integration, education : Proceedings of the International Scientific Conference*. Rezekne Academy of Technologies. 2020. Vol. 4. P. 268 – 278.
61. Senko T. V. Analiza form zachowan osobowosciowych w interakcjach rodzinnych. *Diagnoza zachowan osobowosciowych*. Legnica : PWSZ im. Witelana w Legnicy, 2015. S. 65 – 136.
62. Sloper P., Turner S. Risk and resistance factors in the adaptation of parents of children with severe physical disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1993. № 34. P. 167–188.
63. Spirina T., Grabowska B., Liakh T. Social and pedagogical support of students with disabilities in higher education institutions. *The Modern Higher Education Review*. 2020. Vol. 5. P. 62 – 71.
64. Strunk J., Leisen M., Schubert C. Using a multidisciplinary approach with children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Interprofessional Education & practice*. 2017. № 8. P. 60 – 68.
65. Wieder S. Educational readiness for autism spectrum disorders: the integration of experience and development. *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder*. Academic Press, 2021. P. 121 – 140.

ДОДАТКИ

Додаток А

Функції психологічного супроводу батьків дітей з ООП

[цит. за: 41, с. 133]

Реалізація психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами передбачає реалізацію таких функцій:

- 1) інформаційної, тобто поглиблення знань, які є важливими для розвитку їхньої дитини, її підготовки до навчальної діяльності;
- 2) консультативної, що полягає в наданні консультацій і порад батькам для подальшого розв'язання ситуацій та задач різної складності, надання рекомендацій стосовно залучення дитини до освітнього процесу;
- 3) корекційної, що полягає в коригуванні внутрішнього стану батьків, способів взаємодії із своєю дитиною;
- 4) комунікативної – це встановлення доброзичливих відносин між суб'єктами психологічного супроводу, включення батьків до активного діалогу;
- 5) превентивної, що ґрунтується на попередженні складних життєвих ситуацій у системі сімейного виховання дітей з особливими освітніми потребами, негативних проявів емоційного вигорання батьків, формування здатності у батьків опиратися негативним проявам суспільства щодо людей з інвалідністю, керувати власною поведінкою у процесі конфлікту;
- 6) прогностичної, що передбачає зміни у розвитку дитини з особливими освітніми потребами, наслідків цієї програми, життєдіяльності родини;
- 7) організаційної, що полягає у координації діяльності всіх суб'єктів психологічного супроводу, розкритті потенціалу батьків стосовно розвитку їхньої дитини.

Усі зазначені функції доповнюють одна одну і постають як цілісна система психологічного супроводу батьків дітей з ООП.

**Стратегічні принципи організації
психологічної служби у закладах освіти [цит. за: 50, с. 268]**

Найбільш вивіреними принципами психолого-педагогічного супроводу особистості як суб'єкта навчально-виховного процесу є такі:

- *принцип індивідуального підходу* на основі розуміння і визнання індивідуальності людини як цінності, врахування потенційних ресурсів, індивідуальних нахилів і інтересів усіх суб'єктів освітнього процесу;
- *принцип професійної взаємодії і співпраці* (відкритого соціального партнерства) психолога зі всіма суб'єктами освітнього простору (батьками, психологами, педагогами, іншими фахівцями);
- *принцип системності*: єдність і взаємодоповнюваність психологічних і педагогічних методів у цілісній системі психолого-педагогічного супроводу особистості у освітніх закладах; комплексний і системний підхід до діагностики, профілактики і корекції;
- *принцип цілеспрямованого впливу*: усвідомлене застосування специфічних методів і прийомів впливу на поведінку людини, що потребують високого професіоналізму та технологічної мобільності;
- *принцип компетентності*: володіння необхідними знаннями та уміннями психологічної допомоги особистості, висока відповідальність спеціалістів за результати діагностично-корекційної роботи;
- *принцип конфіденційності*: анонімність у роботі та необхідність дозованого надання інформації фахівцям різного профілю, батькам, дітям;
- *принцип рефлексивного релятивізму*, що фіксує принципову неможливість означення точних параметрів особистісних конструктів і

декларує реальну безкінечність ресурсів самозмінення особистості у конкретних вимірах часо-просторового континууму.

Додаток В

Принципи корекційно-розвивальної групової роботи

[цит. за: 50, с. 282 – 283]

- *Принцип реалістичності*: створене тренінгове середовище дозволяє із урахуванням значущих деталей опрацьовувати проблемні ситуації;
- *принцип діалогізації процесу*: організація спілкування на засадах партнерства, довірливих, рівноправних стосунків між учасниками групи;
- *принцип активності*: учасники тренінгу мають бути рівною мірою долучені до активної роботи, що детермінує результативність особистісного зростання суб'єктів;
- *принцип дослідницької (творчої) позиції*: креативне середовище тренінгу спрямовує учасників до самоаналізу, дослідження особливостей і закономірностей міжособистісного спілкування, отримання нового досвіду діалогічного партнерства і пошуку варіантів розв'язання проблем у змодельованих ситуаціях;
- *принцип об'єктивації поведінки*, що передбачає переведення учасників тренінгу із імпульсивного, неусвідомлюваного рівня регуляції діяльності і вчинків на усвідомлений, що у вимірах когнітивного аргументування дозволяє гнучко застосовувати ефективні стратегії поведінки адекватно до особливостей ситуації та потенційних можливостей особистості;
- *принцип конфіденційності і довіри*, що зумовлює неприпустимість винесення особистісних історій кожного за межі групи; міру щирості у обговоренні персонального досвіду кожний член групи встановлює

сам, що дозволяє йому відмовитися від участі в дискусії щодо певних питань;

- *принцип незасудження та прийняття*, що передбачає встановлення довірливо-ділового стилю спілкування, толерантності у ставленні до іншої людини;
- *принцип зворотного зв'язку*, що зумовлює висловлювання кожним членом групи відкритої, аргументованої конструктивно-доброзичливої коректної оцінки щодо успішності виконання поставлених задач, емоцій та поведінки учасників корекційно-розвивальної роботи.