

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічний тренінг як метод формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-231 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Небрат В.П.
(прізвище та ініціали)
Керівники
к.психол.н.
Максимчук М.О.
д.психол.н., с.н.с.
Лисенко І.П.
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

_____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

_____ к.психол.н., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджуються психологічне благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку та копінг-стратегії, які застосовують батьки, зокрема їхня роль у подоланні стресу та адаптації до щоденних викликів.

Дослідження складається з констатувального та формуального етапів. На констатувальному етапі здійснено теоретичний огляд поняття психологічного благополуччя та здоров'я батьків дітей з особливостями розвитку, а також проаналізовані чинники, які впливають на їхнє психічне здоров'я та благополуччя.

Емпірична частина роботи заснована на аналізі даних вибірки батьків дітей з особливостями нейророзвитку. Результати дослідження підтверджують, що існує значущий зв'язок між копінг-стратегіями та психологічним благополуччям батьків дітей. Зокрема, використання дезадаптивних копінг-стратегій, таких як уникання, самозвинувачення, відмова або вживання психоактивних речовин асоціюється зі зниженням рівня психологічного благополуччя.

На підставі отриманих даних була розроблена та апробована тренінгова програма, спрямована на підвищення психологічної стійкості батьків дітей з особливостями нейророзвитку, а також здійснено оцінку її ефективності в контексті зниження стресових проявів і покращення суб'єктивного благополуччя.

Ключові слова: психічне благополуччя, батьки дітей з особливостями нейророзвитку, копінг, копінг-стратегії, психологічний тренінг.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА МЕТОДІВ ЇХ ФОРМУВАННЯ	10
1.1. Психологічні аспекти копінг-стратегій батьків, які виховують дітей із порушеннями нейророзвитку.....	10
1.2. Психологічне благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку як результат вибору ефективних копінг-стратегій.....	18
1.3. Ресурси психологічного тренінгу як методу формування ефективних копінг-стратегій.....	23
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ НЕЙРОРОЗВИТКУ	29
2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження.....	29
2.2. Опис показників психічного здоров'я та благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку.....	36
2.3. Аналіз взаємозв'язків між копінг-стратегіями, показниками психологічного стану та рівнем задоволеності життям.....	44
Висновки до розділу 2.....	57
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ НЕЙРОРОЗВИТКУ	58
3.1. Розроблення програми психологічного тренінгу «Ресурсні батьки — щасливі діти» спрямована на формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку.....	58
3.2. Апробація та оцінка ефективності тренінгової програми.....	72
Висновки до розділу 3.....	95
ВИСНОВКИ	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	101
ДОДАТКИ	108

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми: Актуальність даної проблеми зумовлена зростанням кількості дітей, народжених з особливостями розвитку та погіршенням психологічного благополуччя їхніх батьків. Так, За останні 5 років кількість дітей з ООП збільшилася майже у 2,5 рази – з 4655 вихованців у 2019 році в закладах дошкільної освіти до 11285 вихованців у 2024 році, та більш як удвічі – з 18643 учнів з ООП в закладах загальної середньої освіти у 2019 році до 40354 учнів у 2024 році (Проблеми інклюзивно-ресурсних центрів, 2024).

Зазвичай проблеми сімей, які виховують дітей з особливостями розвитку, розглядають винятково через призму проблем дитини. У більшості випадків допомога обмежується консультаціями з питань навчання та виховання, але при цьому випускається дуже серйозний аспект - емоційний стан та психологічне благополуччя батьків (Кочубей, 2021).

Народження дитини з особливими потребами завжди викликає значний психологічний стрес у батьків. Довготривале знаходження у психотравмуючій ситуації сприяє формуванню особистісних порушень і дисбалансу емоційних станів і реакцій (Пінюгіна, 2015).

Вивчення проблем родин, що виховують дітей з особливими потребами, вказує на необхідність системного психолого-педагогічного супроводу, який здійснюється на основі дослідження індивідуально-психологічних особливостей батьків таких дітей та їх впливу на останніх. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває дослідження психологічного благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку, зв'язку копінг-стратегій на психічне здоров'я батьків, а також розроблення програми тренінгу спрямованого на формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку.

Теоретико-методологічна основа дослідження:

Сім'я займає ключове місце у житті дитини, і батьки, які стикаються з народженням дитини, що має особливості розвитку, зазвичай переживають глибоку кризу. Вони можуть опинитися в стані морально-духовної травми, викликаній невизначеністю майбутнього соціального статусу їхньої дитини, відчуттям внутрішньої дисгармонії, а також недостатньою педагогічною обізнаністю. Це безпосередньо впливає на саму дитину, тому психологічне здоров'я та благополуччя батьків відіграє важливу роль в сімейних дитячо-батьківських відносинах (Цільмак & Бакурідзе 2025).

Згідно з ідеями Т. Ратта і Дж. Хартера (у трактуванні О. Лукасевич), можна виділити п'ять ключових сфер, які безпосередньо впливають на рівень благополуччя батьків дітей з особливими потребами. До них належать: фізичне благополуччя (гарний стан здоров'я), соціальне благополуччя (якість і значущість взаємин із близьким оточенням), професійне благополуччя (задоволеність кар'єрою, роботою чи покликанням), фінансове благополуччя (економічна стабільність і комфортний рівень життя) та благополуччя в місці проживання (відчуття безпеки та участь у розвитку спільноти). Досягнення гармонії у всіх цих сферах є важливим, адже успіх у одній з них не здатен компенсувати невдачі в інших (Лукасевич, 2017).

Копінг-стратегії значною мірою впливають на психічне здоров'я та благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку. Копінг, або «подолання стресу» розглядається в літературі як діяльність особистості, яка спрямована на підтримку або збереження балансу між вимогами середовища та ресурсами, що відповідають цим вимогам. Головне призначення копінгу полягає в тому, щоб особистість змогла якнайкраще адаптуватися до вимог ситуації, опанувати її, ослабити чи пом'якшити її вимоги. Отож головне завдання копінгу-забезпечення й підтримка благополуччя людини, її фізичного і психічного здоров'я та досягнення задоволеності соціальними відносинами (Демчук, 2018).

Використання ефективних стратегій, таких як активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та позитивна переоцінка ситуації,

сприяє зниженню рівня стресу, підвищенню емоційної стійкості та покращенню загального психологічного стану. Натомість дезадаптивні стратегії, такі як уникнення або придушення емоцій, можуть посилювати тривогу, відчуття безпорадності й емоційне виснаження. Отже, здатність батьків свідомо вибирати конструктивні способи подолання труднощів є важливим чинником збереження їхнього психічного здоров'я та досягнення психологічного благополуччя (Naaksma, 2012).

Об'єкт дослідження: копінг-стратегії як психологічне явище

Предмет дослідження: тренінг як метод формування ефективних копінг-стратегій задля покращення психологічного благополуччя у батьків дітей з особливостями нейророзвитку

Мета дослідження: теоретично та емпірично обґрунтувати ефективність тренінгу як методу формування ефективних копінг-стратегій задля покращення психологічного благополуччя у батьків дітей з особливостями нейророзвитку.

Гіпотези дослідження:

1. Є зв'язок між копінг-стратегіями та психологічним благополуччям батьків дітей з особливостями нейророзвитку
2. Використання дезадаптивних копінг-стратегій (наприклад, уникання, самозвинувачення) асоціюється із зниженням рівня психологічного благополуччя.
3. Психологічний тренінг сприятиме формуванню ефективних копінг-стратегій та покращить психологічне благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку

Методи дослідження:

У дослідженні було використано систему загальнонаукових методів дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел з теми психологічне благополуччя батьків дітей з особливостями

розвитку та особливості копінг-стратегій батьків дітей з особливостями розвитку

- емпіричні, зокрема методики діагностики: Coping orientation to Problems. Шкала копінг-стратегій. Опитувальник Brief-cope (Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г., Українська адаптація опитувальника Brief-cope, 2023: 66-89); Satisfaction with Life Scale (SWLS) Шкала задоволеності життям (Оліфер В., Боснюк В., 2024: 64-72); MBHS-2 Багатовимірний скринінг поведінкового здоров'я (Національна психологічна асоціація, колектив авторів, платформа ua-test); Опитувальник оцінки психічного здоров'я (MHA1) Bogdanov, S., Doty, B., Haroz, E., Singh, N., Bass, J. K., Murray, L. K., Callaway, K. L., & Bolton, P. A. (2018).
- математично-статистичні: альфа Кронбаха, описові статистики, тест на нормальність розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка, U-критерій Манна-Уїтні, коефіцієнт Стівенса, кореляційний аналіз, регресійний аналіз, лінійна регресія тощо.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз сутності процесу формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку
2. Емпіричне виявлення показників психічного здоров'я та благополуччя, а також особливостей копінг-поведінки у батьків дітей з особливостями нейророзвитку
3. Розробити програму тренінгу спрямованого на формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку
4. Проаналізувати ефективність тренінгу спрямованого формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку

Характеристика вибірки: Загальна вибірка констатувального та формувального етапів дослідження становить 85 осіб.

Вибірка констатувального етапу дослідження охоплює 60 респондентів (батьків дітей з особливостями розвитку), серед них 59 жінок, 1 чоловік; 33 особи віком 36-45 років, 23 особи 25-35 років, 4 особи 46-60 років. За робочим статусом 25 осіб працюють, 35 не мають роботи. Більшість

респондентів перебувають у шлюбі 49 осіб, розлучені батьки 9 осіб, вдівець/вдова 2 особи. Більшість із них мешкають у невеликих містах України 32 особи або у великих містах країни 23 особи. Лише 8.3% респондентів (5 осіб) проживають за кордоном. Більшість респондентів мають двох дітей (48.3%, 29 осіб), тоді як одна дитина є у 40.0% опитаних (24 особи). Родини з трьома дітьми становлять 10.0% (6 осіб), а лише 1.7% респондентів (1 особа) повідомили, що мають більше трьох дітей. Розподіл діагнозів серед дітей виявив, що більшість із них мають розлади аутистичного спектра (РАС), які становлять 55.0% (33 випадки). Комбінація РАС та розладу дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) спостерігалася у 11.7% випадків (7 осіб), тоді як лише РДУГ було виявлено у 20.0% дітей (12 осіб). Інші діагнози склали 13.3% (8 осіб). Більшість батьків дітей з особливостями розвитку мають низький або помірний рівень задоволення життям. Респонденти мають середній рівень емоційного дистресу та когнітивних проблем, із помітними проявами тривожності. Батьки дітей з особливими потребами найчастіше використовують активні копінг-стратегії, спрямовані на вирішення проблем, а також стратегії прийняття.

Вибірка формувального етапу дослідження охоплює 25 респондентів, батьків дітей з особливостями нейророзвитку, жінки; 10 осіб віком 25-35, 13 осіб 36-45, 2 особи 46-50. За робочим статусом більшість респондентів працюють, лише 8 осіб не працює. 80% респондентів перебуває у шлюбі. Більшість опитуваних 16 осіб мають 1 дитину, 7 осіб - 2 дитини, 2 особи - 3 дитини. 92 % опитуваних зазначили, що одна діти на має особливості нейророзвитку, 8% зазначили, що в двох дітей. Розподіл діагнозів серед дітей виявив, що більшість з них мають розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) та розлади аутистичного спектра (РАС).

Дослідницькі питання:

1. Чи є зв'язок між копінг-стратегіями та рівнем психологічного благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку?

2. Чи використання дезапативних копінг-стратегій впливає на рівень психологічного благополуччя та психічного здоров'я батьків дітей з особливостями нейророзвитку?
3. Як психологічний тренінг впливає на рівень психологічного благополуччя та формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку?

Теоретична значущість даного дослідження полягає в розширенні наукових уявлень про психологічні чинники, що впливають на ефективність копінг-стратегій батьків дітей з особливостями нейророзвитку. У межах роботи було проаналізовано і систематизовано сучасні підходи до розуміння копінгу як складного, багатовимірного феномена, що відіграє ключову роль у підтримці психоемоційного благополуччя в умовах хронічного стресу, спричиненого доглядом за дитиною з особливостями.

Запропонована тренінгова програма дозволила емпірично перевірити можливість цілеспрямованого впливу на формування адаптивних копінг-стратегій, що, в свою чергу, доповнює наукові уявлення про ефективність короткотривалих інтервенцій у батьківських вибірках. Було підтверджено зв'язок між застосуванням адаптивних копінг-стратегій та зниженням рівнів депресивності, деморалізації, суїцидальних думок і соматичних симптомів, що свідчить про можливість цілеспрямованої психокорекційної підтримки цієї категорії батьків.

Таким чином, одержані результати доповнюють та розширюють наявні теоретичні уявлення у сфері психології стресу, копінгу та психоемоційної адаптації батьків дітей з особливостями нейророзвитку, а також можуть слугувати основою для подальших досліджень ефективності психотерапевтичних інтервенцій у даній вибірці.

Практична значущість роботи визначається в тому, що результати дослідження можуть бути використані у практиці шкільного психолога або дитячої психологічної консультації, а також можуть бути корисні в практиці психокорекції та психологічного супроводу родин, в яких виховуються діти з особливостями нейророзвитку.

Результати дослідження були апробовані на Науково-практичній конференції «Війна, мир, людина: сучасний погляд та переосмислення» від 12-13 квітня 2025 року (Небрат, 2025).

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА МЕТОДІВ ЇХ ФОРМУВАННЯ

1.1. Психологічні аспекти копінг-стратегій батьків, які виховують дітей із порушеннями нейророзвитку

Протягом життя кожна людина стикається з ситуаціями, які викликають внутрішню напругу та дискомфорт, що сприймаються як складні або такі, які перевищують її психофізичні можливості. Такі ситуації порушують звичний хід життя, впливаючи на сприйняття навколишнього світу та ставлення до себе. У сім'ях, де виховується дитина з порушеннями психофізичного розвитку, спричиненими вродженими або набутими (зокрема хронічними) захворюваннями, що обмежують її нормальну життєдіяльність, виникає цілий спектр соціальних проблем. Ці проблеми охоплюють культурні, психологічні, економічні та педагогічні аспекти, вирішення яких вимагає від батьків переосмислення власних життєвих планів, цілей і перспектив. Вони змушені відкладати власні потреби та прагнення, щоб зосередитися на підтримці члена родини, який потребує особливої уваги та догляду (Ємельянов & Козлова, 2016).

Психологічні механізми подолання складних ситуацій (стратегії копінг-поведінки) є важливими для формування ефективних форм соціально-психологічної адаптації (Зливков, Лукомська & Федан, 2016).

Копінг-стратегії являють собою специфічний, характерний для особистості спосіб виходу із загрозової ситуації. Незважаючи на велику кількість копінг-стратегій особистості у стресових ситуаціях, вченими були виявлені і продовжують привертати увагу два типи копінгу: емоційно-орієнтований та проблемно-орієнтований копінг. Необхідність урахування обох функцій автори обґрунтовують наявністю емоційного, поведінкового та когнітивного компонентів переживання стресу, яку утворюють різні комбінації. На основі критерію адаптивності копінг-стратегії диференціюються на адаптивні, відносно адаптивні, неадаптивні.

Ми розділяємо думку вчених К. Карвер, М. Шреєр, Дж. К. Вейнтрауб, що найбільш адаптивними є такі копінг-стратегії, які впливають на вирішення проблемної ситуації. До таких дій копінг-стратегій належать активність, метою якої є усунення джерела стресу, узгодження дій щодо вирішення проблемної ситуації, прохання про допомогу або пораду в оточуючих людей, а також розуміння і визнання ситуації як чогось реального (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Копінг-ресурси – це особистісні ресурси копінг-поведінки або внутрішні психологічні чинники її формування та розвитку. Класифікація копінг-ресурсів є широкою та не остаточно визначеною. Проте найчастіше згадуються наступні види копінг-ресурсів: фізичні (здоров'я, витривалість і т.д.), психологічні (переконання, оптимальний рівень тривожності, адекватна самооцінка, внутрішній локус контролю, мораль, оптимізм) і такі властивості особистості, як стійкість, витривалість, які роблять людину міцною. Крім цього, до них належать соціальні ресурси (індивідуальні соціальні зв'язки та інші соціально-підтримуючі системи). Тому копінг-ресурси поділяють на 2 види: особистісні та ресурси середовища.

Для більш глибокого розуміння сутності копінг-стратегій нам необхідно розглянути їх структуру, стилі та функції.

Структуру копінг-процесу можна відобразити наступним чином: сприйняття стресу – когнітивна оцінка – виникнення емоцій – вироблення

стратегій подолання – оцінка результату дій (Lazarus & Folkman, 1991: 189–206).

До основних функцій копінгу можна віднести: відновлення комфортного психологічного стану, адаптація до стресової ситуації, задоволення актуальних життєвих потреб особистості (Долинська & Чернякова, 2022).

Такі автори, як (Lazarus & Folkman, 1991: 189-206) дають визначення копінгу як усвідомлюваних, когнітивних, емоційних та поведінкових зусиль особистості, спрямованих на зменшення впливу стресу в напрямку відновлення і збереження комфортного психологічного стану.

Також, американський психолог Річард Лазарус (Lazarus & Folkman, 1991), виділяє наступні копінг-стилі:

1. Конфронтаційний копінг. (Активні, іноді агресивні зусилля по зміні ситуації. Передбачає певну ступінь готовності до ризику, конфліктності, імпульсивності.)
2. Дистанціювання. (Когнітивні зусилля відокремитися від ситуації і зменшити її суб'єктивну значимість через переключення уваги, відстороненості, знецінювання тощо.)
3. Самоконтроль. (Зусилля по регулюванню своїх почуттів і дій, або повне пригнічення емоцій.)
4. Пошук соціальної підтримки. (Пошук інформаційної, дієвої та емоційної підтримки, співчуття або порад серед оточуючих).
5. Прийняття відповідальності. (Визнання своєї ролі в проблемі з супутньою темою спроб її розв'язання.)
6. Втеча-уникнення. (Дії для швидкого зниження емоційного тиску проблеми через втечу, уникнення або ігнорування проблеми)
7. Планування вирішення проблеми. (Проблемно-фокусований стиль, пошук раціональних зусиль щодо зміни ситуації, що включають аналітичний підхід до проблеми.)
8. Позитивна переоцінка (Phifer, Crowder, Elsenraat, & Hull, 2017).

У процесі написання роботи було здійснено аналіз сучасних вітчизняних та зарубіжних наукових досліджень, присвячених проблемі батьківського стресу та копінг-стратегій у сім'ях, які виховують дітей із порушеннями нейророзвитку. Особливу увагу приділено вивченню чинників, що впливають на рівень стресу батьків, та ефективності застосовуваних механізмів подолання труднощів.

Батьки дітей з порушеннями розвитку (ПР) перебувають у особливій психосоціальной ситуації. Попередні дослідження свідчать, що ці батьки, порівняно з батьками дітей з типовим розвитком (ТР), зіштовхуються з вищими вимогами щодо догляду та повідомляють про підвищений рівень стресу (Cuzzocrea та ін., 2016), тривожності (Antonopoulou та ін., 2020), тривоги щодо майбутнього (Bujnowska, Rodriguez, Garcia, Areces та Marsh, 2019) і депресії (Scherer та ін., 2019).

Дослідження **Bujnowska et al. (2021)**, опубліковане в *International Journal of Clinical and Health Psychology*, було проведено в **східній Польщі**. У ньому взяли участь **270 батьків** дітей віком від 2 до 16 років, які проживають удома.

Дослідження базувалося на концепції подолання стресу за Лазарусом і Фолкманом (1984), згідно з якою копінг розглядається як сукупність когнітивних та поведінкових зусиль, спрямованих на зменшення дистресу.

У дослідженні розглядаються три основні стилі подолання стресу: Орієнтований на завдання – спрямований на вирішення проблеми або зміну джерела стресу. Емоційно-орієнтований – зосереджений на власних емоціях. Орієнтований на уникнення – ухилення від проблеми або ігнорування ситуації.

Попередні дослідження демонструють суперечливі результати: частина з них вказує на переважання неадаптивних копінг-стратегій у батьків дітей з ПР, тоді як інші – на активне використання конструктивних стратегій, таких як когнітивна переоцінка, пристосування до ситуації та орієнтація на вирішення проблеми.

Стратегії, спрямовані на емоції або уникнення, навпаки, пов'язуються з нижчим рівнем добробуту, вищим стресом і психологічними труднощами. Наприклад, дистракція, емоційне дистанціювання або фокус на негативних емоціях пов'язуються з втомою, гнівом і зниженням психічного здоров'я.

У даному дослідженні проаналізовано особливості копінг-стратегій у батьків дітей з порушеннями розвитку (ПР) порівняно з батьками дітей з типовим розвитком (ТР). Результати частково підтвердили гіпотези щодо відмінностей у використанні копінг-стилів і стратегій між цими двома групами.

На відміну від попередніх досліджень, було виявлено, що батьки дітей з ПР рідше використовують дезадаптивний стиль уникнення, при цьому демонструють подібний рівень орієнтації на завдання та емоційно-орієнтованого копінгу, як і батьки дітей з ТР. Основним стилем у батьків дітей з ПР є орієнтація на завдання, тоді як уникнення є найменш вираженим. У батьків дітей з ТР стиль уникнення є помірно вираженим нарівні з емоційно-орієнтованим стилем.

Такі результати можуть бути зумовлені більшою залученістю батьків дітей з ПР у повсякденну реабілітацію та навчання дитини, що сприяє формуванню інструментального, тобто завдання-орієнтованого підходу до подолання труднощів. Дослідження також показало, що молодші батьки частіше використовують проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, хоча водночас характеризуються вищим рівнем уникнення та емоційних витрат, що може бути пов'язано з нижчим відчуттям батьківської компетентності.

Батьки дітей з ПР рідше шукають емоційну підтримку від оточення або через релігію, що відрізняє їх від батьків дітей з ТР. Така тенденція може бути пов'язана з соціальною ізоляцією і вищим ризиком депресивних станів у цій групі. Водночас соціальна підтримка визнана важливим захисним фактором для психічного здоров'я.

У цілому результати свідчать, що батьки дітей з ПР володіють значним ресурсом у вигляді конструктивного подолання стресу, особливо в контексті догляду та виховання. Для подальших досліджень пропонувалося враховувати такі змінні, як рівень залученості у догляд, наявність соціальної підтримки, доступ до ресурсів, рівень підготовки, релігійну орієнтацію, а також емоційний стан батьків (зокрема, депресію й тривожність).

Крім того було розглянуто роботу, присвячену вивченню стресових переживань та способів їх подолання у родинах, що виховують дітей із розладами спектра аутизму (РСА). Дослідницька робота проводилася у місті Бакакай, провінція Альбай (Філіппіни), та базувалася на поєднанні кількісного (анкетування) й якісного (інтерв'ю) підходів. У дослідженні взяли участь 16 родин.

Основні результати:

- Батьки дітей з аутизмом зазнають підвищеного рівня стресу, пов'язаного з труднощами виховання, фінансовими витратами та соціальною ізоляцією.
- Найбільш ефективним способом зниження стресу виявилася соціальна підтримка — емоційна допомога, практична підтримка (догляд за дітьми, побутова допомога) та доступ до інформації через семінари і підтримуючі групи.
- Стратегії подолання включали:
 - Звернення за професійною допомогою
 - Саморегуляцію емоцій (майндфулнес, релаксаційні техніки)
 - Уникання (у деяких випадках) — що негативно впливало на психічний стан родини
- Встановлено, що рівень стресу батьків залежить від:
 - Ступеня тяжкості аутизму у дитини

- Соціально-економічного статусу родини
- Тривалості догляду за дитиною
- Учасності батьків у семінарах з аутизму

На думку дослідниці Maria Atos (2024), важливим напрямом є створення персоналізованих програм підтримки для сімей з урахуванням їхніх демографічних особливостей, а також розширення доступу до інформаційних і психологічних ресурсів. Погоджуючись із цією позицією, вбачаємо необхідність розробки комплексних заходів підтримки батьків дітей із нейророзвитковими порушеннями (Atos, 2024).

У межах аналізу наукових досліджень було розглянуто систематичне дослідження, проведене (Pasalich, Dawe, & Harnett, 2020), присвячене вивченню копінг-стратегій, які застосовують батьки дітей із розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ). Актуальність дослідження зумовлена тим, що симптоми РДУГ значною мірою впливають не лише на психоемоційний стан самої дитини, а й на динаміку сімейних відносин, якість батьківського функціонування та рівень стресу у батьків.

Метою цього систематичного огляду було узагальнення знань про стратегії подолання, що характерні для батьків дітей із РДУГ; виявлення найчастіше застосовуваних методів вимірювання копінгу, а також вивчення факторів, які можуть впливати на характер копінг-реакцій у цій категорії батьків. Огляд проводився у відповідності до стандартів PRISMA, що гарантує послідовність та наукову обґрунтованість відбору джерел. Пошук здійснювався у провідних наукових базах даних — таких як PubMed, EBSCOhost, Scopus і Web of Science — за ключовими словами, що поєднували терміни "coping", "ADHD", "parent", "parenting" та "caregiver".

До аналізу було включено 14 емпіричних досліджень, які відповідали критеріям відбору. Виявлено, що батьки дітей із РДУГ частіше, ніж батьки дітей з типовим розвитком, вдаються до копінг-стратегій уникнення. Особливо виражена ця тенденція була серед матерів, які, з одного боку,

демонстрували схильність до пошуку соціальної підтримки, а з іншого — застосовували непрямі або пасивні стратегії подолання стресу.

Результати дослідження свідчать про переважання дисфункційних копінг-механізмів у батьків, що стикаються зі щоденними викликами, пов'язаними з особливими потребами їхніх дітей. Автори акцентують на необхідності цілеспрямованої психоосвітньої та психологічної підтримки таких батьків, зокрема формування у них адаптивних стратегій подолання, що можуть базуватися як на особистісних ресурсах, так і на підтримці з боку родичів, фахівців або спільноти однодумців.

Також нами були проаналізовані українські дослідження. Так, виявлено, що матері дітей з інвалідністю відчують високу спорідненість із дитиною, мають більшу схильність до контролю, ніж матері практично здорових дітей, яким високий рівень контролю, як показали наші дослідження, не властивий взагалі, а середній та низький рівні виявлені в однаковій мірі (по 50,0%). В матерів, які виховують дітей з інвалідністю, в порівнянні з матерями практично здорових дітей частіше спостерігається висока тривожність, агресивність та ригідність, однак показник фрустрованості, навпаки, є нижчим, що свідчить про їх більшу стресостійкість. Встановлено статистично достовірні ($p < 0,05$) відмінності копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з інвалідністю, та матерів практично здорових дітей: серед матерів дітей з інвалідністю переважають контроль за ситуацією, самоконтроль та позитивна самомотивація, тоді як у матерів практично здорових дітей — контроль над ситуацією, позитивна самомотивація та відволікання (Бачуріна, Дмитрієва & Здоровенко, 2021).

Аналіз вищенаведених досліджень дозволяє зробити висновок про актуальність проблематики стресових переживань та копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями розвитку. Враховуючи отримані емпіричні дані, доцільно погодитися з позицією авторів, які наголошують на потребі впровадження цілеспрямованих спеціалізованих програм підтримки для батьків. Такі програми мають бути спрямовані на формування адаптивних копінг-стратегій, зниження рівня психологічного дистресу та зміцнення

особистісних ресурсів, необхідних для ефективного функціонування в умовах підвищеного навантаження. Важливу роль у цьому процесі відіграють психоосвітні підходи, тренінгові методики, а також залучення соціальної підтримки, що підтверджується результатами ряду міждисциплінарних досліджень.

1.2. Психологічне благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку як результат вибору ефективних копінг-стратегій

Питання психологічного благополуччя у дорослому віці часто розглядається крізь призму соціальної активності та багатогранності ролей, які людина виконує в різних сферах життя. Сучасна соціальна ситуація характеризується тим, що професійна діяльність дедалі більше домінує у структурі життєвої активності, залишаючи все менше часу для відпочинку та виконання інших обов'язків, зокрема сімейних. Проблема ускладнюється у випадках, коли в сім'ї виникають труднощі, особливо якщо мова йде про виховання дитини з особливостями розвитку (Портницька, 2018).

Батьки, зокрема матері, часто стикаються з низкою об'єктивних і суб'єктивних перешкод, що ускладнюють їхню професійну і особистісну самореалізацію. Як наслідок, це може призводити до відчуття втрати психологічного благополуччя та розвитку емоційного вигорання. Невирішеною залишається проблема змістовного наповнення складової «ресурсу» батьків дітей, яка покликана забезпечувати суб'єктивне відчуття благополуччя.

Сім'я відіграє важливу роль в житті дитини. Батьки, у яких народилася дитина з особливими освітніми потребами, переживають кризу, перебувають у ситуації морально-духовної травми, пов'язаної з невизначеністю соціального

статусу дитини, відчуттям дисгармонії власного особистісного стану й водночас педагогічної бездіяльності за відсутності чіткої програми реабілітації стану дитини, цілеспрямованих дій, скерованих на забезпечення її подальшого життя (Литвин, Гавриленко, 2020).

Психологічна напруженість у сім'ях, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я, зростає у зв'язку з психологічним пригніченням дітей через негативне ставлення оточуючих до їх сім'ї, вони рідко спілкуються із дітьми з інших сімей. Не всі діти в змозі правильно оцінити зрозуміти увагу батьків до хворої дитини, їх постійну втому в ситуації пригнобленого, постійно тривожного сімейного клімату.

Навколишні часто ухиляються від спілкування і діти з обмеженими можливостями здоров'я практично обмежені у повноцінних соціальних контактах, достатнього кола спілкування, особливо із здоровими однолітками (Пілюгіна, 2015).

Перераховані чинники впливають на суб'єктивне благополуччя батьків дітей з особливостями розвитку, спричиняючи підвищену психологічну напруженість, емоційне вигорання та відчуття дисгармонії.

У психологічних дослідженнях поняття «суб'єктивне благополуччя» часто пов'язується з індивідуальною оцінкою життя, особистим переживанням щастя та задоволеності, що залежить не стільки від об'єктивних обставин, скільки від ставлення людини до самої себе, оточення і світу в цілому. Питання позитивного функціонування особистості широко розглядаються у роботах Н. Бредберна, Е. Дінера, І. Аршави, О. Знанецької, М. Аргайла, К. Ріфф, Д. Леонтєва, Е. Носенко, М. Селігмана, Л. Сердюк, Т. Данильченко, Е. Кологривової, П. Фесенка, Т. Шевеленкової та інших (Кобильник, 2021).

Таким чином, суб'єктивне благополуччя відображає ставлення особистості до власного життя, акцентуючи на можливостях саморозкриття, особистісного зростання та реалізації внутрішнього потенціалу.

Ще одним важливим ресурсом, що забезпечує здатність батьків ефективно долати життєві труднощі є життєстійкість. Ця характеристика відображає їхню психологічну витривалість і підвищену ефективність, а також є показником психічного здоров'я батьків, які виховують дітей з особливими потребами. Життєстійкість визначає здатність витримувати життєві випробування, долати труднощі та зберігати внутрішню рівновагу. Як особистісний конструкт, вона описує ступінь готовності батьків залишатися стійкими у стресових ситуаціях, підтримуючи емоційну збалансованість та ефективність у повсякденній діяльності.

Аналіз сучасних досліджень дозволяє нам виокремити три компонента життєстійкості особистості батьків дітей з особливими потребами: 1) залученість в процес життя — переконаність в тому, що участь у цих заходах дає максимальний шанс знайти щось корисне і цікаве для себе. В основі залучення лежить впевненість у собі, у своїх здібностях, що дозволяють їм успішно діяти в тій чи іншій ситуації (самоефективності); 2) впевненість у контролі значущих подій свого життя — як переконаність в тому, що боротьба дозволяє впливати на результат того, що відбувається. На рівень контролю впливає, в першу чергу, стиль мислення (індивідуальний спосіб пояснення причин подій, що відбуваються); 3) прийняття виклику життя — переконаність батьків в тому, що всі події, які відбуваються з ними, сприяють їх розвитку за рахунок набуття досвіду. Ухвалення виклику (ризик) — це відношення батьків до принципової можливості змінюватися (Іваницький 2015, Титаренко 2009).

Також ознайомившись з деякими дослідженнями на тему благополуччя батьків хотілось би зазначити, що аналіз змістовного наповнення категорії «психологічне благополуччя» підтверджує думку про те, що проживання дитини в сім'ї, досвід щоденної взаємодії з нею, включення у різноспрямовані соціальні контакти, зокрема відвідування садочку, школи є важливим фактором психологічного благополуччя не лише самої дитини, але й батьків (Шматко, 2016).

Таким чином, можна виділити ключові психологічні ресурси, які впливають на суб'єктивне благополуччя батьків, які виховують дитину з особливими потребами (див. таблицю 1) (Кобильник, 2021).

До них належать: емоційна стійкість — здатність підтримувати емоційний баланс у стресових ситуаціях; адаптивні копінг-стратегії — ефективні способи подолання труднощів, що сприяють збереженню психічного здоров'я; соціальна підтримка — відчуття наявності підтримки з боку родичів, друзів, фахівців; внутрішній локус контролю — переконання у власному впливі на події свого життя; життєстійкість — здатність долати складні життєві обставини та зберігати оптимізм; позитивна Я-концепція — стійке, позитивне уявлення про себе як батька/матері; мотиваційна сфера — наявність цілей і смислів, що підтримують активність у догляді та вихованні дитини.

Ці ресурси взаємодіють між собою і визначають рівень адаптації та суб'єктивного благополуччя батьків у складних життєвих умовах.

Таблиця 1.1

Психологічні ресурси суб'єктивного благополуччя батьків, що виховують дитину з особливими потребами (Кобильник, 2021).

РЕСУРСИ	ОПИС
	ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ
Індивідуальні властивості	Тип темпераменту, особливості емоційної, мотиваційної сфери, компетенції (вміння,
Усвідомленість	Здатність адекватно сприймати довілля, ігноруючи нерелевантні стимули
Емоційний інтелект	Здатність точно визначати емоції і почуття власні, своєї дитини та інших людей
Духовність	Досвід особистості в екзистенціальному пошуку мети і сенсу життя
Самоконтроль	Ефективність системи психічного управління власною поведінкою і розвитком
Прийняття рішень	Процес, за допомогою якого батьки оцінюють можливості реалізації власної мети
Копінги	Здатність керувати стресом, щоб підтримувати оптимальне здоров'я та продуктивність
Креативність	Відкритість до нового, чутливість до проблем, висока потреба у творчості
	РОДИННІ РЕСУРСИ
Спілкування	Емпатійне слухання, вираз думок і почуттів, обговорення задля прийняття рішень
Згуртованість	Емоційний зв'язок між членами сім'ї
Коллективна оцінка	Здатність оцінювати серйозність ситуації і можливості родини адаптуватися до неї
Адаптивність/гнучкість	Можливість пристосовуватися до змін, залишаючись при цьому стабільною сімейною системою
Буденні та святкові традиції	Сімейні традиції спрямовані на зміцнення родинних зв'язків, які сприяють відчуттю захищеності кожного її члена
	СОЦІАЛЬНІ РЕСУРСИ
Лідерство	Здатність керівника організації, де працює людина, підтримати її у кризовій ситуації
Професійна підтримка	Допомога і заохочення до ефективної діяльності
Розвиток мережі соціальних зв'язків	Визнання, повага громади, широке коло спілкування, соціальна підтримка громадян
	РЕСУРС ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

РЕСУРСИ	ОПИС
Залученість в процес життя	Впевненість в собі, в своїх здібностях, що дозволяють успішно діяти в тій чи іншій ситуації (самоефективність)
Впевненість в контролі значущих подій свого життя	Переконаність в тому, що боротьба дозволяє впливати на результат того, що відбувається
Прийняття виклику життя	Відношення людини до принципової можливості змінюватися

1.3. Ресурси психологічного тренінгу як методу формування ефективних копінг-стратегій

У зв'язку із зростанням психологічного навантаження на батьків дітей з особливостями розвитку, все більшої актуальності набуває використання тренінгових методик як засобу формування ефективних копінг-стратегій.

Тренінг, як форма інтенсивної групової психолого-педагогічної взаємодії, створює безпечне середовище для розвитку навичок подолання стресу, емоційної саморегуляції та ефективної поведінки в складних життєвих обставинах (Teslenko & Shevchuk, 2024).

Згідно з положеннями К.Левіна, R.Lippitt, K.Venne (Lewin, Lippitt & Venne, 1948), тренінг є методом формування, що спирається на проблемне навчання через дії і досвід, які використовують дані про актуальну поведінку учасників і про ситуації, що виникають у групах, про спроби їх зміни, зокрема, шляхом взаємодії учасників. Основними складовими даного методу є розширення і поглиблення самосвідомості і пізнання учасників, зміна їх настановлень за допомогою свідомого вибору, співпраці і спільної відповідальності в раціональному вирішенні проблем і виконанні завдань, що досягається головним чином через самостійну активність учасників при мінімальному структуруванні їх діяльності тренером (Злишков & Лукомська, 2022).

Загалом не існує єдиного встановленого поняття дефініції «тренінг»: одні дослідники розглядають тренінгові технології як ефективний засіб психічного розвитку людини; інші вважають тренінг сукупністю психотерапевтичних, психокорекційних і навчальних методів, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, спілкування і міжперсональної взаємодії, комунікативних умінь; визначають тренінг як форму групової роботи, що забезпечує активну і творчу взаємодію його учасників між собою та тренером (Книшик & Чередник, 2021).

В епоху цифрових комунікацій процес спілкування зазнав суттєвих модифікацій. Перехід в он-лайн формат (Zoom, Skype, відеодзвінки через Telegram, Viber), домінування листування у месенджерах, порівняно із «живим» спілкуванням, зумовило потребу в адаптації взаємодії із психологом через відповідні платформи. Як відомо, успішна комунікація має місце тоді, коли дотримуються основних максимумів: істинності, інформативності, релевантності (бесіда відбувається в межах окресленого предмета зустрічі), чіткості і зрозумілості. Природа тренінгу, як психологічного феномена, цілком дозволяє дотримуватись усього із переліченого вище. Більше того, через такі властивості тренінг активно застосовується як для психокорекції, так розвитку особистості (Резніченко, 2021).

Отже, психологічний тренінг - це детально спланований процес, метою якого є поповнення навичок та знань учасників і перевірка їх ставлення до навколишнього та до проблем, ідеї, поведінки з метою аналізу та корекції. У своєму широкому змісті психологічний тренінг - це:

- пізнання себе і навколишнього світу
- зміна свого «Я» через спілкування
- спілкування у довірчій атмосфері і неформальній обстановці
- ефективна форма роботи для засвоєння знань
- інструмент для формування вмінь і навичок (Євдокимова, 2014).

Груповий психологічний тренінг являє собою сукупність активних методів практичної психології, які використовуються для роботи з психічно здоровими людьми, які мають проблеми психологічного характеру, з метою надання їм психологічної допомоги, підтримки, корекції поведінки. Тренінг передбачає «здебільшого групову форму роботи, яка відбувається в процесі активної взаємодії учасників між собою і спрямована на особистісний ріст, взаємодії з іншими, а також навчання рефлексивних навичок, емпатії, способів самопомоги тощо. Учасники тренінгу також вчаться адекватно сприймати, розуміти та відчувати як самих себе, так і оточуючих, виявляти власні стереотипи та застарілі світогляди чи поведінокові патерни і проводити роботу над ними» (Карпенко, 2015, с. 7).

Також, тренінг можна розглядати як метод зміни поведінкового стереотипу людини. Так, погоджуючись з автором Мілютіна К.Л., індивідуальні стилі діяльності та сталі поведінкові стереотипи виникають у людини внаслідок умов її життя та підтримуються системою рольових очікувань з боку оточення. Тому людині важко усвідомити, що саме в її звичній системі поведінкових реакцій потребує зміни. Тренінгова група створює модель соціальних стосунків, мініатюрне суспільство, у якому відбувається відверте та безпечне спілкування. Це дає можливість учасникам випробувати свої свої звичні стереотипи та отримати відверту інформацію щодо себе (Мілютіна, 2004).

Беручи до уваги вищенаведені підходи до розуміння сутності психологічного тренінгу та копінг-стратегій, психологічний тренінг як метод формування ефективних копінг-стратегій можна визначити як науково обґрунтований, структурований процес інтерактивного навчання в груповому форматі, спрямований на розвиток здатності особистості усвідомлено й гнучко реагувати на стресові ситуації шляхом оволодіння адаптивними механізмами подолання, розширення репертуару поведінкових реакцій,

поглиблення саморефлексії та емоційної компетентності в безпечному, підтримувальному середовищі.

Так, було проаналізоване дослідження Iida, Wada та Yamashita (2018) де оцінювалася ефективність програми батьківського тренінгу (Parent Training, PT) для матерів, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра (ASD). У вибірці брали участь 30 матерів, діти яких мали діагноз ASD.

Програма PT включала сім сесій, що охоплювали: навчання батьків об'єктивному спостереженню за поведінкою дитини; аналіз поведінки за моделлю «попередник–поведінка–наслідок»; розвиток стратегій конструктивної взаємодії; групову підтримку й обговорення досвіду. Основні результати: після завершення програми в матерів зменшилось використання копінг-стратегії «втеча/уникнення»; зросло використання "позитивної переоцінки»; спостерігалось значне зниження рівня тривожності та депресивних симптомів; у матерів підвищилася здатність психологічного прийняття і позитивного переосмислення батьківського досвіду; також простежувалася кореляція між дистанціюванням матерів і зменшенням зовнішніх проблем у поведінці дітей.

Отже, отримані результати підтверджують, що програма батьківського тренінгу може бути ефективним інструментом розвитку адаптивних копінг-стратегій, зниження батьківського стресу та покращення психоемоційного стану матерів, які виховують дітей з особливими потребами (Iida, Wada, & Yamashita, 2018).

Висновки до 1 розділу

В результаті теоретичного аналізу встановлено, що виховання дитини з особливостями нейророзвитку викликає у батьків високе психоемоційне

навантаження, яке потребує мобілізації значного внутрішнього ресурсу. Так, копінг-стратегії, як інструмент реагування на стрес залежать від особистісних характеристик та соціального контексту. Було доведено, що батьки дітей з особливостями нейророзвитку частіше, ніж батьки нормотипових дітей зіштовхуються із високим рівнем стресу, тривожності, соціальної ізоляції та інших проблем, які призводять до депресивних та тривожних проявів.

Аналіз емпіричних джерел дозволяє зробити висновок, що найбільш ефективними копінг-механізмами у таких батьків є орієнтація на завдання, саморегуляція емоцій, позитивна самомотивація, а також пошук професійної допомоги. Натомість використання уникнення або зосередження на негативних емоціях негативно впливає на їхній психоемоційний стан. Водночас наявність соціальної підтримки (як емоційної, так і інформаційної) розглядається як один із ключових ресурсів стресостійкості батьків.

Українські дослідження підтверджують подібні тенденції, висвітлюючи зокрема підвищену тривожність та потребу в контролі серед матерів дітей з інвалідністю. Разом з тим виявлено й позитивні риси, як-от розвинене почуття відповідальності, вища стресостійкість та внутрішня мотивація до подолання труднощів.

Таким чином, копінг-стратегії батьків дітей з порушеннями нейророзвитку варто розглядати як багатогранний феномен, що формується під впливом як індивідуальних особливостей, так і зовнішніх факторів. Поглиблене вивчення цих механізмів дає змогу формувати ефективні програми підтримки, спрямовані на розвиток адаптивних стратегій реагування на життєві труднощі.

Аналіз психологічного благополуччя батьків дітей з особливостями нейророзвитку показав, що це явище є багатогранним і багатфакторним. Психологічне благополуччя батьків залежить не лише від фізичних і

фінансових умов, але й від якості соціальних взаємодій, емоційної підтримки та професійної реалізації. Особливо важливим є вплив ефективних копінг-стратегій, що дозволяють батькам ефективно справлятися зі стресом та емоційним виснаженням, викликаним вихованням дитини з особливими потребами.

Застосування адаптивних, завдання-орієнтованих копінг-стратегій, таких як планування, вирішення проблем та використання соціальної підтримки, може значно покращити психологічне благополуччя батьків. Водночас, емоційно-орієнтовані та унікальні стратегії можуть погіршувати ситуацію, підвищуючи рівень тривожності та стресу. Тому важливо створювати умови для підтримки батьків, навчати їх конструктивним способам подолання труднощів, а також розробляти програми психологічної підтримки, спрямовані на підвищення стресостійкості та впевненості у власних виховних можливостях.

Загалом, психологічне благополуччя батьків дітей з особливостями розвитку є результатом комплексного взаємодії різних факторів, серед яких важливими є як внутрішні ресурси особистості, так і підтримка з боку соціального оточення.

Сучасні дослідження виявляють важливість тренінгових програм для батьків дітей з особливими потребами, зокрема тих, які мають розлади аутистичного спектра. Психологічний тренінг, як метод формування ефективних копінг-стратегій, сприяє розвитку адаптивних механізмів подолання стресових ситуацій, знижує рівень тривожності та депресії, а також покращує психоемоційний стан батьків. Використання тренінгів дозволяє батькам розширити репертуар своїх поведінкових реакцій, поглибити саморефлексію та підвищити емоційну компетентність.

Програми тренінгів мають значний вплив на зміну копінг-стратегій батьків, зокрема на зменшення стратегій уникнення та розвиток позитивної переоцінки ситуацій. Це підтверджують результати досліджень, які показують зниження рівня стресу та покращення якості взаємодії з дітьми, а також підвищення здатності до психологічного прийняття та переосмислення батьківського досвіду.

Крім того, тренінги дають можливість створити безпечне середовище для розвитку нових навичок подолання стресу, емоційної саморегуляції та ефективної поведінки, що є важливим для подолання труднощів у вихованні дітей з особливими потребами. Структуровані тренінгові програми, спрямовані на особистісний ріст, взаємодію з іншими та розвиток рефлексії, можуть стати важливим інструментом підтримки батьків та полегшення їх психоемоційного навантаження.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ НЕЙРОРОЗВИТКУ

2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження.

Нами було проведено дослідження, яке складалося з констатувальної та формуальної частин. Загальна кількість досліджуваних - 85 осіб.

Метою першого, констатувального етапу дослідження було визначення чинників психологічного благополуччя батьків дітей з особливостями розвитку, а також виявлення зв'язків між копінг-стратегіями та психологічним благополуччям. Участь в дослідженні взяли батьки дітей з особливостями нейророзвитку. Кількість досліджуваних - 60 осіб. Бланки методик були

створені за допомогою Google Forms. Було використано наступні методи дослідження:

- психодіагностичні методики;
- методи математичної обробки результатів дослідження (обробка даних та графічна презентація результатів).

Перед початком опитування учасникам було надано інформацію про ціль дослідження, взята згода на проведення опитування та роз'яснено інструкції з використанням кожної методики. З метою забезпечення надійності результатів, проведення дослідження було організоване анонімно. Процес дослідження включав три етапи: підготовчий, проведення дослідження та обробка отриманих даних. Організаційний метод включав в себе відбір методик, підготовку матеріалів та інструкцій, проведення методик і тестів. Завершальним етапом був метод обробки даних, який дозволяє якісно і кількісно представити результати.

Діагностичний блок. Мета: Визначити показники психічного здоров'я та благополуччя та наявних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями розвитку.

Нами були використані наступні методики:

1. Шкала задоволеності життям SWLS (Satisfaction with Life Scale) - це шкала задоволеності життям, розроблена для оцінювання загального рівня суб'єктивного благополуччя. Вона складається з 5 тверджень, що відображають ступінь задоволеності власним життям у цілому, без зосередження на окремих його аспектах. Респонденти оцінюють кожне твердження за 7-бальною шкалою, де 1 — «категорично не згоден», а 7 — «цілковито згоден». Підсумковий бал дозволяє визначити рівень задоволеності життям: від дуже низького до дуже високого. Методика проста у використанні й широко застосовується в дослідженнях суб'єктивного благополуччя та якості життя (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Олефір & Боснюк, 2024).

2. Багатовимірний скринінг поведінкового здоров'я (MBHS) вимірює 9 аспектів психічного функціонування і дає оцінку тяжкості дисфункції для

кожного аспекту. Ці 9 аспектів - соматизація, деморалізація, ангедонія, тривога, когнітивні проблеми, активація, розгальмування, суїцидальність і зловживання психоактивними речовинами. Цей підхід призначений для скринінгу різноманітних психічних проблем у спосіб, який легко інтерпретується і веде до покращення рішень щодо лікувальних втручань. На додаток до цих дев'яти змінних, останнім елементом є класифікація ризику суїциду на низький, легкий або принаймні помірний (McCord, 2020; ua-test).

3. Опитувальник BRIEF-COPE використовується для оцінювання копінг-стратегій, тобто способів, якими людина справляється зі стресовими ситуаціями. Вона дозволяє виміряти різні типи копінг-поведінки, такі як:

- Проблемно-орієнтований копінг (активне вирішення проблем, планування, пошук емоційної підтримки).
- Емоційно-орієнтований копінг (пошук підтримки, позитивна переоцінка, прийняття).
- Деадаптивний копінг (заперечення, уникнення, вживання алкоголю чи інших речовин).

Методика включає 28 пунктів, кожен із яких відповідає певній копінг-стратегії, що дозволяє визначити, які підходи домінують у респондентів у стресових ситуаціях (Carver, 1997; Яблонська, Верник, & Гайворонський, 2023).

4. Опитувальник МНАІ застосовується для проведення скринінгових досліджень популяції, вивчення ефективності програм психосоціальної допомоги, психотерапевтичних і реабілітаційних програм. Дозволяє ідентифікувати людей з високим рівнем симптомів депресії, ПТСР, тривожності і зловживання алкоголем для їх подальшого перенаправлення до спеціалізованих програм допомоги (Doty et al., & Богданов 2023).

Опис вибірки:

Вибірка респондентів складається переважно з жінок, які становлять 98,3% від загальної кількості учасників (59 осіб). Чоловіків серед респондентів було лише 1 особа, що складає 1.7% вибірки. Такий гендерний

розподіл є типовим для досліджень, орієнтованих на батьків, оскільки жінки часто виконують основну роль у вихованні дітей з особливими потребами.

Аналіз вікових характеристик показав, що переважна більшість респондентів належить до вікових категорій 36-45 років (33 особи, 55.0%) та 25-35 років (23 особи, 38.3%). Респонденти віком 46-60 років склали лише 6.7% вибірки (4 особи). Таким чином, дослідження охопило переважно представників середнього віку, які, ймовірно, перебувають у найбільш активному етапі життя як у професійному, так і в особистому аспектах. Графічно розподіл вибірки за статтю та віком представлено на рисунку 2.1.

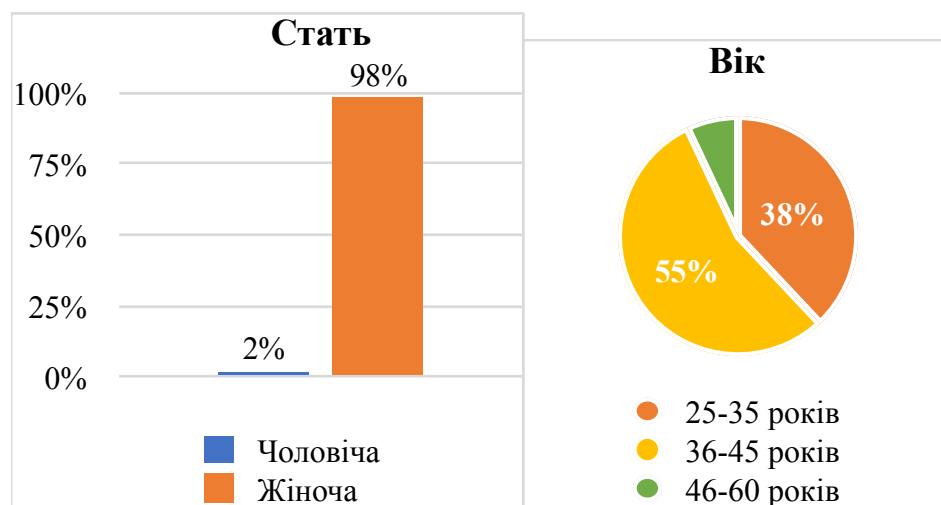


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за статтю та віком

За робочим статусом респонденти розподілилися наступним чином: 41.7% (25 осіб) повідомили, що вони працюють, тоді як 58.3% (35 осіб) зазначили, що наразі не мають роботи. Це може вказувати на вплив соціально-економічних факторів, а також на можливі обмеження, пов'язані з необхідністю догляду за дітьми з особливими потребами.

Аналіз сімейного стану виявив, що більшість учасників перебуває у шлюбі (81.7%, 49 осіб). Розлучені батьки склали 15.0% вибірки (9 осіб), а вдівці чи вдови – 3.3% (2 особи). Графічно розподіл вибірки за робочим статусом та сімейним станом представлено на рисунку 2.2.

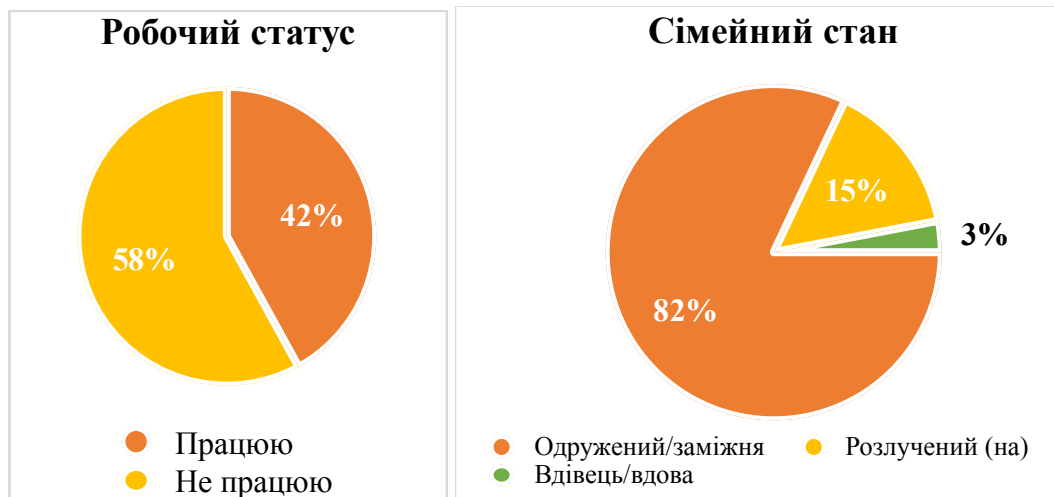


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за робочим статусом та сімейним станом

Щодо рівня освіти, 75.0% респондентів (45 осіб) мали вищу освіту, тоді як 25.0% (15 осіб) вказали на середню освіту. Високий рівень освіченості серед учасників дослідження може вказувати на певний соціальний контекст та потенціал до пошуку ресурсів для подолання життєвих труднощів.

Місце проживання респондентів також було враховано. Більшість із них мешкають у невеликих містах України (53.3%, 32 особи) або у великих містах країни (38.3%, 23 особи). Лише 8.3% респондентів (5 осіб) проживають за кордоном. Це свідчить про те, що основна частина вибірки є представниками українських громад, переважно в невеликих населених пунктах. Графічно розподіл вибірки за рівнем освіти та місцем проживання представлено на рисунку 2.3.

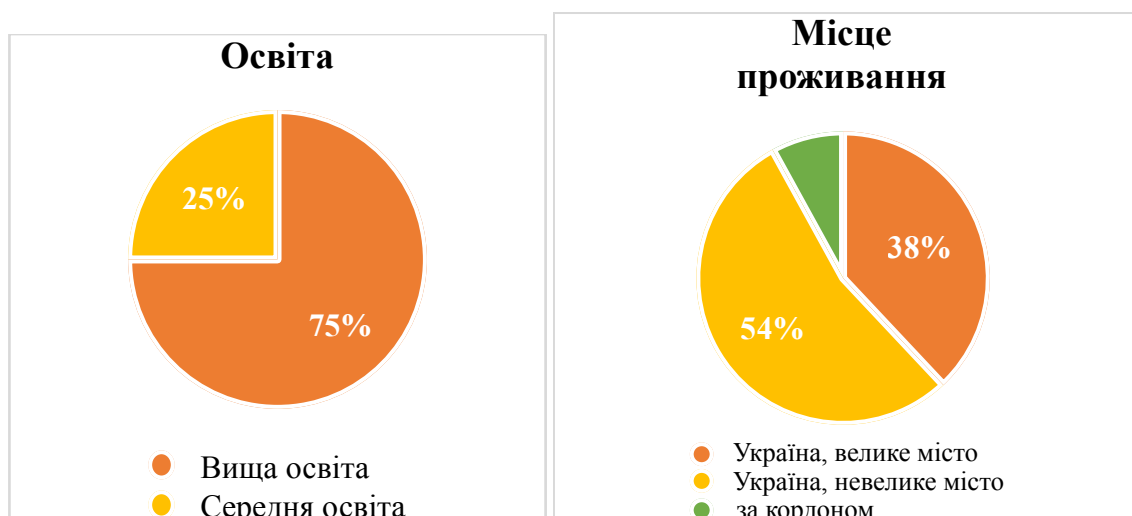


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за рівнем освіти та місцем проживання

Більшість респондентів мають двох дітей (48.3%, 29 осіб), тоді як одна дитина є у 40.0% опитаних (24 особи). Родини з трьома дітьми становлять 10.0% (6 осіб), а лише 1.7% респондентів (1 особа) повідомили, що мають більше трьох дітей.

Серед респондентів 91.7% (55 осіб) зазначили, що особливості розвитку чи психічні розлади має одна дитина. У 8.3% випадків (5 осіб) такі особливості були присутні у двох дітей. Це підкреслює значний рівень поширеності таких проблем серед родин, що брали участь у дослідженні, і вказує на необхідність комплексної підтримки для цих сімей. Графічно розподіл вибірки за кількістю дітей в родині та дітей з особливостями розвитку/психічними розладами/особливими потребами представлено на рисунку 2.4.

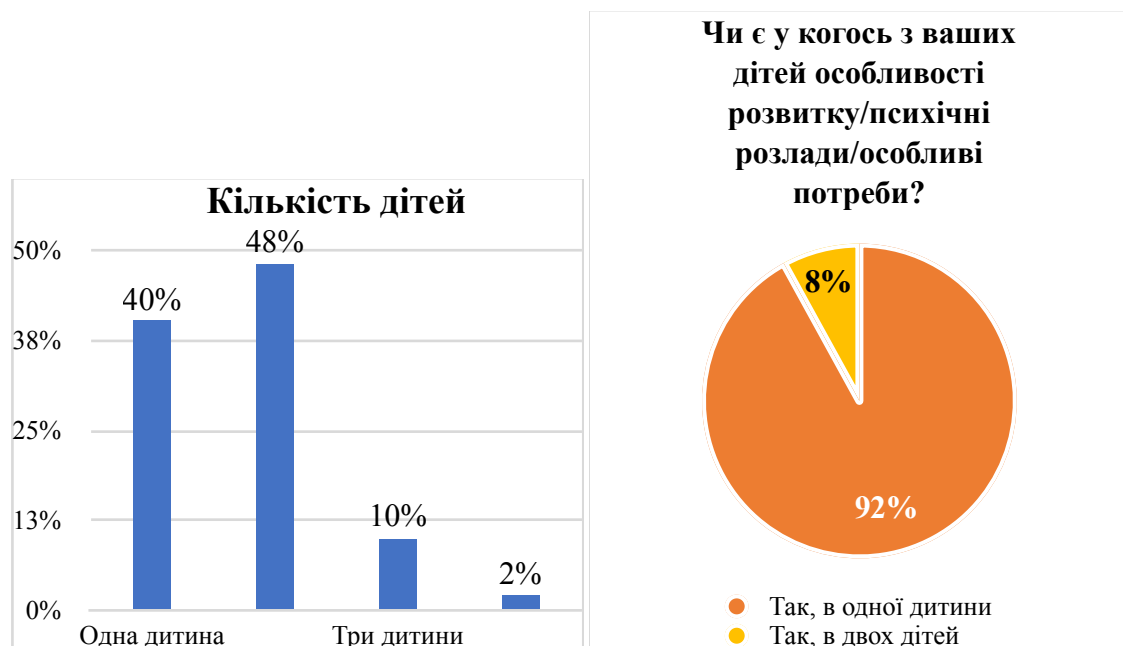


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за кількістю дітей в родині та дітей з особливостями розвитку/психічними розладами/особливими потребами

Розподіл діагнозів серед дітей виявив, що більшість із них мають розлади аутистичного спектра (РАС), які становлять 55.0% (33 випадки). Комбінація РАС та розладу дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) спостерігалася у 11.7% випадків (7 осіб), тоді як лише РДУГ було виявлено у

20.0% дітей (12 осіб). Інші діагнози склали 13.3% (8 осіб). Ці дані підтверджують домінуючий вплив РАС серед дітей з особливими потребами в даній вибірці.

Дослідження також розглянуло доступність медичних засобів для дітей з особливими потребами. Більшість респондентів (53.3%, 32 особи) зазначили, що ліки існують, доступні і вони можуть собі їх дозволити. Водночас 8.3% (5 осіб) повідомили, що ліки існують, але є недоступними через фінансові обмеження. Ще 5.0% (3 особи) вказали на те, що ліки існують, але повністю недоступні, а 33.3% (20 осіб) заявили, що необхідні ліки взагалі не існують. Це свідчить про серйозні проблеми з доступом до медичної допомоги, які потребують негайного вирішення. Графічно розподіл вибірки за діагнозами серед дітей та існуванням/доступністю ліків для дітей представлено на рисунку 2.5

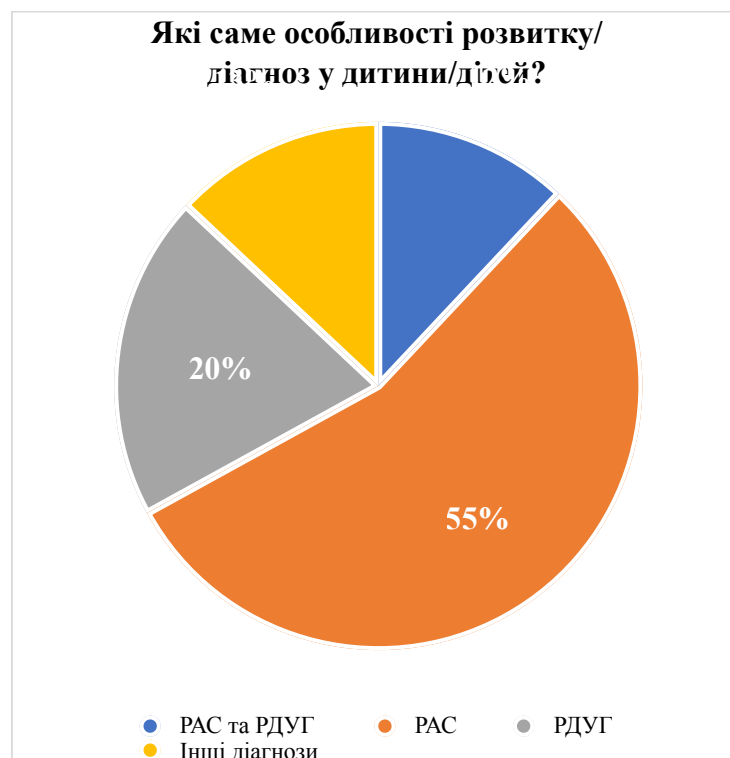




Рис. 2.6. Розподіл респондентів за діагнозами серед дітей та існуванням/
доступністю ліків для дітей

Середній вік дітей у вибірці становить 7.97 років, що вказує на переважання дітей молодшого шкільного віку (Додаток А, Таблиця А.1). Медіанний показник віку – 7 років, а найпоширенішим віком є 5 років. Розмах значень віку дітей варіюється від 2 до 21 року, що відображає значну різноманітність вікових категорій у вибірці.

2.2. Опис показників психічного здоров'я та благополуччя батьків дітей з особливостями розвитку.

Перш ніж починати аналіз результатів дослідження необхідно було перевірити надійність обраних методик за допомогою коефіцієнта Альфа Кронбаха. Цей коефіцієнт використовується для оцінки надійності та внутрішньої узгодженості шкал у психологічних тестах і опитувальниках (The Jamovi Project, 2023).

Так було проаналізовано коефіцієнт Альфа Кронбаха та загальні описові статистики для шкали Задоволення життям. Шкала "Задоволення життям" має показник альфа Кронбаха 0.809, що свідчить про високий рівень внутрішньої узгодженості та надійності. Значення перевищує поріг 0.8, що

відповідає хорошому рівню надійності. Це означає, що ця шкала коректно та стабільно вимірює концепцію задоволення життям, а її елементи мають високу когерентність.

Середній рівень задоволення життям серед респондентів становив ($M = 18.7$, $SD = 5.61$), що свідчить про загалом середній рівень задоволення серед вибірки. Значення варіювалися від 5 до 30, що вказує на широкий діапазон рівнів задоволення життям у респондентів (Додаток А, Таблиця А.2). Аналіз розподілу рівнів задоволення життям показав, що лише 10% учасників (6 осіб) висловили високу задоволеність життям. Трохи задоволеними виявилися 35% (21 особа). Нейтральна позиція була характерна для 6.7% респондентів (4 особи). Частка трохи незадоволених склала 25% (15 осіб), а незадоволених – 18.3% (11 осіб). Вкрай незадоволеними виявилися 5% учасників (3 особи). Ці результати свідчать про те, що більшість батьків дітей з особливими потребами мають низький або помірний рівень задоволення життям. Високий рівень незадоволеності та низький відсоток повністю задоволених підкреслює важливість розробки програм підтримки для покращення психологічного благополуччя цієї групи. Графічно розподіл рівнів задоволеності життям представлено на рисунку 2.7.

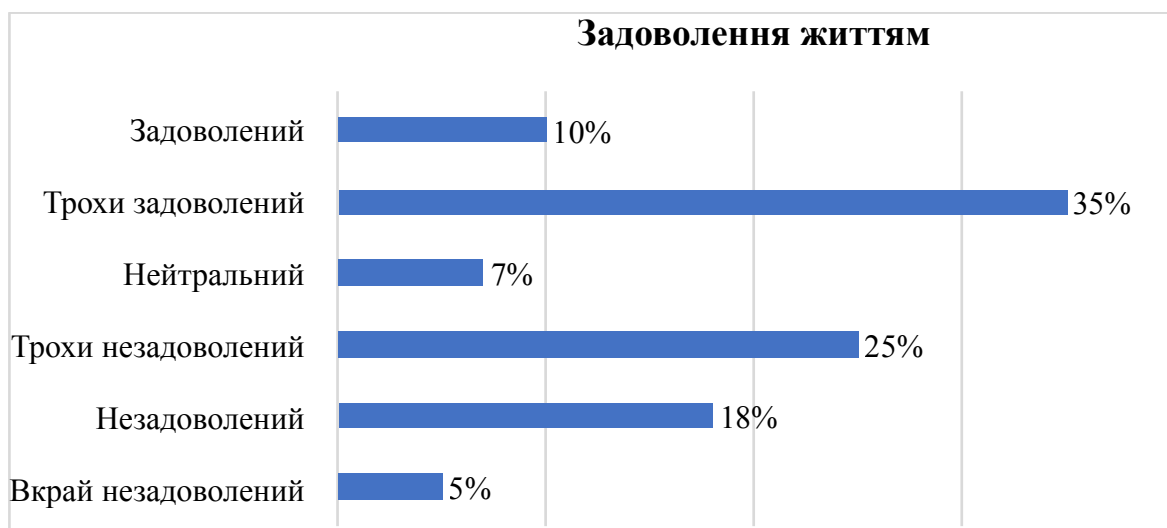


Рис. 2.7. Розподіл вибірки за рівнем задоволеності життям

Значення коефіцієнта Альфа Кронбаха для шкал Багатовимірного скринінгу поведінкового здоров'я (MBHS)

	показник альфа Кронбаха
Соматизація	0.753
Деморалізація	0.776
Ангедонія	0.727
Тривога	0.793
Когнітивні проблеми	0.713
Активація	0.722
Розгальмування	0.717
Суїцидальність	0.734
Зловживання психоактивними речовинами	0.741

Також було визначено коефіцієнт Альфа Кронбаха для шкал Багатовимірного скринінгу поведінкового здоров'я (MBHS) (таблиця 2.1). Альфа Кронбаха для різних шкал у вашому дослідженні свідчить про прийнятний і хороший рівень надійності. Усі шкали мають значення, що перебувають у межах 0.7–0.8, а отже, демонструють достатню внутрішню узгодженість для використання в дослідницьких цілях.

У таблиці 2.2 наведено загальні описові статистики для шкал Багатовимірного скринінгу поведінкового здоров'я (MBHS).

Середній показник за шкалою соматизації становив $M = 53.1$ ($SD = 29.8$), що вказує на помірний рівень прояву соматичних симптомів у вибірці. Високе стандартне відхилення свідчить про значну варіативність серед респондентів, тому важливо враховувати індивідуальні особливості при аналізі.

Для шкали деморалізації середнє значення склало $M = 53.6$ ($SD = 28.7$), що свідчить про загальний емоційний дистрес серед вибірки. Це вказує на помірний рівень незадоволеності життям та почуття безнадії.

Шкала ангедонії мала середнє значення $M = 53.7$ ($SD = 26.4$). Це свідчить про схильність до втрати задоволення та радості, що може бути ключовим симптомом депресивних станів.

Показники за шкалою тривоги були одними з найвищих: $M = 56.8$ ($SD = 24.9$). Це свідчить про високий рівень тривожності, який може мати значний вплив на якість життя респондентів.

Шкала когнітивних проблем показала середнє значення $M = 54.3$ ($SD = 27.0$), що свідчить про помірні труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю та здатністю до обробки інформації.

За шкалою активації середнє значення становило $M = 54.6$ ($SD = 26.6$), що вказує на помірний рівень активності та збудження, характерний для вибірки.

Шкала розгальмування мала середнє значення $M = 46.4$ ($SD = 33.9$), що вказує на дещо нижчий рівень імпульсивної та неконтрольованої поведінки серед учасників, проте високе стандартне відхилення вказує на значну індивідуальну варіативність.

Для шкали суїцидальності середнє значення склало $M = 52.5$ ($SD = 28.0$). Це вказує на середній рівень проявів суїцидальних думок або бажань у вибірці.

Найнижче середнє значення спостерігалось за шкалою зловживання психоактивними речовинами: $M = 30.6$ ($SD = 40.8$). Це свідчить про низький рівень поширеності цієї поведінки, хоча високе стандартне відхилення вказує на окремих учасників із високими проявами.

Загальні результати показують, що респонденти мають середній рівень емоційного дистресу та когнітивних проблем, із помітними проявами тривожності. Найнижчі показники спостерігалися за шкалами розгальмування та зловживання психоактивними речовинами, що може свідчити про більш стриману поведінку та низьку частоту ризикованих моделей поведінки в цій вибірці. Результати підтверджують необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки, орієнтованої на зменшення рівня тривожності, деморалізації та ангедонії.

Таблиця 2.2

**Загальні описові статистики для шкал Багатовимірною скринінгу
поведінкового здоров'я (MBHS)**

Показник	К-сть	Сер. зн.	Медіана	Мода	Стд. відх.	Мін.	Макс.
Соматизація	60	53,10	62	31,00	29,80	0	99
Деморалізація	60	53,60	50	31,00	28,70	0	99
Ангедонія	60	53,70	50	31,00	26,40	0	99
Тривога	60	56,80	42	31,00	24,90	31	99
Когнітивні проблеми	60	54,30	58	31,00	27,00	0	99
Активіація	60	54,60	46	31,00	26,60	0	99
Розгальмування	60	46,40	54	54,00	33,90	0	99
Суїцидальність	60	52,50	52	31,00	28,00	0	99
Зловживання психоактивними речовинами	60	30,60	0	0,00	40,80	0	99

Окрім основних шкал методики MBHS, були включені два важливі питання, які не враховувалися у підрахунках загальних показників, але містять цінну інформацію для глибшого розуміння психологічного стану респондентів. Графічно розподіл частоти відповідей респондентів на ці питання представлений на рисунку 2.8.



Рис. 2.8. Розподіл частоти відповідей респондентів на додаткові питання методики MBHS

Питання “Я хочу померти”, стосується суїцидальних думок. Більшість респондентів (73.3%, 44 особи) відповіли “Ні”, що свідчить про відсутність таких думок у переважної частини вибірки. Однак 21.7% (13 осіб) зазначили “Більше ні, ніж так”, що може вказувати на епізодичне або приховане бажання уникнути труднощів. Тривожним сигналом є 5% (3 особи), які відповіли “Більше так, ніж ні”. Ці результати акцентують увагу на необхідності більш детального обстеження і психотерапевтичної підтримки для тих, хто проявляє ознаки суїцидальних думок.

Питання “Чи були у Вас раніше спроби самогубства?”, показало, що 96.7% (58 осіб) ніколи не мали таких спроб, що є обнадійливим показником. Водночас, 3.3% (2 особи) повідомили про три попередні спроби самогубства. Це вказує на критичну потребу в ретельному моніторингу та психотерапевтичній допомозі для цієї групи респондентів, оскільки попередні спроби є вагомим фактором ризику повторних суїцидальних дій. Отримані дані за цими питаннями доповнюють загальну картину психологічного стану респондентів, демонструючи важливість включення окремих питань, які можуть вказати на серйозні емоційні та поведінкові ризики. Результати підкреслюють необхідність індивідуального підходу до роботи з цією групою, із акцентом на попередження суїцидів та надання емоційної підтримки.

Нами було перевірено надійність обраних методик за допомогою коефіцієнта Альфа Кронбаха для опитувальника Brief COPE. У цьому випадку всі показники демонструють прийнятний або вищий рівень надійності, що свідчить про їх якість і послідовність (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

**Значення коефіцієнта Альфа Кронбаха для шкал короткого
опитувальника Brief COPE**

	показник альфа Кронбаха
Самовідволікання	0.726
Активний копінг	0.727
Відмова	0.711
Вживання психоактивних речовин	0.738
Використання емоційної підтримки	0.789
Використання інструментальної підтримки	0.745
Поведінкове розмежування	0.719
Вентиляція	0.742
Позитивний рефреймінг	0.696
Планування	0.775
Гумор	0.794
Прийняття	0.786
Релігія	0.743
Самозвинувачення	0.771

У таблиці 2.4 наведено загальні описові статистики для шкал опитувальника Brief COPE. Аналіз дескриптивних статистик шкал копінг-стратегій показав, що найвищі середні значення мали шкали активного копіngu ($M = 7.12$, $SD = 1.17$), прийняття ($M = 7.10$, $SD = 1.07$) та планування ($M = 6.98$, $SD = 1.24$). Це свідчить про те, що ці стратегії є найпоширенішими

серед батьків дітей з особливими потребами, що може вказувати на їх орієнтацію на активне вирішення проблем та прийняття ситуації як важливих механізмів подолання стресу (Алексіна, Лавриненко, Савченко, & Герасименко, 2024).

Шкали, які характеризують використання емоційної підтримки ($M = 5.38$, $SD = 1.72$), використання інструментальної підтримки ($M = 5.75$, $SD = 1.58$), позитивний рефреймінг ($M = 5.75$, $SD = 1.80$), та вентиляцію ($M = 5.20$, $SD = 1.52$), демонструють середній рівень використання, що може вказувати на те, що респонденти періодично залучають емоційну підтримку, використовують практичні ресурси, висловлюють емоції та переосмислюють ситуацію у позитивному ключі.

Низькі середні значення спостерігалися для шкал поведінкового розмежування ($M = 3.13$, $SD = 1.28$), гумору ($M = 3.92$, $SD = 1.92$), вживання психоактивних речовин ($M = 3.13$, $SD = 1.76$), та релігії ($M = 3.97$, $SD = 2.08$). Ці дані свідчать про те, що зазначені стратегії є менш поширеними серед респондентів і, ймовірно, залежать від індивідуальних, соціальних або культурних факторів.

Шкала самозвинувачення мала середнє значення ($M = 5.18$, $SD = 2.11$), що вказує на помірний рівень цієї стратегії серед вибірки. Високе стандартне відхилення для цієї шкали може вказувати на різноманітність у використанні цієї стратегії, що може бути пов'язано із внутрішнім конфліктом або емоційним станом респондентів.

Шкала відмови мала середнє значення ($M = 4.60$, $SD = 1.91$), що свідчить про помірний рівень використання цієї стратегії. Водночас стандартне відхилення вказує на різноманітність у виборі цієї стратегії серед респондентів.

Загалом, отримані результати демонструють, що батьки дітей з особливостями розвитку найчастіше використовують активні копінг-стратегії, спрямовані на вирішення проблем, а також стратегії прийняття. Низькі середні значення для гумору, поведінкового розмежування та релігії можуть

свідчити про їхню менш важливу роль у подоланні життєвих труднощів у цій вибірці.

Таблиця 2.4

**Загальні описові статистики для шкал короткого опитувальника Brief
COPE**

Копінг-стратегія	К-сть	Сер. зн.	Медіана	Мода	Стд. відх.	Мін.	Макс.
Самовідволікання	60	5,50	6,00	6,00	1,66	2	8
Активний копінг	60	7,12	8,00	8,00	1,17	4	8
Відмова	60	4,60	4,00	4,00	1,91	2	8
Вживання психоактивних речовин	60	3,13	2,00	2,00	1,76	2	8
Використання емоційної підтримки	60	5,38	5,00	5,00	1,72	2	8
Використання інструментальної підтримки	60	5,75	6,00	4,00	1,58	2	8
Поведінкове розмежування	60	3,13	3,00	2,00	1,28	2	6
Вентиляція	60	5,20	5,00	5,00	1,52	2	8
Позитивний рефреймінг	60	5,75	6,00	6,00	1,80	2	8
Планування	60	6,98	7,00	8,00	1,24	3	8
Гумор	60	3,92	3,50	2,00	1,92	2	8
Прийняття	60	7,10	8,00	8,00	1,07	4	8
Релігія	60	3,97	3,50	2,00	2,08	2	8
Самозвинувачення	60	5,18	5,00	8,00	2,11	2	8

2.3. Аналіз взаємозв'язків між копінг-стратегіями, показниками психологічного стану та рівнем задоволеності життям

Результати кореляційного аналізу між копінг-стратегіями та рівнем задоволеності життям демонструють складну картину впливу стратегій подолання стресу на емоційний стан респондентів.

Шкала “Відмова” показала значну негативну кореляцію ($r_{ho} = -0.374$, $p = 0.003$). Це свідчить, що уникнення проблем або ігнорування труднощів знижують рівень задоволеності життям. Можливо, ця стратегія не допомагає ефективно вирішувати проблеми, а лише відкладає їх вирішення, що створює додатковий стрес.

Шкала “Вживання психоактивних речовин” також продемонструвала негативну кореляцію ($r_{ho} = -0.305$, $p = 0.018$). Використання таких засобів може надавати тимчасове полегшення, але не вирішує базових проблем, що знижує загальну задоволеність життям. Ця стратегія, ймовірно, погіршує фізичний і психологічний стан, що ускладнює подолання життєвих викликів.

Найсильніша негативна кореляція була виявлена для шкали “Поведінкове розмежування” ($r_{ho} = -0.408$, $p = 0.001$). Ця стратегія може відображати тенденцію до уникнення конфліктів або емоційного відсторонення, що може призводити до зниження якості міжособистісних стосунків і, як наслідок, до зниження задоволеності життям.

Шкала “Використання емоційної підтримки” ($r_{ho} = 0.255$, $p = 0.050$) вказує на важливість соціального оточення. Люди, які шукають підтримки у друзів чи родичів, можуть відчувати більшу емоційну стабільність, що сприяє підвищенню задоволеності життям.

Шкала “Використання інструментальної підтримки” ($r_{ho} = 0.270$, $p = 0.037$) показує, що звернення за практичною допомогою (наприклад, у вирішенні побутових чи фінансових питань) також сприяє покращенню задоволеності життям. Можливо, ця стратегія дає змогу ефективніше справлятися з викликами, зменшуючи стрес.

“Позитивний рефреймінг” ($r_{ho} = 0.316$, $p = 0.014$) демонструє значний позитивний вплив на задоволеність життям. Ця стратегія передбачає переосмислення труднощів у позитивному ключі, що допомагає знайти сенс

навіть у складних ситуаціях і підтримувати емоційне благополуччя. Описані результати наочно продемонстровані на рисунку 2.8.

Отримані результати свідчать, що активні та адаптивні копінг-стратегії, такі як використання підтримки та переосмислення ситуацій, мають позитивний вплив на задоволеність життям. Натомість уникнення, відсторонення та шкідливі звички, як-от вживання психоактивних речовин, значно знижують цей показник. Таким чином, розвиток конструктивних стратегій подолання стресу може слугувати важливим інструментом для покращення емоційного стану та якості життя респондентів.

У подібних дослідженнях зазначається, що застосування активних та адаптивних копінг-стратегій, зокрема таких як пошук соціальної підтримки, позитивне переосмислення ситуації, планування або прийняття, має значущий позитивний вплив на емоційний стан особистості та рівень її задоволеності життям. Зокрема, у дослідженні Данилюк, Предко та Бондар (2023) було виявлено, що респонденти, які частіше застосовували конструктивні стратегії подолання труднощів, демонстрували вищий рівень життєстійкості, психологічного благополуччя та менш виражені симптоми емоційного виснаження (Данилюк, Предко, & Бондар, 2023).

Подібні висновки підтверджує і робота Glidden, Billings та Jobe (2006), автори якої вказують на тісний зв'язок між особистісними особливостями батьків, вибраними копінг-стратегіями та їхнім суб'єктивним благополуччям. Унікаючі форми поведінки, емоційне дистанціювання, а також вживання психоактивних речовин або інші деструктивні механізми подолання, навпаки, суттєво знижують рівень задоволеності життям і сприяють зростанню емоційної напруги.

Таким чином, розвиток конструктивних копінг-стратегій у батьків, які виховують дітей з особливими потребами, може розглядатися як важливий напрям профілактики хронічного стресу та психоемоційного виснаження, а також як засіб підвищення якості їхнього життя.

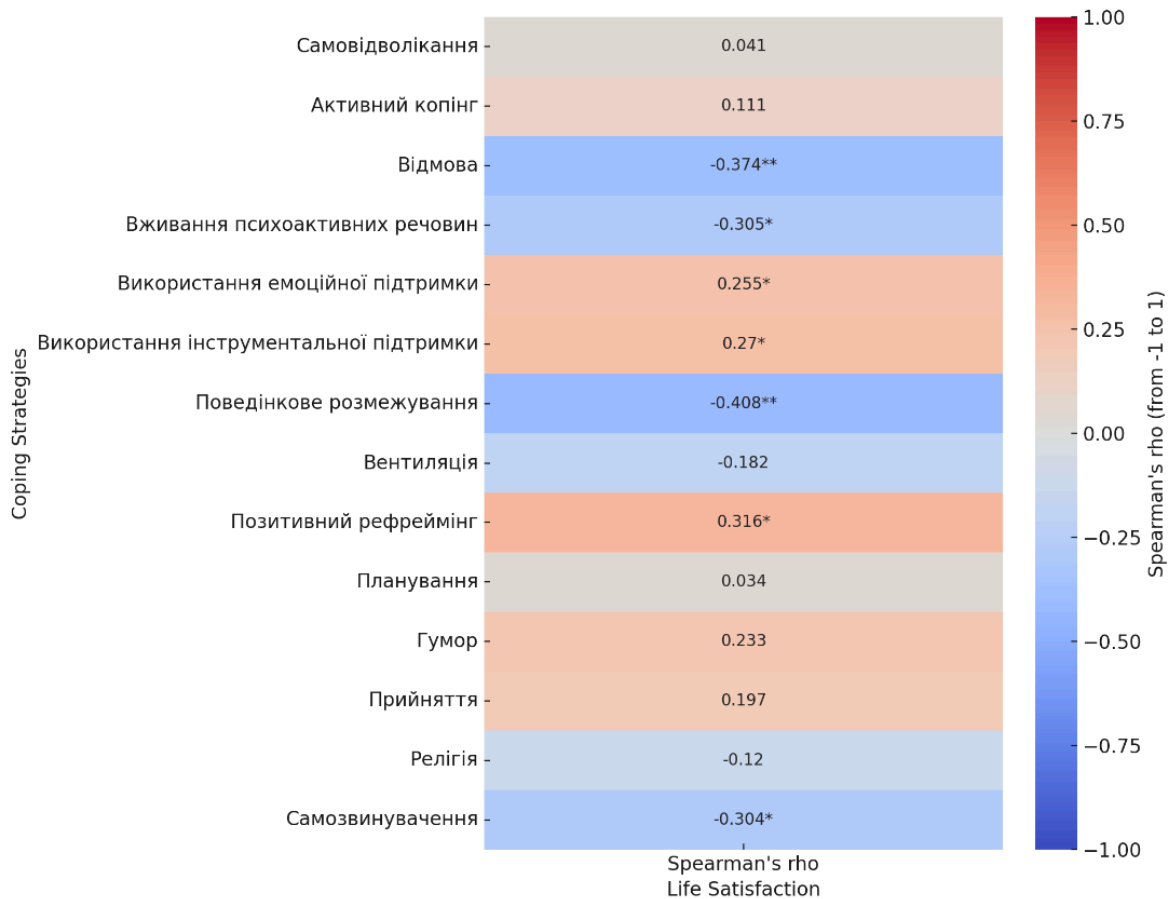


Рис. 2.8. Кореляційна матриця між копінг-стратегіями та рівнем задоволеності життям

На вищенаведеній тепловій карті, яка створена за допомогою програми Python (Виговський, 2021) (Рис. 2.8.) зображено ступінь кореляції між різними типами копінг-стратегій (наприклад, "Активний копінг", "Відмова", "Самозвинувачення") та рівнем задоволеності життям.

- **Інтерпретація:**

- Темні кольори (синій, негативна кореляція) свідчать, що використання певної стратегії (наприклад, "Відмова") знижує рівень задоволеності життям.
- Яскравіші кольори (червоний, позитивна кореляція) показують стратегії, які сприяють вищому рівню задоволеності (наприклад, "Позитивний рефреймінг»).

Результати кореляційного аналізу вказують на значний зв'язок між задоволеністю життям та показниками психологічного стану. Соматизація мала сильну негативну кореляцію із задоволеністю життям ($\rho = -0.556$, $p < 0.001$), що свідчить про те, що фізичний дискомфорт або соматичні симптоми значно знижують рівень життєвого благополуччя. Деморалізація показала ще сильніший негативний зв'язок ($\rho = -0.685$, $p < 0.001$), що вказує на серйозний вплив емоційного виснаження та втрати мотивації на сприйняття власного життя.

Ангедонія також мала значну негативну кореляцію ($\rho = -0.563$, $p < 0.001$), що підтверджує, що нездатність отримувати задоволення від життя є важливим фактором зниження задоволеності життям. Тривога показала слабкий негативний зв'язок ($\rho = -0.264$, $p = 0.041$), вказуючи на те, що підвищений рівень тривожності погіршує емоційну стабільність і знижує якість життя. Аналогічно, когнітивні проблеми продемонстрували негативну кореляцію ($\rho = -0.329$, $p = 0.010$), що означає, що труднощі з концентрацією або інші когнітивні порушення негативно впливають на задоволеність життям.

Суїцидальність мала значну негативну кореляцію ($\rho = -0.430$, $p < 0.001$), що свідчить про те, що респонденти з підвищеним рівнем суїцидальних думок відчують значне зниження задоволеності своїм життям, що є серйозним сигналом для необхідності втручання. Хоча рівні активації ($\rho = -0.216$, $p = 0.097$) та розгальмування ($\rho = -0.251$, $p = 0.053$) не досягли статистичної значущості, їх значення вказують на можливу тенденцію до негативного впливу на життєве благополуччя. Зловживання психоактивними речовинами ($\rho = 0.112$, $p = 0.395$) не показало значущого зв'язку із задоволеністю життям. Описані результати наочно продемонстровані на рисунку 2.9.

Загалом, результати підкреслюють, що фізичні та емоційні проблеми, такі як соматизація, деморалізація, ангедонія, тривожність і суїцидальні думки, мають суттєвий негативний вплив на задоволеність життям. Робота з

цими аспектами через психологічну підтримку є важливою для покращення якості життя та емоційного стану респондентів.

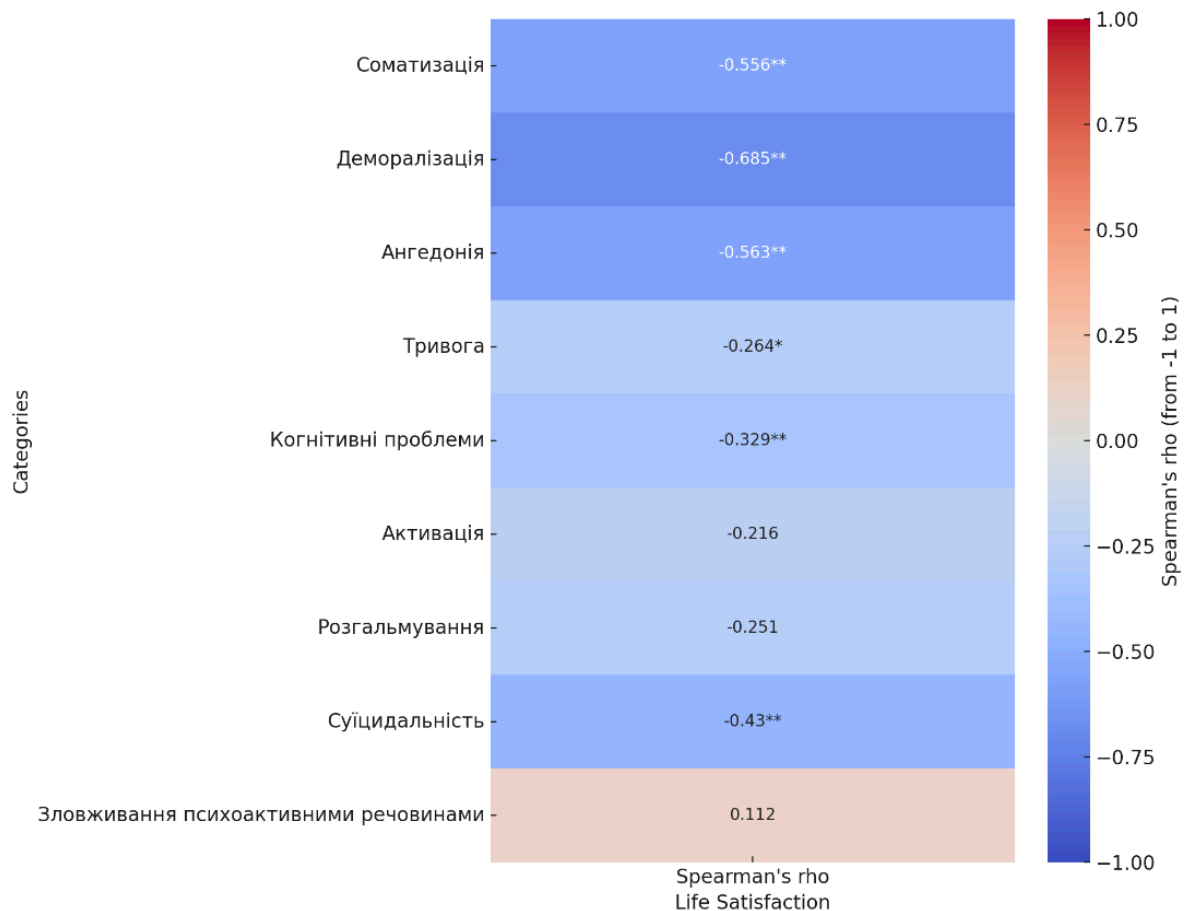


Рис. 2.9. Кореляційна матриця між показниками психологічного стану та рівнем задоволеності життям

Ця матриця ілюструє зв'язок між рівнем задоволеності життям та різними психологічними характеристиками (наприклад, "Соматизація", "Деморалізація", "Суїцидальність").

- **Інтерпретація:**

- Сильна негативна кореляція (темні кольори, синій) вказує на те, що симптоми, як-от деморалізація чи ангедонія, значно знижують рівень задоволеності життям.
- Відсутність значущої кореляції позначається нейтральними кольорами, що свідчить про слабкий або несуттєвий вплив цих показників.

Результати кореляційного аналізу за коефіцієнтом Спірмена показали низку значущих зв'язків між шкалами копінг-стратегій та показниками MBHS. За шкалою “Самовідволікання” було виявлено позитивний зв'язок із ангедонією ($\rho = 0.307$, $p = 0.017$) та суїцидальністю ($\rho = 0.267$, $p = 0.039$), що свідчить про те, що часте використання самовідволікання як стратегії пов'язане із підвищеним рівнем емоційних труднощів (Климчук, 2009).

Шкала “Активний копінг” продемонструвала негативний зв'язок із розгальмуванням ($\rho = -0.279$, $p = 0.031$), що свідчить про те, що більш активні стратегії подолання стресу асоціюються із кращим контролем поведінки.

Шкала “Відмова” показала сильні позитивні кореляції з соматизацією ($\rho = 0.415$, $p < 0.001$), деморалізацією ($\rho = 0.473$, $p < 0.001$), ангедонією ($\rho = 0.465$, $p < 0.001$), активацією ($\rho = 0.555$, $p < 0.001$), слабку позитивну з тривогою ($\rho = 0.283$, $p = 0.028$), когнітивними проблемами ($\rho = 0.328$, $p = 0.010$), суїцидальністю ($\rho = 0.357$, $p = 0.005$), і самозвинуваченням ($\rho = 0.319$, $p = 0.013$). Це свідчить про те, що використання цієї стратегії є пов'язане із значним рівнем психологічних труднощів.

Шкала “Вживання психоактивних речовин” продемонструвала позитивні зв'язки із соматизацією ($\rho = 0.435$, $p < 0.001$), деморалізацією ($\rho = 0.272$, $p = 0.035$), ангедонією ($\rho = 0.274$, $p = 0.034$), і самозвинуваченням ($\rho = 0.265$, $p = 0.041$). Цей результат свідчить про те, що така поведінка асоціюється із більш високим рівнем негативних емоційних станів.

Шкала “Поведінкове розмежування” має позитивні зв'язки із соматизацією ($\rho = 0.438$, $p < 0.001$), деморалізацією ($\rho = 0.341$, $p = 0.008$), ангедонією ($\rho = 0.456$, $p < 0.001$), когнітивними проблемами ($\rho = 0.322$, $p = 0.012$), і суїцидальністю ($\rho = 0.468$, $p < 0.001$). Це підкреслює зв'язок цієї стратегії із серйозними психологічними труднощами.

Шкала “Вентиляція” показала позитивний зв'язок із соматизацією ($\rho = 0.344$, $p = 0.007$), деморалізацією ($\rho = 0.329$, $p = 0.010$), ангедонією ($\rho = 0.396$, $p = 0.002$), тривогою ($\rho = 0.333$, $p = 0.009$), когнітивними проблемами

($\rho = 0.365$, $p = 0.004$), і самозвинуваченням ($\rho = 0.292$, $p = 0.024$), що свідчить про можливі негативні наслідки використання цієї стратегії.

Нарешті, шкала “Самозвинувачення” мала позитивні кореляції із соматизацією ($\rho = 0.412$, $p = 0.001$), деморалізацією ($\rho = 0.369$, $p = 0.004$), ангедонією ($\rho = 0.430$, $p < 0.001$), активацією ($\rho = 0.360$, $p = 0.005$), суїцидальністю ($\rho = 0.452$, $p < 0.001$), і зловживанням психоактивними речовинами ($\rho = 0.260$, $p = 0.045$). Описані результати наочно продемонстровані на рисунку 2.14.

Ці результати вказують на те, що деструктивні стратегії копіngu, такі як відмова, поведінкове розмежування, вентиляція та самозвинувачення, пов’язані із суттєвими психологічними труднощами. Натомість активні та конструктивні стратегії, як активний копінг, асоціюються із зменшенням проблем, пов’язаних із поведінковою регуляцією.

Наведені вище результати узгоджуються з даними інших досліджень, які також виявили зв’язок між використанням деструктивних копінг-стратегій (таких як уникнення, самозвинувачення, вентиляція емоцій та поведінкове розмежування) і підвищеним рівнем психологічного дистресу у батьків дітей з особливостями розвитку (Hastings & Brown, 2002; Pisula, 2007; Pottie & Ingram, 2008; Smith, Greenberg, & Mailick, 2012; Hastings & Taunt, 2002). Ці дослідження вказують на те, що емоційно-орієнтований та унікальний копінг асоційований з вищими показниками тривожності, депресії, стресу та емоційного виснаження серед батьків.

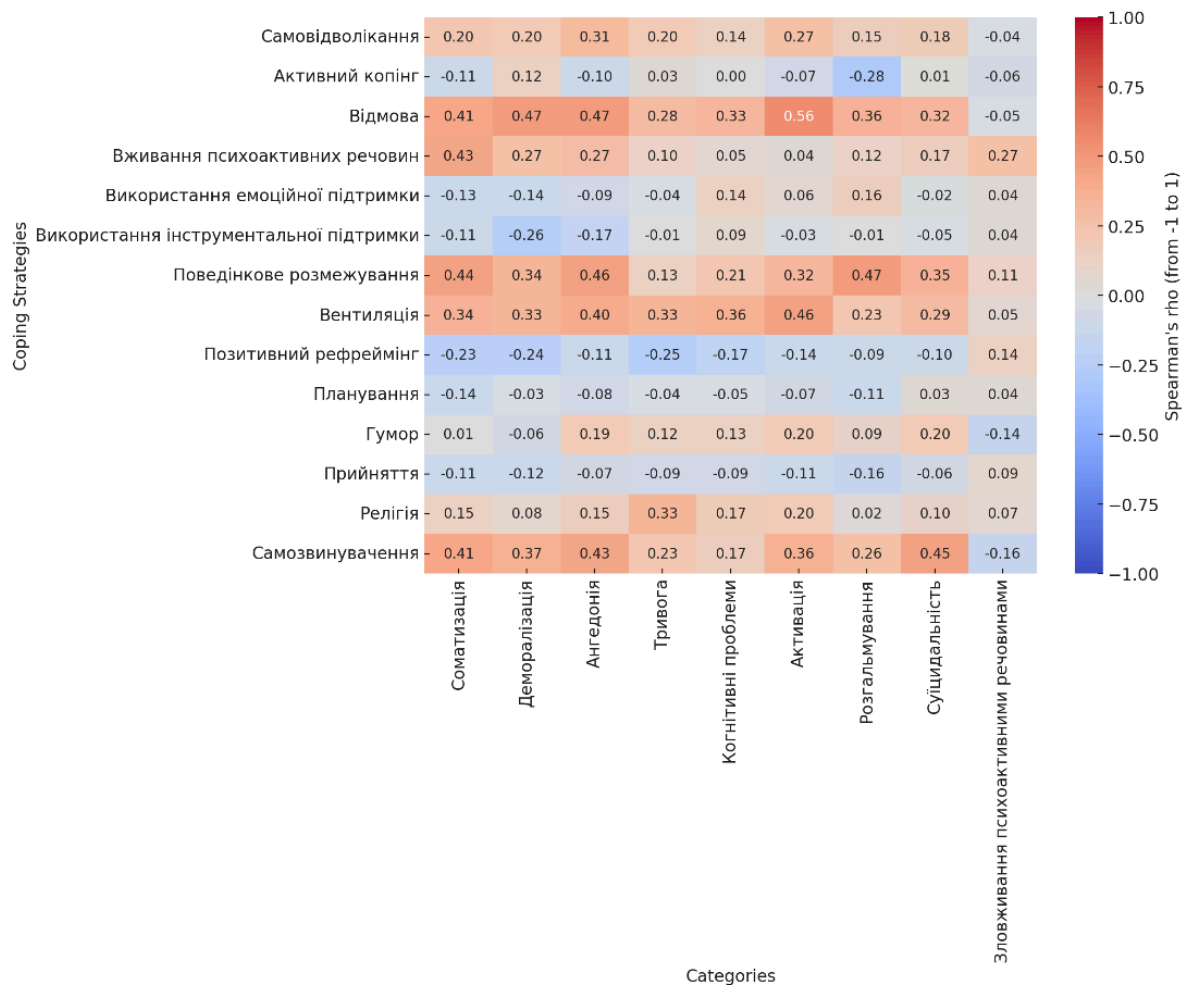


Рис. 2.10. Кореляційна матриця між показниками психологічного стану та копінг-стратегіями

На Рис.2.10 зображено взаємозв'язок між використанням різних стратегій подолання стресу та психологічними характеристиками (наприклад, "Самовідволікання", "Вживання психоактивних речовин").

- **Інтерпретація:**

- Деструктивні стратегії (наприклад, "Відмова", "Самозвинувачення") показують позитивну кореляцію з негативними психологічними станами (наприклад, тривожність, деморалізація).

- Конструктивні стратегії (наприклад, "Активний копінг", "Планування") мають слабший або негативний зв'язок із негативними показниками, що свідчить про їхню адаптивність.

Дослідження аналізів впливу копінг-стратегій та психічного здоров'я на рівень задоволеності життям виявило наступне: лінійна регресійна модель показала, що різні копінг-стратегії мають специфічний вплив на рівень задоволеності життям (Додаток А. Таблиця А.7). Найбільш значущим серед негативних предикторів виявилось вживання психоактивних речовин. Негативний коефіцієнт ($\text{Estimate} = -0.8763$, $p = 0.014$) свідчить про те, що ця стратегія, яка зазвичай використовується для тимчасового уникнення стресу або психологічного дискомфорту, має суттєво руйнівний вплив. Ця поведінка може погіршувати емоційний стан, сприяти формуванню залежності, а також викликати довгострокові негативні наслідки для фізичного здоров'я, що разом значно знижує рівень задоволеності життям.

Іншим значущим негативним предиктором стало поведінкове розмежування ($\text{Estimate} = -1.2169$, $p = 0.022$). Ця стратегія зазвичай використовується для зменшення емоційного залучення до стресової ситуації, але її ефективність виявляється обмеженою. Результати свідчать, що така поведінка може ізолювати людину від емоційної підтримки, зменшувати її здатність до адаптації та сприяти посиленню відчуття безпорадності, що ускладнює процес подолання життєвих труднощів і знижує рівень задоволеності життям.

Відмова ($\text{Estimate} = -0.6903$, $p = 0.056$) хоч і не досягла рівня статистичної значущості, демонструє тенденцію до негативного впливу. Ця стратегія, що включає уникнення визнання проблеми або заперечення її існування, може створювати ілюзію тимчасового зменшення стресу, але в довгостроковій перспективі веде до накопичення невирішених проблем. Як наслідок, це поглиблює психологічний дискомфорт і знижує рівень задоволеності життям.

Хоча використання емоційної підтримки ($\text{Estimate} = 0.5516$, $p = 0.208$) і позитивний рефреймінг ($\text{Estimate} = 0.5553$, $p = 0.156$) не показали

статистично значущого впливу, обидва ці предиктори мають позитивні коефіцієнти. Це може свідчити про те, що їх використання сприяє покращенню емоційного стану, хоча їх ефективність може варіювати залежно від контексту. Наприклад, емоційна підтримка допомагає людині впоратися зі стресом через спілкування та отримання співчуття, а позитивний рефреймінг сприяє змінам у сприйнятті ситуації, що дозволяє зосередитися на її конструктивних аспектах.

Загалом, результати моделі підкреслюють, що деструктивні копінг-стратегії, такі як вживання психоактивних речовин і поведінкове розмежування, мають найбільш виражений негативний вплив на задоволеність життям. Їх використання пов'язане зі зниженням емоційного благополуччя, соціальної адаптації та когнітивних ресурсів. Конструктивні стратегії, хоча й не продемонстрували статистично значущого впливу, мають позитивний потенціал і можуть бути рекомендовані для покращення якості життя. Це підкреслює важливість психологічних втручань, спрямованих на зменшення деструктивних патернів і розвиток адаптивних способів подолання стресу.

Результати другої лінійної регресії (Додаток А, Таблиця А.8) показали, що модель, яка включає соматизацію, деморалізацію, ангедонію, тривогу, когнітивні проблеми та суїцидальність як предиктори задоволеності життям, є статистично значущою ($R = 0.712$, $R^2 = 0.508$, $\text{Adjusted } R^2 = 0.452$, $F(6, 53) = 9.11$, $p < 0.001$). Це свідчить про те, що ці змінні пояснюють 50.8% варіації рівня задоволеності життям, що вказує на сильну пояснювальну силу моделі.

Серед предикторів найбільш значущим виявився рівень деморалізації ($\text{Estimate} = -0.10799$, $\text{SE} = 0.0325$, $t = -3.3254$, $p = 0.002$, $\text{Standardized Estimate} = -0.55226$). Негативний вплив цього показника свідчить про те, що зростання рівня деморалізації суттєво знижує задоволеність життям. Деморалізація може бути асоційована з відчуттям безнадії, відсутністю мотивації та емоційною виснаженістю, що серйозно впливає на загальну якість життя.

Інші предиктори, включаючи соматизацію, ангедонію, тривогу, когнітивні проблеми та суїцидальність, не виявили статистично значущого

впливу на задоволеність життям у цій моделі. Наприклад, соматизація мала тенденцію до негативного впливу ($Estimate = -0.03404$, $p = 0.227$), але її внесок не досяг рівня статистичної значущості. Це може свідчити про те, що ці показники мають вторинний або непрямий вплив, який потребує додаткового дослідження.

Перевірки припущень моделі показали, що залишки відповідають нормальному розподілу (Шапіро-Вілк: $p = 0.915$; Колмогоров-Смірнов: $p = 0.793$; Андерсон-Дарлінг: $p = 0.856$). Тести Бройша-Пагана ($p = 0.566$), Голдфельда-Квандта ($p = 0.975$) та Гаррісона-МакКейба ($p = 0.889$) підтвердили відсутність серйозної гетероскедастичності, а статистика Дурбіна-Уотсона ($DW = 1.96$, $p = 0.838$) свідчить про відсутність автокореляції залишків.

Аналіз мультиколінеарності показав, що всі предиктори мають прийнятні значення індексу інфляції дисперсії ($VIF \leq 2.97$), що свідчить про те, що між змінними відсутній надмірний кореляційний зв'язок.

Загалом, модель підкреслює, що саме деморалізація є ключовим предиктором, який суттєво впливає на рівень задоволеності життям. Інші змінні, хоч і включені до моделі, мають слабший вплив, і їхня роль може бути більш опосередкованою. Результати свідчать про важливість роботи з емоційними станами, які сприяють деморалізації, для підвищення якості життя.

Також, було проведено аналіз головних компонент (РСА) для визначення основних груп копінг-стратегій та їхнього впливу на подолання стресу. Перша компонента, яка об'єднує конструктивні копінг-стратегії, пояснює найбільшу частку дисперсії (24.0%) і демонструє адаптивні способи подолання стресу (Додаток А, Таблиця А.9). Ці стратегії спрямовані на раціональне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та зміну сприйняття ситуації. Найбільші навантаження в цій компоненті отримали такі змінні, як використання інструментальної підтримки (0.768), що передбачає звернення за конкретною допомогою до оточення, використання емоційної підтримки (0.686), яка забезпечує емоційне полегшення через отримання

співчуття і розуміння, а також позитивний рефреймінг (0.709), який допомагає переосмислити стресову ситуацію у більш позитивному світлі. Планування (0.699) і прийняття (0.707) також увійшли до цієї групи, підкреслюючи важливість підготовки до дій і сприйняття реальності без уникання.

Друга компонента відображає деструктивні копінг-стратегії, які мають на меті уникнення або емоційне дистанціювання від стресу. Ця компонента пояснює 18.9% дисперсії і включає стратегії, що можуть мати короткостроковий ефект, але з часом посилюють емоційний дискомфорт. Відмова (0.804) має найвищі навантаження, що вказує на схильність уникати визнання або вирішення проблеми. Поведінкове розмежування (0.650) і самозвинувачення (0.716) також належать до цієї компоненти, підкреслюючи емоційний характер цих стратегій, які часто супроводжуються почуттям провини і соціальною ізоляцією. Вентиляція (0.585) демонструє схильність до вираження емоцій через скарги чи афективні реакції, але без конструктивного розв'язання проблеми.

Незалежність між компонентами ($r = 0.120$) свідчить про те, що конструктивні та деструктивні копінг-стратегії є окремими підходами до подолання стресу. Перевірка припущень для факторного аналізу показала його коректність: тест Бартлетта ($\chi^2(105) = 277, p < 0.001$) підтвердив наявність кореляції між змінними, а значення КМО (0.652) є прийнятним. Результати підкреслюють важливість розвитку конструктивних стратегій, таких як використання підтримки та позитивне переосмислення, оскільки вони сприяють ефективному вирішенню стресових ситуацій і покращують психологічне благополуччя. Деструктивні стратегії, хоч і можуть здаватися ефективними в короткостроковій перспективі, мають тенденцію погіршувати емоційний стан і сприяти накопиченню невирішених проблем (Шевчук, 2021).

Висновки до розділу 2

Емпірично було встановлено наступне: результати дослідження показують, що серед респондентів, батьків дітей з особливими потребами, спостерігається середній рівень задоволеності життям ($M = 18.7$, $SD = 5.61$). Значення варіюються від 5 до 30, що демонструє широкий спектр емоційних реакцій серед респондентів. Лише 10% з них висловили високу задоволеність життям, а більшість (близько 70%) мали середній або низький рівень задоволеності. Це вказує на те, що більшість батьків стикаються з певними труднощами у житті, що потребує розробки програм підтримки для покращення психологічного благополуччя цієї групи.

Відповідно до шкал Багатовимірного скринінгу поведінкового здоров'я (MBHS), респонденти продемонстрували помірний рівень соматизації ($M = 53.1$, $SD = 29.8$) і високий рівень тривожності ($M = 56.8$, $SD = 24.9$). Це свідчить про наявність значних емоційних проблем, таких як тривожність, деморалізація, ангедонія, та когнітивні труднощі. Загалом, результати демонструють, що батьки дітей з особливими потребами переживають високий рівень стресу та емоційного дистресу, що відображається на їхньому психічному здоров'ї та благополуччі.

Згідно з опитувальником Brief COPE, активні стратегії подолання стресу, такі як активний копінг, прийняття ситуації, та планування, були найбільш поширеними серед респондентів. Це вказує на їхню орієнтацію на активне вирішення проблем. Однак менш поширеними були стратегії, такі як використання гумору або релігії, що може вказувати на індивідуальні та соціальні фактори, які визначають вибір копінг-стратегій.

Аналіз кореляцій між копінг-стратегіями, показниками психологічного стану та рівнем задоволеності життям виявив кілька важливих тенденцій. Активні стратегії, такі як використання емоційної підтримки та позитивний рефреймінг, мали позитивний вплив на задоволеність життям. Водночас стратегії уникнення, такі як відмова або вживання психоактивних речовин, були пов'язані з негативними результатами, знижуючи задоволеність життям.

Особливо сильний негативний вплив на задоволеність життям мали емоційні проблеми, такі як деморалізація ($\rho = -0.685$), ангедонія ($\rho = -0.563$) та суїцидальні думки ($\rho = -0.430$). Це підкреслює важливість надання психологічної допомоги батькам, які перебувають у складних емоційних станах.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що існує значущий зв'язок між копінг-стратегіями та психологічним благополуччям батьків дітей з особливостями розвитку. Зокрема, використання дезадаптивних копінг-стратегій, таких як уникання, самозвинувачення, відмова або вживання психоактивних речовин асоціюється зі зниженням рівня психологічного благополуччя. Це свідчить про те, що батьки, які часто вдаються до дезадаптивних механізмів копінгу, відчувають більші труднощі в емоційному та психологічному плані, що може призводити до виражених стресових реакцій, депресивних симптомів та загального зниження якості життя. У той же час, підтримка здорових копінг-стратегій, таких як активне вирішення проблем, емоційна підтримка, або пошук соціальних ресурсів, сприяє підвищенню психологічного благополуччя, допомагаючи батькам краще справлятися з викликами, які постають перед ними.

РОЗДІЛ ІІІ

РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ НЕЙРОРОЗВИТКУ

3.1. Розроблення програми психологічного тренінгу «Ресурсні батьки-щасливі діти» спрямована на формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку.

Як було детально проаналізовано у попередньому розділі, батьки дітей з особливостями нейророзвитку демонструють наявність значних емоційних проблем, таких як тривожність, деморалізація, ангедонія, та когнітивні

труднощі. А також використовують дезапативні копінг-стратегії, що негативно впливає на рівень їх психологічного благополуччя.

Це свідчить про потребу у цілісній та послідовній програмі психологічної допомоги, яка б охоплювала як розумові, так і емоційні складові процесу адаптації батьків (Мякушко, 2020).

Метою тренінгу є розвиток і формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку для зниження рівня стресу, підвищення психологічної стійкості та покращення якості життя сім'ї, підвищення батьківської компетентності, спрямованої на подолання неприйняття дитини та формування якісної, безпечної і довірливої взаємодії між батьками й дитиною.

Під час розроблення тренінгу для батьків дітей з особливостями нейророзвитку ми спиралися на ключові підходи до взаємодії з родиною, представлені в психологічній літературі. Основною ідеєю було обрано думку Х. Жино відповідно до якої ефективні стосунки між батьками та дітьми ґрунтуються на трьох важливих компонентах: турботі, спілкуванні та реалістичному сприйнятті ситуації. Це узгоджується з біосоціальною моделлю розуміння інвалідності (Ginott, 1965).

Також було враховано положення когнітивно-поведінкової терапії (Бек, 1995), яка наголошує на важливості зміни неадаптивного мислення та поведінки у відповідь на стресові ситуації. Значний внесок у розуміння батьківського стресу та копінг-механізмів зробили дослідження Лазаруса і Фолкмана (1984), які розглядали копінг як процес постійного психологічного регулювання в умовах внутрішніх чи зовнішніх вимог.

Окрім того, ми врахували модель сімейної стійкості В. Вальдона (Walsh, 2006), що акцентує увагу на значенні підтримуючих стосунків, спільного сенсу подолання труднощів та активного залучення до вирішення проблем. Усі ці підходи були інтегровані в структуру тренінгової програми для створення ефективної та ресурсної форми підтримки для батьків.

Окрім того, у програму тренінгу було включено положення позитивної психотерапії за Н. Пезешкіаном (Peseschkian, 2000), яка розглядає людину як цілісну систему, що прагне до гармонії між тілом, емоціями, розумом і соціальними зв'язками. Цей підхід акцентує увагу на ресурсах особистості, культурно обумовлених цінностях, а також на здатності людини самостійно долати життєві труднощі через переосмислення досвіду та активацію внутрішнього потенціалу.

Зокрема, були враховані ключові принципи позитивної психотерапії: принцип балансу (гармонійний розподіл життєвих сфер), принцип надії, орієнтація на ресурси, а також концепція «чотирьох сфер життя» (тіло, досягнення, контакти, майбутнє/сенси), що є важливою у роботі з батьками, які перебувають у стані тривалого стресу.

Оскільки батьки часто невротизують стан дитини через нерозуміння як виховувати дитину з особливостями розвитку, в тренінг було включена частина, яка присвячена психоедукації батьків, інформування про формування нейророзвиткових особливостей, стратегії ефективного корегування, розвиток навичок взаємодії з дітьми без застосування покарань, а також підвищення педагогічної освіти батьків й формування у них вмінь застосовувати поведінкове керівництво у вихованні дитини.

Основи поведінкового керівництва для дітей особливостями розвитку та зі складною поведінкою були взяті із поведінкової психотерапії (Бугайчук Н., 2019; Pfeiffer, L. U. та ін., 2023; Кушнір Н. , 2021).

Зважаючи на вищевикладене, було виділено декілька напрямів роботи з батьками та підібрані відповідні вправи для тренінгу.

Перший напрям включає в себе усвідомлення особливостей розвитку дитини, прийняття дитини. Когнітивному усвідомленню особливостей сприятиме проведення лекції «Що таке РДУГ, РАС?» Потім відбудеться практична вправа «Як РДУГ, РАС виглядає у вашої дитини». Це проводиться з метою психоедукації батьків, а також з метою розмежування особистості

дитини від хворобливих проявів. Також, розумінню як це бути дитиною певного віку з особливостями розвитку сприятиме вправа «Портрет дитини», де батьки мають описати сильні, слабкі сторони, вподобання, спеціальні інтереси, а також те, як на їхню думку бачить світ їх дитина, що вона відчуває, як вона це відчуває. Це дає змогу на емпатійному рівні помінятися місцями з дитиною та краще розуміти особливі потреби дитини і індефікувати їх не як щось загрозливе, а як частину нормального життя дитини.

Другий напрям був направлений на емоційну регуляцію батьків. Народження дитини з особливостями розвитку викликає в батьків сильне емоційне напруження. Не прожиті, та не розміщені в просторі емоції, такі як : гнів, сум, відраза, страх психосоматизуються та можуть викликати психічні розлади, або соматичні захворювання. Тому батькам важливо допомогти відреагувати свої емоції в найбільш екологічний спосіб. Для цього допоможуть вправи: «Встановлюємо сімейні правила однакові для всіх. Вправа світлофор» де учасники диференціюють своє емоційне навантаження відповідно до кольорів світлофору (зелений, жовтий, червоний), прописують як допомогти собі перейти з одного кольору в інший. Ця вправа направлення на саморегуляцію та розуміння того, як себе підтримати. Також буде доречним провести вправу «Карта мого серця» її метою допомогти батьки зможуть вербалізувати емоції щодо свого батьківства, особливостей дитини та власного внутрішнього стану. Ще в цей блок входили вправи: «Намалюй свої межі», «Хто ти коли злишся?» для екологічного вираження агресії. Також вправа: «Намалюй свою модель балансу».

Третій напрям направлений на формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку. Даний компонент є особливо важливим, оскільки батьки таких дітей щодня стикаються з підвищеним рівнем емоційного та фізичного навантаження, постійним стресом, тривогою, а нерідко — і з почуттям провини або безпорадності. У довготривалій перспективі це може призводити до емоційного вигорання, депресивних станів та психосоматичних проявів.

Формування навичок саморегуляції та конструктивного подолання труднощів дозволяє зменшити внутрішню напругу, підвищити психологічну стійкість, покращити якість взаємодії з дитиною та іншими членами сім'ї. Окрім того, опанування ефективних копінг-стратегій дозволяє батькам не лише краще дбати про власне психоемоційне благополуччя, а й слугувати позитивною моделлю для дитини у складних або кризових ситуаціях.

Для цього напрямку запропоновані вправи: «Мій копінг-слоїк» метою цієї вправи є усвідомлення особистих стратегій подолання стресу та розширення їхнього спектру. Важливою складовою формувального етапу програми є ознайомлення учасників з результатами констатувального дослідження. З цією метою доцільно провести лекційне заняття, у межах якого батькам у доступній та зрозумілій формі подається узагальнена інформація про типові копінг-стратегії, що найчастіше обираються іншими батьками дітей з особливостями розвитку. Акцент робиться на характеристиці як адаптивних, так і неадаптивних стратегій, а також на можливих психоемоційних наслідках їх застосування.

Окрему увагу слід приділити обговоренню типових труднощів, з якими стикаються батьки у сфері психічного здоров'я, зокрема підвищеного рівня тривожності, емоційного виснаження, симптомів депресії та почуття самотності. Такий підхід сприяє не лише підвищенню інформованості учасників, а й формуванню мотивації до особистісного розвитку, пошуку ефективних способів подолання стресу та залучення до подальшої активної участі в тренінговому процесі.

Четвертий напрям спрямований на підвищення ефективності батьків у їхній комунікації з дітьми, корекційні заходи впливу. Налагодження взаємодії всередині сімейної системи, з урахуванням особливих потреб дитини, щоб кожному члену сім'ї було комфортно в ній знаходитись. Знайомство батьків з альтернативними методами спілкування (Мельник & Ковальчук, 2021; Clarke, 2022).

З огляду на існуючі труднощі дітей з особливостями нейророзвитку у просторі, часі, сенсорній та емоційній регуляції увагу батьків слід зосередити

на важливості спеціальної організації часу і простору для дитини (зонування кімнати, створення спеціальної сенсорної зони, забезпечення матеріалами для стимулювання, саморелаксації, наявність чіткого графіку, розпорядку дня).

Структура тренінгу: тренінг складається з 2-ох модулів по 3 години, які проходили з 10.00-13.00 два дні (субота та неділя).

ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ

Структура програми	Мета	Зміст реалізації
Модуль 1 (День 1) Розуміння індивідуальних нейропсихологічних характеристик дитини, емоційне прийняття та формування здорових меж	<ul style="list-style-type: none"> • Усвідомлення особливостей розвитку дитини • Прийняття дитини 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Міні-лекція на тему: «Що таке РДУГ, РАС?». Презентація слайдів. ▶ Практична вправа в групі: «Як РДУГ, РАС виглядає у вашої дитини?» ▶ Вправа «Портрет дитини»

<p>Модуль 1 (День 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Емоційна регуляція • Вербалізація емоцій 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Вправа «Світлофор: встановлюємо сімейні правила однакові для всіх» ▶ Вправа «Карта мого серця» ▶ Вправа «Батьківські страхи» ▶ Вправа «Намалюй свої межі» ▶ Міні-лекція на тему «Екологічне вираження агресії». Презентація слайдів. ▶ Групове обговорення учасників
<p>Модуль 2 (День 2)</p> <p>Розвиток копінг-ресурсів у батьків дітей, впровадження корекційних заходів</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Формування навичок саморегуляції та конструктивного подолання труднощів • Усвідомлення особистих стратегій подолання стресу та розширення їх спектру • Формування навички переосмислювати складні ситуації, знаходячи в них ресурси для розвитку та конструктивний зміст • Зняття напруги зі складної ситуації 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Міні-лекція на тему : «Батьківська рівновага: як подбати про себе, допомагаючи дитині». Презентація слайдів. ▶ Вправа «Карта мого стресу» ▶ Практична вправа в групі: «Мій копінг-слоїк». ▶ Групове обговорення: «А як справляються інші батьки?» ▶ Вправа «Намалюй свою модель балансу» ▶ Вправа «Інша сторона ситуації»

<p>Модуль 2 (День 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Налагодження комунікації з дітьми • Корекційні заходи впливу для налагодження сімейної взаємодії 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Групова дискусія на тему: «Як найкраще взаємодіяти з дитиною. Найбільш ефективні стратегії». ▶ Презентація слайдів. Налагодження альтернативних методів спілкування. ▶ Міні-лекції на тему: «Організація часу і простору відповідно до потреб дитини». ▶ «Принципи АВА-терапії як основи корекційної роботи. Система А-В-С як система вивчення поведінки». Презентація слайдів. ▶ Як дітям з особливостями нейророзвитку навчатися Практична вправа: «Створення системи мотивації»
------------------------------	---	--

Хід роботи:

Модуль 1 (День 1) Тепле коло. Знайомство з учасниками.

1. Назва вправи: «Портрет дитини» (Калька & Ковальчук , 2020)

Мета: Дослідження уявлень дорослого (переважно батьків або опікунів) про власну дитину, виявлення емоційного ставлення до дитини, її образу в уявленні дорослого, виявлення проєкцій, очікувань, страхів або труднощів, які пов'язані з дитиною, підвищення усвідомлення особливостей взаємодії з дитиною, стимулювання рефлексії та емпатії у дорослого. Тривалість: 10-15 хв. Матеріали: Аркуші паперу формату А4 або А3. Кольорові ручки, олівці, фломастери.

Інструкція для учасників: «Зараз я попрошу вас намалювати портрет дитини. Це може бути ваша дитина або дитина, з якою ви часто взаємодієте. Вам не потрібно мати художні здібності – головне, щоб у малюнку було відображено вашу уяву про цю дитину. Намалюйте її так, як ви її бачите, зображуючи не лише зовнішність, а й риси характеру, емоційний стан, поведінку, настрій. Можна додати символи, кольори, предмети, які вам асоціюються з цією дитиною»

Після завершення малюнка – інтерпретація через бесіду (рефлексивна частина): Поставлені такі запитання: Хто ця дитина? Що ви хотіли передати в малюнку? Які кольори ви обрали? Чому саме ці? Які риси характеру цієї дитини ви намагались зобразити? Що вам найбільше подобається в цій дитині? Що вас турбує у стосунках з нею? Який настрій має ця дитина на малюнку? Чи відповідає це її реальному стану? Як би сама дитина описала цей портрет, якби побачила його? Після цього відбувається обговорення в групі.

2. Назва вправи: «Світлофор» (емоційна самодіагностика) Мета: Допомогти учасникам усвідомити власні емоційні та фізичні стани. Навчити розпізнавати ранні сигнали виснаження. Стимулювати розвиток навичок саморегуляції та ресурсного мислення. Запропонувати стратегії переходу з «червоного» стану до «жовтого» або «зеленого». Підвищити емоційну грамотність і здатність до турботи про себе. **Інструкція для учасників:** Перед вами метафора світлофора, яка уособлює ваш внутрішній емоційний стан: Червоне світло – стан емоційного або фізичного виснаження, надмірної напруги, агресії, сліз, почуття безпорадності. Жовте світло – стан напруження, втоми, роздратування, але ще контрольованого. Ви вже не в ресурсі, але ще маєте сили діяти. Зелене світло – стан спокою, рівноваги, енергії, коли вам добре, ви можете приймати зважені рішення, підтримувати дитину та себе. **Завдання 1: Усвідомлення станів.** На окремому аркуші (або в щоденнику) напишіть відповіді: Коли я на ЧЕРВОНОМУ світлі: Як я себе відчуваю (емоції, тілесні відчуття)? Що я думаю в цей момент? Як я поведусь? Які ситуації зазвичай призводять до цього? Коли я на ЖОВТОМУ

світлі: Які сигнали підказують, що я «наближаюся» до червоного? Що я можу зробити, щоб не перейти межу? Які мої «жовті» реакції?6. Коли я на ЗЕЛЕНОМУ світлі: Як я відчуваю свій ресурс? Що мені допомагає залишатися у цьому стані? Які дії, ритуали чи думки мене підтримують? Завдання 2: Як переходити між станами Заповніть таблицю або дайте письмову відповідь: 1. З якого стану я виходжу 2. В який я хочу перейти 3. Що мені в цьому допоможе. Завершення та рефлексія (групове обговорення): У якому кольорі ви були найчастіше останніми днями? Які дії чи стани допомагають вам залишатися на зеленому світлі? Який перехід між «кольорами» вам найважчий і чому? Які нові інструменти ви хочете спробувати? **Рекомендація:** Можна створити вдома власний «емоційний світлофор» — з кольоровим зображенням або картками — щоб швидко позначати свій стан і нагадувати собі про стратегії регуляції.

3. Назва вправи: «Карта мого серця» Мета: Допомогти батькам усвідомити та вербалізувати свої емоції щодо свого батьківства, особливостей дитини, змін у житті та власного внутрішнього стану. Тривалість: 20 хвилин. Матеріали: Аркуші паперу формату А4 або А3. Кольорові ручки, олівці, фломастери. Наліпки, якщо є (сердечка, хмари, блискавки тощо). Хід виконання: 1. Інструкція (усно або письмово): "Уявіть, що ваше серце — це карта. На ньому є місце для різних емоцій, які ви переживаєте як мама чи тато дитини з особливостями. Намалюйте карту свого серця так, як відчуваєте зараз. Ви можете зобразити: — радощі та гордість (наприклад, як сонце), — страхи та тривоги (як хмари), — почуття провини чи гніву (як вулкани, тіні, колючки), — любов, надію, віру (як квіти, серця, вогники). Нехай кольори, форми і простір говорять за вас."

2. Відображення на малюнку:

Учасники малюють свою "карту серця", не обмежуючи себе логікою — важлива символіка, інтуїція.

3. Рефлексія (усна або письмова):

Після завершення роботи поставлені запитання: Що ви побачили у своєму серці? Які емоції найбільше зайняли місце? Групове обговорення.

4. Назва вправи: «Робота з батьківськими страхами» Мета:

Допомогти батькам усвідомити, конкретизувати та проаналізувати свої найсильніші страхи, пов'язані з дитиною. Зменшити інтенсивність тривожних переживань через когнітивну переоцінку ситуації. Навчити батьків бачити альтернативні сценарії та формувати план дій у разі ускладнень. Сприяти формуванню реалістичного, підтримувального внутрішнього діалогу. Зміцнити почуття впевненості та контролю у виховній ролі. Інструкція для учасників: Візьміть аркуш паперу або відкрийте блокнот. Ми крок за кроком пропрацюємо один із ваших батьківських страхів — той, що зараз викликає найбільше хвилювання. 1. Запишіть свій найбільший страх.

Наприклад:

«Моя дитина не знайде друзів і почуватиметься самотньою» 2. Розгляньте найгірший сценарій. Запитайте себе: «Що найгірше може статися, якщо цей страх справдиться?» Наприклад: «Моя дитина буде страждати, їй буде сумно, у неї можуть знизитися оцінки» 3. Оцініть реалістичність цього сценарію. Наскільки ймовірно, що це справді станеться? (оцініть за шкалою від 0 до 10). Чи були подібні ситуації у минулому? Як вони вирішувались?

4. Продумайте план дій.

- Що ви можете зробити, щоб цьому запобігти?
- Як ви підтримаєте дитину, якщо це станеться?

Наприклад:

«Я можу допомогти дитині розвинути соціальні навички, заохотити її до гуртків, підтримувати її впевненість»

5. Розгляньте найкращий сценарій.

Що буде, якщо страх не справдиться, або ситуація вирішиться позитивно?

Наприклад:

«Моя дитина знайде друзів, розкриє свої сильні сторони, навчиться долати труднощі»

6. Переформулюйте страх у підтримувальне твердження.

Замість:

«Я боюся, що моя дитина залишиться без друзів»

скажіть:

«Я можу підтримати дитину в розвитку комунікації, і навіть якщо будуть труднощі, ми разом знайдемо вихід» (Beck, 2011).

5. Назва вправи: «Намалюй свої межі» Мета: Усвідомлення власних психологічних та емоційних кордонів. Дослідження того, як людина відчуває себе у стосунках з іншими (де комфортно, а де ні). Виявлення ситуацій, у яких особисті кордони порушуються. Розпізнавання та формулювання власних потреб. Сприяння розвитку навичок самозахисту та турботи про себе. Інструкція для учасників: Візьміть аркуш паперу (формату А4 або А3) і художні матеріали (олівці, фломастери, фарби, пастель тощо). Уявіть, що цей аркуш — це ви і ваш внутрішній простір. Намалюйте себе у центрі цього простору — це може бути умовна фігура, символ або будь-яке зображення, яке асоціюється у вас із собою.

Тепер зобразіть ваші особисті межі навколо себе:

- Які вони? Товсті чи тонкі? Прозорі, тверді чи гнучкі?
- Якого кольору ці межі? Якої форми?

Додайте навколо себе людей, обставини або фактори, які:

- вас підтримують (розташуйте ближче);
- порушують ваші межі або тиснуть на вас (позначте, як вони наближаються або намагаються "прорвати" простір);
- залишаються на комфортній відстані.

Позначте також, що вам потрібно, щоб почуватися у безпеці, щоб ваші межі поважалися. Це можуть бути символи, слова, кольори.

Запитання для рефлексії після малювання: Які емоції викликала ця вправа? Якими ви намалювали свої межі? Чому саме такими? Чи комфортно вам у вашому "просторі"? Хто або що наближається занадто близько? Де у вашому житті зараз найчастіше порушуються межі? Що вам потрібно для відновлення або захисту своїх кордонів? Що ви можете зробити вже зараз, аби краще піклуватися про себе? Час виконання: Малювання – 10-15 хвилин. Обговорення / рефлексія – 10хвилин (в групі)

Модуль 2, День 2

6. Назва вправи: «Карта мого стресу». Мета: Виявити власні джерела стресу та усвідомити, як вони впливають на емоційний стан і повсякденне життя. Це перший крок до пошуку ефективних способів самопомоги. Тривалість: 10–15 хвилин. Матеріали: Аркуші паперу формату А4. Кольорові ручки або олівці. Хід виконання: **Запрошення до рефлексії:** Учасникам запропоновано подумати про все, що викликає у них напруження, втому або тривогу в повсякденному житті — як у ролі батьків, так і як у звичайних дорослих. **Створення карти:**

У центрі аркуша учасники пишуть або малюють себе (можна символічно — у вигляді кружечка з підписом «Я»).

Далі навколо — розміщують «стресові фактори» (слова, фрази, символи чи образи), що впливають на них:

Наприклад: *«непередбачувана поведінка дитини», «відсутність підтримки», «брак сну», «почуття провини» тощо.*

Можна використовувати різні кольори — червоний для найбільш інтенсивного стресу, жовтий — для помірного, зелений — для того, що піддається контролю. **Обговорення (опційно):** Хто бажає — ділиться частиною своєї карти. Обговорюється, які фактори найчастіше повторюються, а також які з них можна змінити, прийняти або делегувати. **Підсумок:** Запропонувати учасникам подивитися на карту і обрати **одну зону**, з якою вони хочуть почати працювати — наприклад, знайти ресурс, щоб зменшити її вплив.

7. Вправа : «Інша сторона ситуації» Мета: Навчитися бачити складні ситуації під іншим кутом, знаходити в них можливості для зростання або позитивний сенс. Хід виконання:

Запропонуйте учасникам пригадати ситуацію, яка викликала у них негативні емоції (злість, розчарування, втому тощо). Далі — поставити собі запитання: «Що корисного я можу винести з цього досвіду?»; «Чому ця ситуація могла навчити мене або мою дитину?»; «Чи можу я побачити в цьому щось хороше або хоча б нейтральне?»

8. Вправа: «Мій копінг-слоїк»

Мета: усвідомити особисті стратегії подолання стресу та розширити їхній спектр. **Матеріали:** скляна баночка (або малюнок), папірці. Хід: Учасники пишуть на окремих папірцях, що їм допомагає справлятися зі стресом (слухати музику, плакати, говорити з кимось, йти в душ, пити чай, молитись тощо). Далі вони сортують ці стратегії: ефективні та безпечні сумнівні/нейтральні

деструктивні (замовчування, звинувачення, уникнення тощо)

- Обговорення в групі: «Що я можу додати в зелений список? Що з жовтого/червоного можна трансформувати?». Групове обговорення як це роблять інші.

9. Вправа: «Намалюй свою модель балансу». Мета: Сприяти усвідомленню батьками внутрішнього розподілу ресурсів та енергії між чотирма основними сферами життя за моделлю «чотирикутника балансу» Пезешкіана:

- 1. Тіло (соматична сфера)**
- 2. Досягнення / робота / обов'язки**
- 3. Контакти / стосунки / соціум**
- 4. Майбутнє / сенс життя / духовність**

Хід вправи: 1. Інструкція: «На аркуші паперу намалюйте символічну модель свого особистого балансу. Уявіть, що ваше життя складається з чотирьох сфер:

– Тіло (догляд за собою, відпочинок, сон, здоров'я)

- Досягнення (робота, побут, обов'язки, розвиток)
- Стосунки (родина, друзі, соціальні зв'язки)
- Майбутнє (надія, віра, мрії, духовність)

Намалюйте ці сфери у вигляді геометричних фігур, ваг, дерева або іншої метафори.

Відобразіть, скільки часу/ресурсу ви віддаєте кожній сфері зараз. Чого бракує? Що переважає?» **Час на виконання:** 15 хвилин

Рефлексивні запитання:

- Яка сфера у вас переобтяжена?
- Яка знехтувана?
- Який був баланс до народження дитини?
- Що допомагає відновлювати рівновагу?
- Що ви можете змінити вже зараз?

За Пезешкіаном, дисбаланс між цими чотирма сферами часто є джерелом емоційного виснаження та психосоматичних симптомів. Вправа допомагає учаснику візуалізувати свій життєвий баланс, що сприяє самоусвідомленню та плануванню змін (Peseschkian, 2000).

10. Назва вправи: «Створення мотиваційної шкали»

Мета: сформувати у дитини матеріальну мотивацію до навчання та необхідної поведінки. **Хід вправи: Інструкція:** На аркуші паперу в одній колонці зліва прописати список мотивації, а з правої список справ. Визначити, що саме мотивує дитину. Прописати список мотивації і список справ, які вона має за це зробити.

3.2. Апробація та оцінка ефективності тренінгової програми

Психологічний тренінг для батьків дітей з особливостями нейророзвитку «Ресурсні батьки - щасливі діти» проводився два дні: субота та неділя з 10.00-13.00. Тренінг проходив в режимі он-лайн, за допомогою платформи Zoom (Івашньова, 2019).

Етичні питання при проведенні тренінгу забезпечувалися неухильним виконанням вимог біоетики, таких як інформована згода на участь у дослідженні, анонімність досліджуваних, наявність закритої групи, відсутність проведення аудіо та відеозйомки під час тренінгу (Етичний кодекс психолога, 1990).

Під час проведення першого заняття у форматі «теплого кола» учасники були ознайомлені з правилами функціонування групи, а також мали змогу висловити власні очікування щодо участі у тренінгу. Провідним запитом більшості батьків виявилася потреба в отриманні психоедукаційної інформації щодо розладів, які мають їхні діти, а також ознайомлення з можливими напрямками психокорекційної роботи. Вже на етапі заповнення опитувальників деякі учасники зазначили, що часто відчувають емоційне виснаження, пригнічений настрій та брак енергії. У зв'язку з цим також було висловлено запит на роз'яснення причин подібних станів і обговорення можливих шляхів їх подолання (Зликов & Лукомська, 2022).

Загалом склалася гарна групова динаміка: учасники активно приймали участь у вправах та обговореннях, охоче ділилися власним досвідом та переживаннями. Обстановка була тепла та підтримуюча. Після проведення тренінгу деякі учасники залишили позитивні відгуки (Кочюнас, 2016).

Водночас, попри загальну ефективність тренінгу, варто зазначити, що глибока робота з психоемоційним станом самих батьків виявилася обмеженою. Більшість рефлексій та обговорень здійснювалися переважно через фокус на дитячих труднощах, а не на внутрішніх переживаннях дорослих. Це вказує на потребу подальшого допрацювання формату, який би дозволяв приділяти більше уваги емоційним потребам батьків як окремих особистостей.

З метою вивчення результативності впровадження психологічної програми з підвищення ефективності копінг-стратегій батьків дітей з особливостями нейророзвитку нами була проведена психологічна діагностика за методом поперечних зрізів «до» і «після» формувального експерименту,

результати якої надали можливість констатувати кількісні та якісні зміни, що відбулися після завершення формувального експерименту.

У дослідженні взяли участь 50 батьків дітей з особливостями нейророзвитку. З них 25 батьків входили до експериментальної групи і пройшли опитування до та після тренінгу. Ще 25 батьків склали контрольну групу, яка не проходила тренінг, але проходила опитування в той самий час, що і експериментальна група, для підтвердження гіпотези про відсутності його впливу на показники (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Frequencies of Група			
Група	Counts	% of Total	Cumulative %
Проходили тренінг	25	50.0 %	50.0 %
Не проходили тренінг	25	50.0 %	100.0 %

Серед учасників після тренінгу ($n = 25$), 52,0 % ($n = 13$) повідомили, що тренінг «дуже допоміг» краще зрозуміти особливості розвитку своєї дитини, 40,0 % ($n = 10$) оцінили його «значною мірою», а 8,0 % ($n = 2$) – «частково» (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Frequencies of Наскільки тренінг допоміг вам краще зрозуміти особливості розвитку вашої дитини?			
Наскільки тренінг допоміг вам краще зрозуміти особливості розвитку вашої дитини?	Counts	% of Total	Cumulative %
Дуже допоміг	13	52.0 %	52.0 %
Значною мірою	10	40.0 %	92.0 %
Частково	2	8.0 %	100.0 %

У відповідь на питання, як часто вони застосовують отримані під час тренінгу знання та навички, 56,0 % ($n = 14$) зазначили «часто», 16,0 % ($n = 4$) – «постійно», 20,0 % ($n = 5$) – «іноді», і 8,0 % ($n = 2$) – «спробував(ла), але з труднощами» (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Frequencies of Будь ласка, оцініть, наскільки ви застосовуєте знання та навички, отримані під час тренінгу, у повсякденному житті

Будь ласка, оцініть, наскільки ви застосовуєте знання та навички, отримані під час тренінгу, у повсякденному житті.	Counts	% of Total	Cumulative %
Постійно використовую на практиці	4	16.0 %	16.0 %
Часто використовую на практиці	14	56.0 %	72.0 %
Іноді використовую на практиці	5	20.0 %	92.0 %
Спробував(ла), але з труднощами	2	8.0 %	100.0 %

Коли учасників після тренінгу попросили оцінити зміни в їхніх стратегіях реагування на стрес, 48,0 % (n = 12) відзначили «помітні покращення», 40,0 % (n = 10) – «помірні зміни, дещо покращилися», 4,0 % (n = 1) – «значно покращилися» і 8,0 % (n = 2) – «зміни мінімальні, майже непомітні» (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Frequencies of Наскільки, на вашу думку, змінилися ваші способи реагування на стрес після участі в тренінгу

Наскільки, на вашу думку, змінилися ваші способи реагування на стрес після участі в тренінгу?	Counts	% of Total	Cumulative %
Значно покращилися	1	4.0 %	4.0 %
Помітні покращення	12	48.0 %	52.0 %
Помірні зміни, дещо покращилися	10	40.0 %	92.0 %
Зміни мінімальні, майже непомітні	2	8.0 %	100.0 %

Для групи, яка проходила тренінг

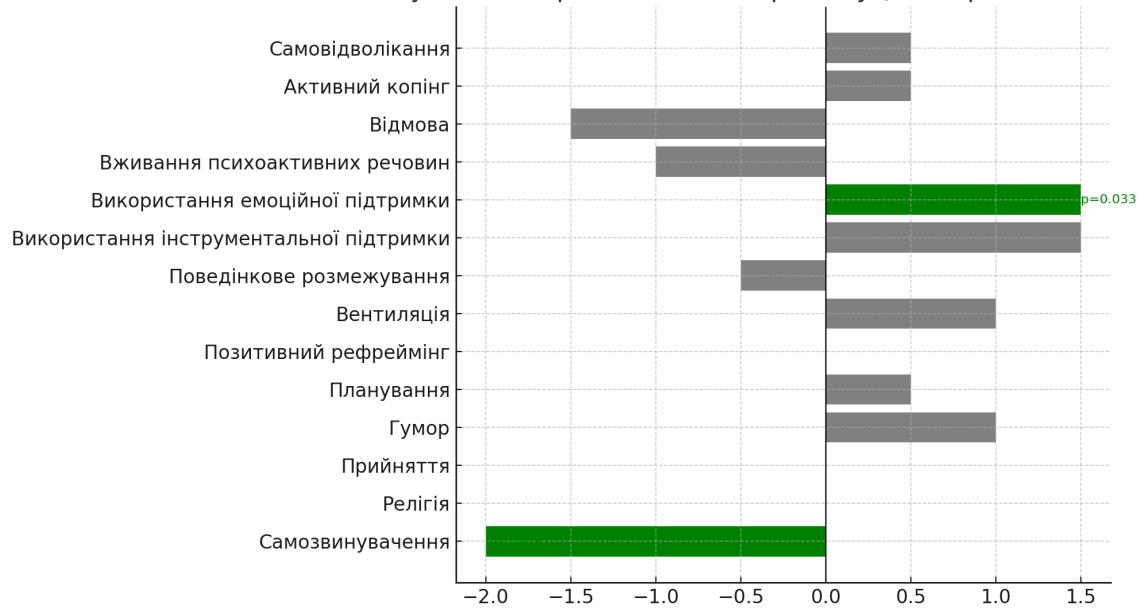
Після тренінгу учасники експериментальної групи показали помітне зниження рівня самозвинувачення: середній бал зменшився з 5,60 до 4,08, що підтверджує здатність тренінгу знизити внутрішню критику. Одночасно відбулося значне зростання показника використання емоційної підтримки: із середніх 4,20 до 5,44, що свідчить про активніше залучення соціальних ресурсів для подолання стресу. Паралельно учасники почали частіше використовувати інструментальну підтримку (з 4,92 до 6,12) і виражати свої почуття через вентиляцію емоцій (з 4,88 до 5,72), хоча ці зміни лише наблизилися до статистичної значущості, демонструючи тенденцію до більш конструктивного вирішення проблем. За допомогою практик усвідомлення, копінг-стратегія уникнення стрімко впала (з 4,96 до 3,76) учасники стали

менше ігнорувати труднощі, натомість поступово переходити до обговорення й вирішення нагальних питань (рис.3.1, табл.3.4). Попри незначні коливання в активації стратегій активного копіngu, планування, позитивного переосмислення, гумору та прийняття, загальний напрям змін відкриває картину: дезадаптивні реакції поступаються місцем більш соціально орієнтованим і раціональним підходам (Number Analytics, n.d.).

Таким чином, результати свідчать про те, що тренінг успішно сприяв формуванню у учасників навичок звертатися за підтримкою та знижувати внутрішню самокритику, що є ключовими компонентами адаптивного копіngu. Ці зміни підтверджують здатність інтервенції трансформувати поведінкові моделі в бік більш здорових і ефективних стратегій подолання стресу.

Результати дослідження (Rasoulpoor, Salari, Shiani та ін., 2023), яке проводилося серед матерів дітей з розладами античного спектру узгоджуються з висновками, отриманими в межах дипломної роботи. Зокрема, автори наголошують на важливості підтримки матерів у формуванні ефективних копінг-стратегій, що, у свою чергу, позитивно впливає на їхній психоемоційний стан. Аналогічно, у ході проведеного нами емпіричного дослідження було виявлено, що застосування адаптивних стратегій подолання корелює з більшою емоційною стійкістю та зниженням рівня психоемоційного виснаження у батьків дітей з особливими освітніми потребами. Таким чином, отримані результати підтверджують загальну тенденцію, визначену в сучасних наукових публікаціях, щодо ключової ролі копінг-стратегій у забезпеченні психологічного благополуччя батьків.

Зміни у копінг-стратегіях після тренінгу (експериментальна група)



Paired Samples T-Test

			Statistic	p	Mean difference	SE difference	Effect Size
Самовідволікання (до)	Самовідволікання (після)	Wilcoxon W	98.5 ^a	0.367	-0.500	0.480	Rank biserial correlation -0.2213
Активний копінг (до)	Активний копінг (після)	Wilcoxon W	71.0 ^b	0.337	-0.500	0.400	Rank biserial correlation -0.2526
Відмова (до)	Відмова (після)	Wilcoxon W	169.0 ^d	0.064	1.500	0.606	Rank biserial correlation 0.4632
Вживання психоактивних речовин (до)	Вживання психоактивних речовин (після)	Wilcoxon W	92.0 ^c	0.218	1.000	0.496	Rank biserial correlation 0.3529
Використання емоційної підтримки (до)	Використання емоційної підтримки (після)	Wilcoxon W	61.0 ^a	0.033	-1.500	0.481	Rank biserial correlation -0.5178
Використання інструментальної підтримки (до)	Використання інструментальної підтримки (після)	Wilcoxon W	53.5 ^f	0.056	-1.500	0.586	Rank biserial correlation -0.4905
Поведінкове розмежування (до)	Поведінкове розмежування (після)	Wilcoxon W	99.0 ^g	0.293	0.500	0.425	Rank biserial correlation 0.2941
Вентиляція (до)	Вентиляція (після)	Wilcoxon W	53.5 ^f	0.052	-1.000	0.407	Rank biserial correlation -0.4905
Позитивний рефреймінг (до)	Позитивний рефреймінг (після)	Wilcoxon W	97.0 ^d	0.524	-2.30e-5	0.483	Rank biserial correlation -0.1602
Планування (до)	Планування (після)	Wilcoxon W	83.0 ^b	0.641	-0.500	0.490	Rank biserial correlation -0.1263

Paired Samples T-Test

			Statistic	p	Mean difference	SE difference		Effect Size
Гумор (до)	Гумор (після)	Wilcoxon W	90.0 ^d	0.381	-1.000	0.486	Rank biserial correlation	-0.2208
Прийняття (до)	Прийняття (після)	Wilcoxon W	114.5 ^a	0.704	-7.48e-5	0.526	Rank biserial correlation	-0.0949
Релігія (до)	Релігія (після)	Wilcoxon W	56.0 ^h	0.849	7.98e-5	0.387	Rank biserial correlation	0.0667
Самозвинувачення (до)	Самозвинувачення (після)	Wilcoxon W	175.0 ^f	0.009	2.000	0.566	Rank biserial correlation	0.6667

Note. $H_a \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} \neq 0$

^a 3 pair(s) of values were tied

^b 6 pair(s) of values were tied

^d 4 pair(s) of values were tied

^e 9 pair(s) of values were tied

^f 5 pair(s) of values were tied

^g 8 pair(s) of values were tied

^h 11 pair(s) of values were tied

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання (до)	25	5.12	5	1.79	0.357
Самовідволікання (після)	25	5.56	5	1.29	0.259
Активний копінг (до)	25	6.40	7	1.61	0.321
Активний копінг (після)	25	6.80	7	1.22	0.245
Відмова (до)	25	4.96	5	1.97	0.394
Відмова (після)	25	3.76	4	1.67	0.333
Вживання психоактивних речовин (до)	25	3.56	3	1.69	0.337
Вживання психоактивних речовин (після)	25	2.88	2	1.56	0.313
Використання емоційної підтримки (до)	25	4.20	4	1.73	0.346
Використання емоційної підтримки (після)	25	5.44	5	1.76	0.352

Descriptives					
	N	Mean	Median	SD	SE
Використання інструментальної підтримки (до)	25	4.92	5	1.89	0.378
Використання інструментальної підтримки (після)	25	6.12	6	1.59	0.318
Поведінкове розмежування (до)	25	3.56	3	1.53	0.306
Поведінкове розмежування (після)	25	3.08	3	1.32	0.264
Вентиляція (до)	25	4.88	5	1.72	0.343
Вентиляція (після)	25	5.72	6	1.43	0.286
Позитивний рефреймінг (до)	25	4.80	5	1.71	0.342
Позитивний рефреймінг (після)	25	5.20	5	1.63	0.327
Планування (до)	25	6.16	6	1.77	0.354
Планування (після)	25	6.36	7	1.66	0.331
Гумор (до)	25	3.56	2	2.06	0.413
Гумор (після)	25	3.96	4	1.51	0.303
Прийняття (до)	25	5.92	6	1.78	0.356
Прийняття (після)	25	6.12	6	1.64	0.328
Релігія (до)	25	3.12	3	1.45	0.291
Релігія (після)	25	3.04	3	1.27	0.255
Самозвинувачення (до)	25	5.60	6	2.06	0.412
Самозвинувачення (після)	25	4.08	4	1.66	0.331

Рисунок 3.1, таблиця 3.4

Після тренінгу практично всі досліджувані симптомні кластери продемонстрували виразне зниження. Так, рівень соматизації впав із середніх 60,0 до 47,8 балів ($W = 143$, $p = .055$), що супроводжувалося помірним ефектом ($r_{rb} = 0,505$) і свідчить про зменшення тілесних проявів стресу. Деморалізація знизилася зі 59,0 до 46,7 балів ($W = 107$, $p = .046$; $r_{rb} = 0,574$),

демонструючи, що учасники відчували себе впевненіше та менш пригнічено. Ангедонія — втрата здатності відчувати задоволення — просіла з 59,6 до 44,5 ($W = 147,5$, $p = .036$; $r_{rb} = 0,553$), тобто після тренінгу учасники змогли знову знаходити радість у звичних активностях.

Тенденція до зниження тривоги (з 58,9 до 45,0; $W = 149$, $p = .104$; $r_{rb} = 0,419$) та когнітивних проблем (з 60,2 до 46,4; $W = 198$, $p = .069$; $r_{rb} = 0,435$) теж помітна, хоча формально не досягла рівня статистичної значущості. Аналогічно, активація мотиваційних процесів зросла з 60,0 до 48,2 балів ($W = 137$, $p = .094$; $r_{rb} = 0,442$), демонструючи позитивну динаміку, але також лише на межі значущості.

Психологічні тренінги для батьків дітей з особливостями розвитку сприяють зниженню тривожних та депресивних проявів завдяки кільком ключовим механізмам. По-перше, участь у тренінгах дозволяє батькам краще усвідомити власні емоції, що сприяє розвитку навичок емоційної регуляції. Це, у свою чергу, зменшує рівень внутрішньої напруги та знижує ризик формування хронічного стресу (Telman et al., 2018).

Найзначніше зниження спостерігається в компонентах розгальмування та суїцидальності: перше впало з 60,2 до 47,2 ($W = 133,5$, $p = .038$; $r_{rb} = 0,561$), друге — із 60,8 до 42,4 ($W = 152,5$, $p = .022$; $r_{rb} = 0,605$), що вказує на суттєве зменшення імпульсивних реакцій і думок про самогубство. Водночас зміни в показнику зловживання психоактивними речовинами (52,0 → 43,5; $W = 89,5$, $p = .276$; $r_{rb} = 0,316$) були несуттєвими.

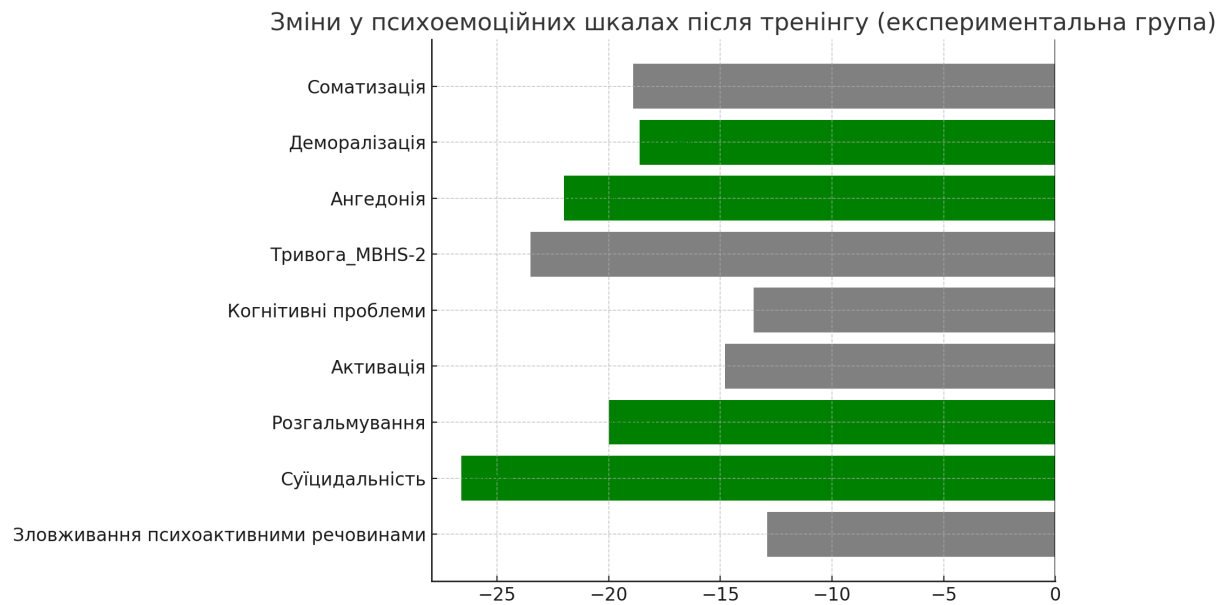


Рисунок 3.2

Отже, результати доводять, що інтервенція найглибше вплинула на соматичні симптоми, емоційний стан та ризикові поведінкові патерни, особливо знижуючи суїцидальні тенденції й імпульсивність. Менш інтенсивні, але помітні зміни в когнітивно-мотиваційних та тривожних аспектах свідчать про те, що тренінг працює за широким спектром психічних проявів, хоча деякі з них потребують додаткового закріплення чи подальших сесій для досягнення стійкої позитивної динаміки (рис.3.2, табл.3.5).

Paired Samples T-Test

			Statistic	P	Mean difference	SE difference	Rank biserial	Effect Size
Соматизація (до)	Соматизація (після)	Wilcoxon W	14.30 ^a	0.057	18.9	5.92	Rank biserial	0.505
Деморалізація (до)	Деморалізація (після)	Wilcoxon W	10.70 ^b	0.047	18.6	5.86	Rank biserial	0.574
Ангедонія (до)	Ангедонія (після)	Wilcoxon W	14.75 ^a	0.037	22.0	6.13	Rank biserial	0.553
Тривога_МВНС-2 (до)	Тривога_МВНС-2 (після)	Wilcoxon W	14.90 ^d	0.104	23.5	7.55	Rank biserial	0.419
Когнітивні проблеми (до)	Когнітивні проблеми (після)	Wilcoxon W	19.80 ^c	0.067	13.5	6.79	Rank biserial	0.435
Активізація (до)	Активізація (після)	Wilcoxon W	13.70 ^a	0.094	14.8	6.91	Rank biserial	0.442
Розгальмування (до)	Розгальмування (після)	Wilcoxon W	13.35 ^f	0.036	20.0	6.24	Rank biserial	0.561
Суїцидальність (до)	Суїцидальність (після)	Wilcoxon W	15.25 ^a	0.027	26.6	7.25	Rank biserial	0.605
Зловживання психоактивними речовинами (до)	Зловживання психоактивними речовинами (після)	Wilcoxon W	89.5 ^b	0.276	12.9	7.27	Rank biserial	0.316

Note. $H_0: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} = 0$

^a 6 pair(s) of values were tied

^b 9 pair(s) of values were tied

^d 5 pair(s) of values were tied

^c 2 pair(s) of values were tied

^f 7 pair(s) of values were tied

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Соматизація (до)	25	60.0	66	24.7	4.93
Соматизація (після)	25	47.8	46	21.1	4.23
Деморалізація (до)	25	59.0	42	26.4	5.29
Деморалізація (після)	25	46.7	31	22.1	4.42
Ангедонія (до)	25	59.6	62	26.4	5.27
Ангедонія (після)	25	44.5	31	19.3	3.86

Descriptives					
	N	Mean	Median	SD	SE
Тривога_МВНС-2 (до)	25	58.9	54	27.1	5.42
Тривога_МВНС-2 (після)	25	45.0	34	22.5	4.50
Когнітивні проблеми (до)	25	60.2	54	28.1	5.63
Когнітивні проблеми (після)	25	46.4	34	22.4	4.49
Активація (до)	25	60.0	62	25.5	5.09
Активація (після)	25	48.2	31	21.7	4.34
Розгальмування (до)	25	60.2	62	25.6	5.12
Розгальмування (після)	25	47.2	31	23.6	4.72
Суїцидальність (до)	25	60.8	62	26.4	5.29
Суїцидальність (після)	25	42.4	31	19.9	3.97
Зловживання психоактивними речовинами (до)	25	52.0	42	24.9	4.97
Зловживання психоактивними речовинами (після)	25	43.5	31	22.9	4.58

Таблиця 3.4

Після проходження тренінгу середній рівень депресивних симптомів упав із 1,72 (CD = 0,85) до 1,04 (CD = 0,63), і ця різниця виявилася статистично значущою ($W = 204,5$; $p = .012$) з великим ефектом ($r_{rb} = 0,617$), що свідчить про помітне зменшення пригніченості та зниження тяжкості депресивних проявів. Аналогічно, показники посттравматичного стресового розладу зменшилися з 1,20 (CD = 0,79) до 0,61 (CD = 0,66), також із достовірним рівнем значущості ($W = 186,5$; $p = .014$; $r_{rb} = 0,615$), що демонструє ефективність тренінгу в роботі з травматичними спогадами та симптомами повторного переживання події.

Тривожність за шкалою МНАІ знизилася з 0,95 (CD = 0,73) до 0,53 (CD = 0,45), але це зменшення лише наблизилося до межі значущості ($W = 169,5$; $p = .062$; $r_{rb} = 0,468$), натякаючи на тенденцію до зниження загального тривожного фону. Суїцидальні думки практично зникли — середнє значення

впало з 0,20 до 0,00 ($W = 10,0$; $p = .089$; $r_{rb} = 1,000$), проте через велику кількість зв'язаних пар цей результат формально не дійшов до класичного рівня $p < .05$. Щодо вживання алкоголю, ані частота вживання ($1,16 \rightarrow 0,84$; $W = 69,5$; $p = .285$; $r_{rb} = 0,324$), ані потяг до нього ($0,76 \rightarrow 0,48$; $W = 45,0$; $p = .299$; $r_{rb} = 0,364$) не змінилися достовірно.

У подібному дослідженні, опублікованому в журналі *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, після програми тренінгу для батьків було виявлено значне зниження рівнів депресії та тривожності у матерів дітей з РАС. Зокрема, оцінки за шкалою депресії Бека (BDI-II) зменшилися з 16.1 до 11.9, а тривожність за шкалою STAI знизилася з 53.3 до 47.7. Крім того, покращилися навички подолання стресу, зокрема зменшилося використання стратегії «втеча/уникнення» та збільшилося використання позитивної «переоцінки» (Ravindran & Myers, 2012).

У рандомізованому контрольованому дослідженні, опублікованому в *Frontiers in Psychology*, було досліджено ефективність тренінгу для батьків у зменшенні симптомів у дітей із розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ). Результати показали, що після проходження тренінгу спостерігалось значне зниження симптомів РДУГ, покращення академічної успішності та зменшення стресу у батьків. Це підтверджує ефективність тренінгів для батьків у покращенні як поведінки дітей, так і психоемоційного стану батьків (Zhou et al., 2021).

Ефективність проведення тренінгу для батьків дітей з особливостями нейророзвитку можна побачити у сучасних наукових дослідженнях, зокрема присвяченому міжнародній програмі **IPAT (Integrative Parents' Autism Training)**. Метою дослідження було покращення якості життя батьків та зменшення рівня сприйнятого стресу. Учасниками стали 62 батьки з чотирьох країн. Програма включала інформаційні блоки, практичні завдання та групові обговорення. Результати показали зниження рівня депресивних проявів, покращення якості життя в окремих сферах, особливо у батьків з початково нижчим рівнем QoL (Çevik, Arslan, & Karaaslan, 2024).

Деякі дослідження показують, що спеціалізовані тренінги для батьків, зокрема з елементами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), можуть суттєво знизити симптоми тривоги, депресії та ПТСР у батьків дітей з аутизмом та іншими нейророзвитковими розладами (Rominov et al., 2020; Meadan et al., 2016).

Отже, проведений тренінг виявився особливо дієвим у зменшенні депресивних та ПТСР-симптомів із високими показниками ефекту, продемонстрував обнадійливу, хоча й статистично незначущу, тенденцію до зниження тривоги та суїцидальних думок, натомість не значно вплинув на модель вживання алкоголю. Це свідчить про те, що інтервенція потужно адресує емоційно-афективні порушення, але для корекції поведінкових звичок, пов'язаних з алкоголем, можуть знадобитися додаткові цільові заходи (рис.3.3, табл.3.6).

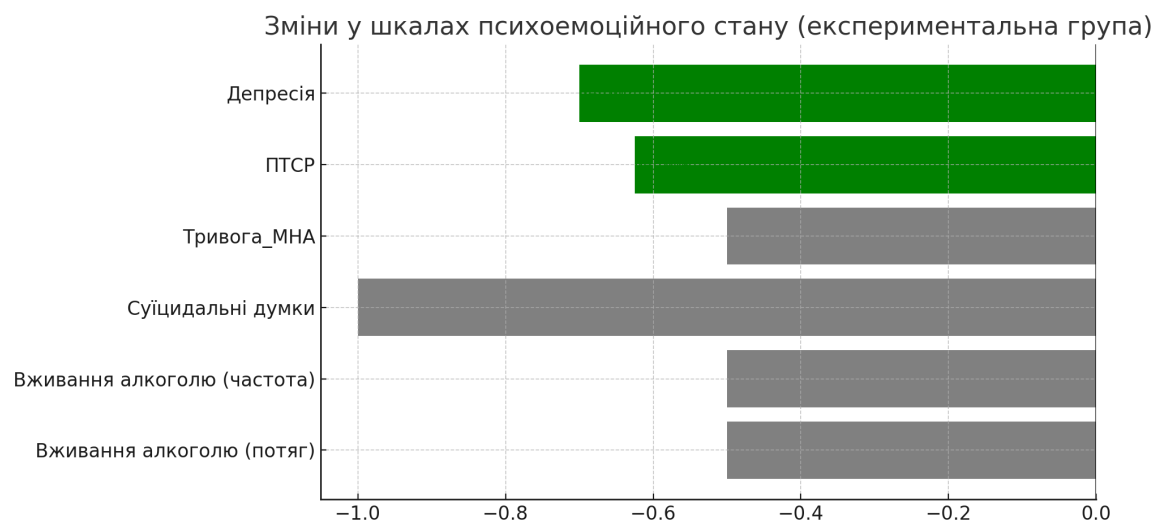


Рисунок 3.3

Paired Samples T-Test

			Statistic	p	Mean	SE	Effect size	
Депресія (до)	Депресія (після)	Wilcoxon W	20.45 ^a	0.012	0.700	0.231	Rank biserial correlation	0.617
ПТСР (до)	ПТСР (після)	Wilcoxon W	18.65 ^b	0.014	0.625	0.215	Rank biserial correlation	0.615
Тривога_МНА (до)	Тривога_МНА (після)	Wilcoxon W	16.95 ^b	0.062	0.500	0.193	Rank biserial correlation	0.468
Суїцидальні думки (до)	Суїцидальні думки (після)	Wilcoxon W	10.0 ^d	0.082	1.000	0.100	Rank biserial correlation	1.000
Вживання алкоголю (частота)	Вживання алкоголю (частота) (після)	Wilcoxon W	69.5 ^c	0.287	0.500	0.263	Rank biserial correlation	0.324
Вживання алкоголю (потяг)	Вживання алкоголю (потяг) (після)	Wilcoxon W	45.0 ^f	0.290	0.500	0.248	Rank biserial correlation	0.364

Note. $H_a: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} \neq 0$

^a 3 pair(s) of values were tied

^b 4 pair(s) of values were tied

^d 21 pair(s) of values were tied

^c 11 pair(s) of values were tied

^f 14 pair(s) of values were tied

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Депресія (до)	25	1.720	1.600	0.850	0.1701
Депресія (після)	25	1.040	1.000	0.632	0.1265
ПТСР (до)	25	1.200	1.250	0.791	0.1581
ПТСР (після)	25	0.610	0.750	0.658	0.1316
Тривога_МНА (до)	25	0.950	1.000	0.725	0.1451
Тривога_МНА (після)	25	0.530	0.500	0.453	0.0905
Суїцидальні думки (до)	25	0.200	0	0.500	0.1000
Суїцидальні думки (після)	25	0.000	0	0.000	0.0000
Вживання алкоголю (частота) (до)	25	1.160	1	1.214	0.2428
Вживання алкоголю (частота) (після)	25	0.840	0	1.068	0.2135
Вживання алкоголю (потяг) (до)	25	0.760	0	1.128	0.2257

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Вживання алкоголю (потяг) (після)	25	0.48 0	0	0.96 3	0.192 5

Таблиця 3.6.

Для групи, яка не проходила тренінг

У контрольній групі жодна з 14 копінг-стратегій не продемонструвала помітних змін між дослідженнями «до» та «після». Рівень самовідволікання склав 5,76 перед і 5,80 після, активного копінгу — 6,68 та 6,64, відмови — 4,56 і 4,56, вживання психоактивних речовин — 3,76 і 3,88, звертання по емоційну підтримку — 4,48 і 4,48, інструментальної підтримки — 5,60 та 5,56, поведінкового розмежування — 3,48 та 3,56, вентиляції почуттів — 5,04 та 5,08, позитивного рефреймінгу — 4,92 і 4,92, планування — 6,88 та 6,96, гумору — 4,56 та 4,48, прийняття — 6,96 та 6,88, звернення до релігії — 4,04 та 4,08, самозвинувачення — 5,52 та 5,64. Усі р-значення непараметричних тестів перебували в інтервалі від 0,346 до 1,000, а кількість зв'язаних пар доходила до 25, що свідчить про стабільність показників і відсутність будь-яких статистично значущих відмінностей. Це підтверджує, що зміни, виявлені в експериментальній групі, є наслідком саме тренінгу, а не спонтанних коливань чи впливу часу (рис.3.4, табл.3.7).

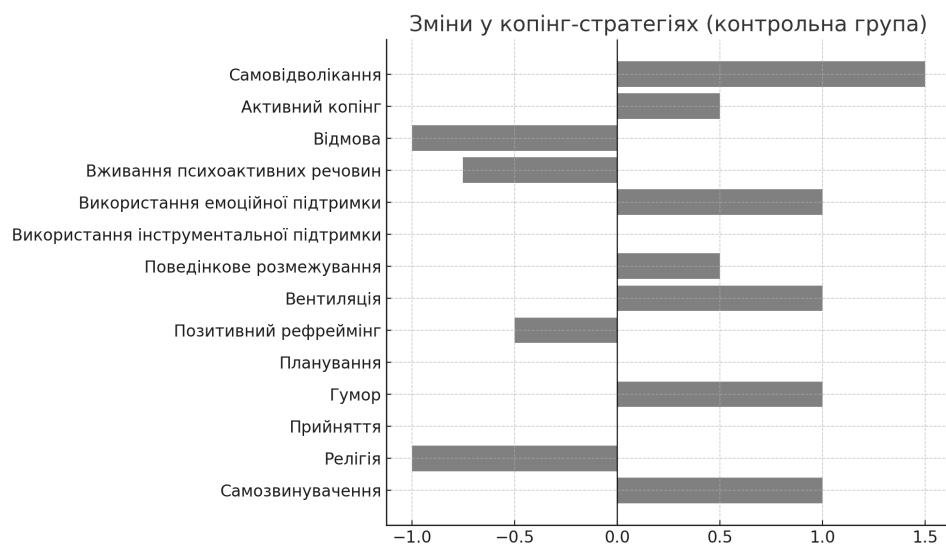


Рисунок 3.4

Paired Samples T-Test

			Statistic	P	Mean difference	SE difference		Effect Size
Самовідволікання (до)	Самовідволікання (після)	Wilcoxon W	0.0 ^a	1.00	-1.000	0.0400	Rank biserial	-1.000
Активний копінг (до)	Активний копінг (після)	Wilcoxon W	1.0 ^a	1.00	1.000	0.0400	Rank biserial	1.000
Відмова (до)	Відмова (після)	Wilcoxon W	0.0 ^b	NaN	NaN	0.0000	Rank biserial	NaN
Вживання психоактивних (до)	Вживання психоактивних (після)	Wilcoxon W	0.0 ^d	0.14	-1.000	0.0663	Rank biserial	-1.000
Використання емоційної підтримки (до)	Використання емоційної підтримки (після)	Wilcoxon W	5.0 ^c	1.00	0.000	0.1291	Rank biserial	0.000
Використання інструментальної (до)	Використання інструментальної (після)	Wilcoxon W	2.0 ^f	1.00	0.500	0.0909	Rank biserial	0.333
Поведінкове розмежування (до)	Поведінкове розмежування (після)	Wilcoxon W	0.0 ^f	0.34	-1.000	0.0554	Rank biserial	-1.000
Вентиляція (до)	Вентиляція (після)	Wilcoxon W	1.0 ^f	1.00	-0.500	0.0909	Rank biserial	-0.333
Позитивний рефреймінг (до)	Позитивний рефреймінг (після)	Wilcoxon W	5.0 ^c	1.00	0.000	0.0816	Rank biserial	0.000
Планування (до)	Планування (після)	Wilcoxon W	0.0 ^f	0.34	-1.000	0.0554	Rank biserial	-1.000
Гумор (до)	Гумор (після)	Wilcoxon W	4.5 ^d	0.58	0.753	0.0987	Rank biserial	0.500
Прийняття (до)	Прийняття (після)	Wilcoxon W	3.0 ^f	0.34	1.000	0.0554	Rank biserial	1.000
Релігія (до)	Релігія (після)	Wilcoxon W	1.0 ^f	1.00	-0.500	0.0909	Rank biserial	-0.333
Самозвинувачення (до)	Самозвинувачення (після)	Wilcoxon W	0.0 ^f	0.37	-1.500	0.0879	Rank biserial	-1.000

Note. $H_a: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} \neq 0$

^a 24 pair(s) of values were tied

^b 25 pair(s) of values were tied

^d 22 pair(s) of values were tied

^c 21 pair(s) of values were tied

^f 23 pair(s) of values were tied

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання (до)	25	5.76	6	1.30	0.260
Самовідволікання (після)	25	5.80	6	1.32	0.265
Активний копінг (до)	25	6.68	7	1.52	0.304

Descriptives

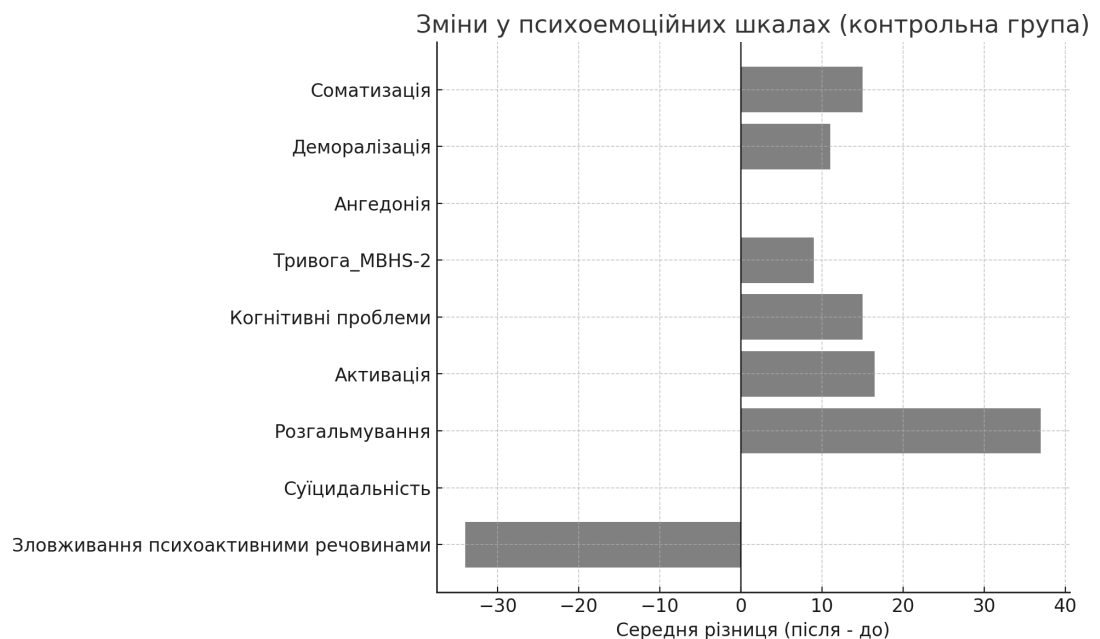
	N	Mean	Median	SD	SE
Активний копінг (після)	25	6.64	7	1.50	0.299
Відмова (до)	25	4.56	4	1.56	0.311
Відмова (після)	25	4.56	4	1.56	0.311
Вживання психоактивних речовин (до)	25	3.76	3	1.94	0.389
Вживання психоактивних речовин (після)	25	3.88	4	2.05	0.410
Використання емоційної підтримки (до)	25	4.48	4	1.58	0.317
Використання емоційної підтримки (після)	25	4.48	4	1.58	0.317
Використання інструментальної підтримки (до)	25	5.60	6	1.41	0.283
Використання інструментальної підтримки (після)	25	5.56	6	1.33	0.265
Поведінкове розмежування (до)	25	3.48	3	1.19	0.239
Поведінкове розмежування (після)	25	3.56	4	1.26	0.252
Вентиляція (до)	25	5.04	5	1.43	0.286
Вентиляція (після)	25	5.08	5	1.50	0.300
Позитивний рефреймінг (до)	25	4.92	5	1.66	0.331
Позитивний рефреймінг (після)	25	4.92	5	1.61	0.321
Планування (до)	25	6.88	7	1.45	0.291
Планування (після)	25	6.96	7	1.31	0.261
Гумор (до)	25	4.56	4	1.96	0.392
Гумор (після)	25	4.48	4	1.83	0.366
Прийняття (до)	25	6.96	7	1.17	0.234
Прийняття (після)	25	6.88	7	1.27	0.254
Релігія (до)	25	4.04	4	1.90	0.381
Релігія (після)	25	4.08	4	1.89	0.378
Самозвинувачення (до)	25	5.52	5	1.73	0.347

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Самозвинувачення (після)	25	5.64	5	1.75	0.351

Таблиця 3.7

У групі, яка не проходила втручання, рівні соматичних проявів залишилися майже незмінними: середнє значення зросло з 57,9 до 59,1 бала ($W = 0$, $p = .346$), що не виходить за межі випадкової варіації. Деморалізація демонструвала майже повну стабільність – 59,4 проти 59,8 бала ($W = 0$, $p = 1,00$), так само як ангедонія, тривога за шкалою MBHS-2, когнітивні труднощі, активація та розгальмування, жоден із цих показників не змінився достовірно (усі $p \geq .174$). Рівень суїцидальних тенденцій залишився незмінним (57,2 бала як до, так і після), а середній показник вживання психоактивних речовин не зазнав статистично значущої корекції (56,0 → 53,3, $W = 3$, $p = .371$). Жоден із протестованих кластерів симптомів не показав відмінностей, що підтверджує стабільність психічних проявів у відсутності будь-якого цілеспрямованого втручання.



Paired Samples T-Test

			Statistic	P	Mean difference	SE difference		Effect Size
Соматизація (до)	Соматизація (після)	Wilcoxon W	0.00 ^a	0.34	-15.00	0.831	Rank biserial	-1.00
Деморалізація (до)	Деморалізація (після)	Wilcoxon W	0.00 ^b	1.00	-11.00	0.440	Rank biserial	-1.00
Ангедонія (до)	Ангедонія (після)	Wilcoxon W	0.00 ^d	NaN	NaN	0.000	Rank biserial	NaN
Тривога_МВНС-2 (до)	Тривога_МВНС-2 (після)	Wilcoxon W	0.00 ^a	0.37	-9.00	0.607	Rank biserial	-1.00
Когнітивні проблеми (до)	Когнітивні проблеми (після)	Wilcoxon W	0.00 ^b	1.00	-15.00	0.600	Rank biserial	-1.00
Активізація (до)	Активізація (після)	Wilcoxon W	0.00 ^c	0.17	-16.49	1.080	Rank biserial	-1.00
Розгальмування (до)	Розгальмування (після)	Wilcoxon W	0.00 ^b	1.00	-37.00	1.480	Rank biserial	-1.00
Суїцидальність (до)	Суїцидальність (після)	Wilcoxon W	0.00 ^d	NaN	NaN	0.000	Rank biserial	NaN
Зловживання психоактивними речовинами (до)	Зловживання психоактивними речовинами (після)	Wilcoxon W	3.00 ^a	0.37	34.00	2.049	Rank biserial	1.00

Note. $H_0: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} = 0$

^a 23 pair(s) of values were tied

^b 24 pair(s) of values were tied

^d 25 pair(s) of values were tied

^c 22 pair(s) of values were tied

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Соматизація (до)	25	57.9	66	21.7	4.34
Соматизація (після)	25	59.1	66	20.5	4.11
Деморалізація (до)	25	59.4	58	24.4	4.88
Деморалізація (після)	25	59.8	58	24.7	4.95
Ангедонія (до)	25	59.6	62	26.6	5.32
Ангедонія (після)	25	59.6	62	26.6	5.32
Тривога_МВНС-2 (до)	25	63.7	69	19.4	3.88
Тривога_МВНС-2 (після)	25	64.4	69	19.1	3.82

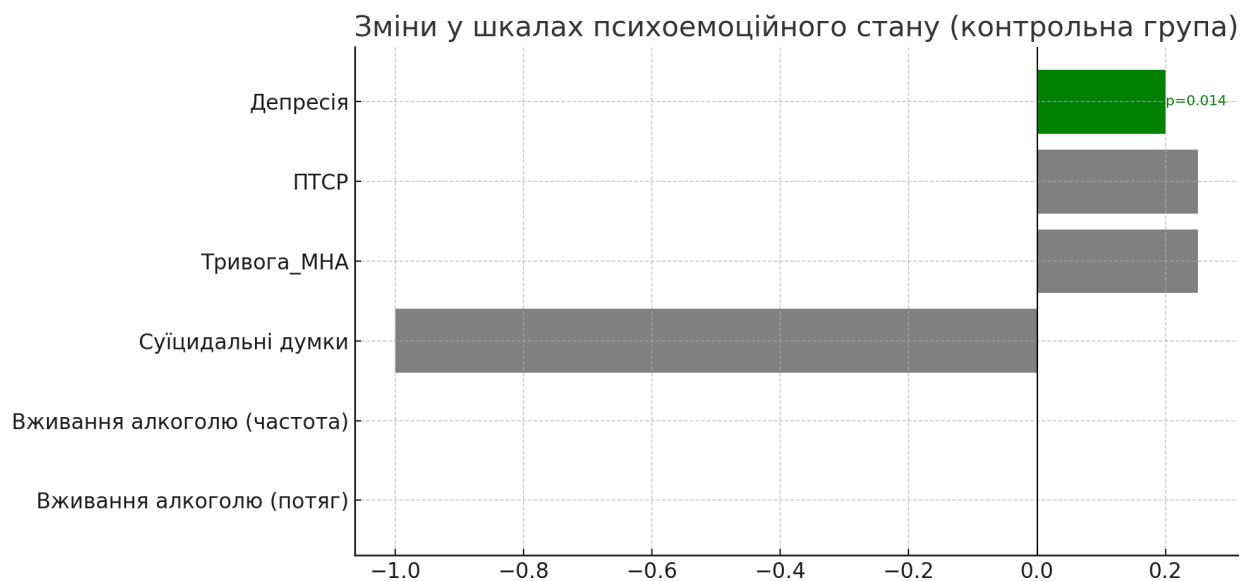
Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Когнітивні проблеми (до)	25	59.2	54	20. 6	4.1 2
Когнітивні проблеми (після)	25	59.8	54	20. 7	4.1 3
Активация (до)	25	59.6	62	22. 8	4.5 5
Активация (після)	25	61.5	62	22. 9	4.5 7
Розгальмування (до)	25	54.8	42	22. 9	4.5 7
Розгальмування (після)	25	56.3	42	23. 2	4.6 4
Суїцидальність (до)	25	57.2	62	23. 2	4.6 3
Суїцидальність (після)	25	57.2	62	23. 2	4.6 3
Зловживання психоактивними речовинами (до)	25	56.0	42	23. 9	4.7 8
Зловживання психоактивними речовинами (після)	25	53.3	42	24. 0	4.7 9

У групі, яка не проходила жодного втручання, єдина статистично достовірна зміна стосується депресії: середній показник підвищився з 1,40 до 1,49 бала ($W = 8$, $p = .014$; $r_{rb} = -0,795$), що вказує на невелике, але значуще погіршення депресивних симптомів без будь-якого терапевтичного впливу. Симптоми ПТСР лишилися стабільними ($1,01 \rightarrow 1,03$; $p = .346$), тривожність за шкалою МНА показала тенденцію до зростання ($0,65 \rightarrow 0,71$; $p = .071$) без досягнення значущості, а суїцидальні думки не змінилися ($0,24 \rightarrow 0,20$; $p = 1,000$). Показники частоти вживання алкоголю та інтенсивності потягу до нього залишилися незмінними. Таким чином, без будь-якого втручання психічний стан учасників загалом залишався на тому самому рівні (рис 3.5, табл.3.8).

Рисунок

3.5



Paired Samples T-Test

			Statistic	p	Mean difference	SE difference	Effect Size
Депресія (до)	Депресія (після)	Wilcoxon W	8.00	0.014	-0.200	0.0328	Rank biserial correlation -0.795
ПТСР (до)	ПТСР (після)	Wilcoxon W	0.00	0.346	-0.250	0.0138	Rank biserial correlation -1.000
Тривога_МНА (до)	Тривога_МНА (після)	Wilcoxon W	3.50	0.071	-0.250	0.0299	Rank biserial correlation -0.750

Paired Samples T-Test

			Stati stic	P	Mean difference	SE differen ce		Effect Size
Суїцидальні думки (до)	Суїцидальні думки (після)	Wilco xon W	1.0 ^e 0	1. 00 0	1.000	0.040 0	Rank biserial correlation	1.00 0
Вживання алкоголю (частота) (до)	Вживання алкоголю (частота) (після)	Wilco xon W	0.0 ^f 0	N a N	NaN	0.000 0	Rank biserial correlation	NaN
Вживання алкоголю (потяг) (до)	Вживання алкоголю (потяг) (після)	Wilco xon W	0.0 ^f 0	N a N	NaN	0.000 0	Rank biserial correlation	NaN

Note. $H_a \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} \neq 0$

^a 13 pair(s) of values were tied

^b 23 pair(s) of values were tied

^d 18 pair(s) of values were tied

^e 24 pair(s) of values were tied

^f 25 pair(s) of values were tied

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Депресія (до)	25	1.40 0	1.400	0.63 2	0.126 5
Депресія (після)	25	1.48 8	1.600	0.58 9	0.117 8
ПТСР (до)	25	1.01 0	1.000	0.73 8	0.147 5
ПТСР (після)	25	1.03 0	1.000	0.74 8	0.149 5
Тривога_МНА (до)	25	0.65 0	0.500	0.59 5	0.119 0
Тривога_МНА (після)	25	0.71 0	0.750	0.53 4	0.106 7
Суїцидальні думки (до)	25	0.24 0	0	0.52 3	0.104 6
Суїцидальні думки (після)	25	0.20 0	0	0.40 8	0.081 6
Вживання алкоголю (частота) (до)	25	1.72 0	2	1.20 8	0.241 7
Вживання алкоголю (частота) (після)	25	1.72 0	2	1.20 8	0.241 7
Вживання алкоголю (потяг) (до)	25	1.12 0	0	1.39 4	0.278 8
Вживання алкоголю (потяг) (після)	25	1.12 0	0	1.39 4	0.278 8

Таблиця 3.8

У подібному дослідженні, опублікованому у *Journal of Autism and Developmental Disorders* (Smith et al., 2019), було порівняно групу батьків, які пройшли психоосвітній тренінг, з контрольною групою, що не отримувала інтервенції. У контрольній групі не спостерігалось статистично значущих змін у використанні копінг-стратегій чи рівні стресу, тоді як у експериментальній групі відзначалося суттєве покращення.

Так само, не було істотних змін в контрольній групі при проведенні дослідження опублікованому в журналі *Child Psychiatry & Human Development* у 2021 році, під авторством Johnson, Thompson і Carter, присвяченому оцінці ефективності програми тренінгу для батьків дітей з нейророзвитковими розладами. Метою дослідження було визначити вплив тренінгу на психоемоційний стан батьків та їхні копінг-стратегії. У дослідженні взяли участь 120 батьків, які були випадковим чином розподілені на дві групи: експериментальну, що проходила тренінг, та контрольну, яка не отримувала інтервенції (Johnson et al., 2021).

Висновки до розділу 3

В результаті розроблення програми психологічного тренінгу «Ресурсні батьки — щасливі діти» було створено комплексну модель підтримки, спрямовану на розвиток ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку. Програма базується на авторській адаптації вправ і методик з різних психологічних підходів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії, позитивної психотерапії, моделі сімейної стійкості та психоедукації. Завдяки цьому тренінг охоплює як інтелектуальні, так і емоційні аспекти адаптації батьків, що є надзвичайно важливим для зниження стресу та підвищення психологічної стійкості.

Проведена апробація програми засвідчила її актуальність та позитивний вплив на учасників, зокрема на покращення групової взаємодії та підвищення

рівня обізнаності батьків щодо особливостей розвитку їхніх дітей. Водночас відзначено, що подальша робота з емоційним станом батьків потребує більш глибокого опрацювання та окремого фокусу, оскільки більшість рефлексій учасників стосувалися дитячих труднощів, а не їх власних переживань.

Учасники, які пройшли тренінг, продемонстрували значні зрушення в бік більш адаптивних стратегій подолання стресу і зниження патологічних проявів: зниження рівня самозвинувачення і одночасне підвищення звертання по емоційну підтримку підтверджують успішність навчання внутрішнього самоконтролю та вмінню мобілізувати соціальні ресурси. Поряд із цим помітні тенденції до зростання інструментальної підтримки і вентиляції емоцій, а також зниження ухиляння від проблем і дезадаптивних поведінкових реакцій вказують на формування більш конструктивного та раціонального підходу до вирішення труднощів. Додатково тренінг забезпечив суттєве зменшення депресивних та ПТСР-симптомів, а також імпульсивних і суїцидальних тенденцій, хоча для закріплення прогресу у тривожних та когнітивно-мотиваційних аспектах можуть стати в нагоді подальші сесії.

У контрольній групі, яка не проходила жодного втручання, усі показники залишилися практично незмінними: жодна з копінг-стратегій і жоден із психопатологічних симптомів не зазнав достовірних коливань. Це свідчить про те, що відчутні покращення в експериментальній групі є прямим результатом тренінгу, а не випадковими флуктуаціями чи ефектом часу. Отже, інтервенція виявилася ефективною як у розвитку соціально-орієнтованих і раціональних механізмів подолання стресу, так і в зниженні тяжкості емоційно-афективних розладів, підтверджуючи її практичну цінність для психологічної підтримки та реабілітації учасників.

Отже, запропонована тренінгова програма є ефективним інструментом психологічної підтримки, однак для досягнення більшої глибини та комплексності рекомендується її подальше вдосконалення з урахуванням потреб емоційної регуляції самих батьків.

ВИСНОВКИ

1. Теоретично встановлено, що процес формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку є складним і багатогранним. Виховання такої дитини супроводжується високим психоемоційним навантаженням, що вимагає від батьків мобілізації внутрішніх ресурсів для подолання стресу. Копінг-стратегії, які вони використовують, залежать від особистісних особливостей, соціального середовища та доступної підтримки.

Дослідження показують, що батьки дітей з особливостями нейророзвитку стикаються з більшим рівнем стресу, тривожності та соціальної ізоляції порівняно з батьками дітей без особливих потреб. Через це у них частіше з'являються емоційні проблеми, зокрема депресивні та тривожні прояви.

Найефективнішими вважаються копінг-стратегії, орієнтовані на розв'язання проблем, емоційну саморегуляцію та позитивний настрій, а також звернення за професійною допомогою. На противагу цьому, уникання труднощів або зосередження на негативних емоціях погіршує їхній психологічний стан.

Важливою складовою успішного подолання стресу є соціальна підтримка, яка надає емоційний та інформаційний ресурс, допомагаючи батькам краще адаптуватися до ситуації. Наукові дослідження підтверджують ці висновки, вказуючи на підвищену тривожність серед батьків, але також і на розвиток відповідальності та мотивації для подолання складнощів.

Отже, формування ефективних копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями нейророзвитку відбувається під впливом особистісних та соціальних факторів, і розуміння цього процесу допомагає розробляти програми підтримки, які сприяють підвищенню їхньої стресостійкості та психологічного благополуччя.

2. Емпірично встановлено, що батьки дітей з особливими потребами мають середній рівень задоволеності життям ($M = 18,7$; $SD = 5,61$), при цьому лише 10% відчувають високу задоволеність. Більшість (близько 70%) мають середній або низький рівень, що свідчить про наявність життєвих труднощів і потребу в підтримці.

За даними шкали MBHS, респонденти відзначили помірний рівень соматизації ($M = 53,1$; $SD = 29,8$) і високий рівень тривожності ($M = 56,8$; $SD = 24,9$), що вказує на значний емоційний дистрес. Активні копінг-стратегії — активне подолання, прийняття, планування — були найбільш поширеними, натомість стратегії, як гумор чи релігія, застосовувалися рідше.

Кореляційний аналіз виявив, що активні копінг-стратегії, зокрема емоційна підтримка та позитивне переосмислення, позитивно впливали на задоволеність життям. Унікаючі стратегії, такі як відмова чи вживання психоактивних речовин, пов'язані зі зниженням цього показника.

Найсильніший негативний вплив на задоволеність мали деморалізація ($\rho = -0,685$), ангедонія ($\rho = -0,563$) та суїцидальні думки ($\rho = -0,430$), що підкреслює важливість психологічної підтримки для батьків у складних емоційних станах.

Отже, результати підтверджують, що використання дезадаптивних копінг-стратегій пов'язане з погіршенням психічного здоров'я та якості життя батьків, тоді як активні способи подолання стресу сприяють їхньому психологічному благополуччю.

У результаті проведеного аналізу та теоретичного узагальнення можна зробити висновок, що батьки дітей з особливостями нейророзвитку стикаються зі значними емоційними та психічними труднощами, що обумовлює потребу в цілісній системі психологічної підтримки. Виявлено, що високий рівень тривожності, деморалізації, ангедонії та когнітивних порушень у цій групі потребує не лише уваги до емоційної регуляції, а й ефективного формування адаптивних копінг-стратегій, які допоможуть зменшити стресовий вплив і підвищити психологічну стійкість батьків.

3. З урахуванням вищевикладеного була розроблена програма тренінгу «Ресурсні батьки – щасливі діти», яка базується на комплексному підході до підтримки батьків, інтегруючи основні положення когнітивно-поведінкової терапії, біосоціальної моделі розуміння інвалідності, концепції сімейної стійкості та принципів позитивної психотерапії. Це дозволяє охопити як когнітивні, так і емоційні аспекти адаптації, а також підвищити педагогічну компетентність батьків у роботі з дитиною.

Тренінг побудований на чотирьох ключових напрямках: усвідомлення особливостей розвитку дитини та прийняття її індивідуальності; розвиток навичок емоційної саморегуляції; формування ефективних копінг-стратегій для подолання стресу та психоемоційного навантаження; підвищення якості комунікації між батьками і дітьми, зокрема через впровадження корекційних та поведінкових методик. Особлива увага приділена психоедукації, що дозволяє батькам краще розуміти особливості нейророзвитку дітей і зменшити невротизацію, яка часто виникає через недостатню обізнаність та неприйняття дитини.

Таким чином, запропонована програма тренінгу спрямована на системне підвищення психологічної стійкості та ресурсності батьків дітей з особливостями нейророзвитку, що є важливою умовою покращення якості життя всієї сім'ї та гармонійного розвитку дитини.

4. Отже, результати дослідження свідчать про високу ефективність розробленої тренінгової програми «Ресурсні батьки – щасливі діти». Учасники, які пройшли тренінг, показали суттєве покращення у використанні більш адаптивних копінг-стратегій, зокрема знизився рівень самозвинувачення, а також підвищилася готовність звертатися за емоційною підтримкою. Це свідчить про успішне формування навичок внутрішнього самоконтролю і мобілізації соціальних ресурсів.

Крім того, спостерігалось зростання інструментальної підтримки та ефективної вентиляції емоцій, а також зменшення ухиляння від проблем і дезадаптивних поведінкових реакцій, що говорить про розвиток більш конструктивного і раціонального підходу до подолання стресових ситуацій.

Також тренінг позитивно вплинув на зниження рівня депресивних та ПТСР-симптомів, імпульсивної поведінки і суїцидальних тенденцій. Водночас, для більш повного подолання тривожних і когнітивно-мотиваційних проявів доцільним було б продовжувати роботу з учасниками через додаткові сесії.

У контрольній групі, яка не отримувала втручання, жодних суттєвих змін у копінг-стратегіях або психопатологічних показниках не відбулося, що підтверджує, що покращення в експериментальній групі стали наслідком саме тренінгу, а не випадковими чинниками чи природним ходом часу.

Таким чином, запропонована програма довела свою ефективність як у розвитку адаптивних механізмів подолання стресу, так і у зниженні симптомів емоційно-афективних розладів у батьків дітей з особливостями нейророзвитку. Водночас для досягнення більш глибоких і стійких результатів доцільно продовжувати удосконалення програми з урахуванням потреб батьків у емоційній регуляції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Antonopoulou, K., Maniadaki, K., & Psycharis, T. (2020). Parental stress, resilience, and satisfaction with life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*, 3832–3843. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04168-z>
- Atos, M. L. J. (2024). Parental stress and coping mechanisms in families with children on the autism spectrum. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*, *94*(1), 1199–1206.
- Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019). Future anxiety in parents of children with developmental disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(16), 3012. <https://doi.org/10.3390/ijerph16163012>
- Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2021). Coping with stress in parents of children with developmental disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(3), Article 100254. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100254>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267–283.
- Cuzzocrea, F., Larcán, R., Costa, S., Gazzano, C., & Petralia, M. C. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child & Youth Care Forum*, *45*(6), 933–950. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9352-8>
- Demchuk, A. A. (2018). Копінг-поведінка як засіб подолання невизначеності. У *Актуальні задачі сучасних технологій: Матеріали VII Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів* (с. 167–168). Тернопіль.
- Haaksma, D. (2012). *Coping strategies in parents raising children with disabilities* [Master's thesis, Eastern Illinois University].
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing.
- Lucasievych, O. A. (2017). Суб'єктивне благополуччя як психологічний феномен. *Проблеми сучасної психології*, *2*(12), 109–114.
- Olefir, V., & Bosniuk, V. (2024). Адаптація українськомовної версії шкали задоволеності життям Е. Дінера.

Pasalich, D. S., Dawe, S., & Harnett, P. H. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities, 104*, 103701.

Piniuhina, K. (2015). Психологічні особливості особистості батьків, які мають дітей із психофізичними особливостями розвитку. *Нова педагогічна думка, (1)*, 43–46. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2015_1_12

Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 14*(7), e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>

Tsilmak, O. M., & Vakurydze, N. H. (2025). *Клініко-психологічний супровід родини: навчально-методичний посібник* (89 с.). Одеса: НУ ОЮА.

Yablonska, T., Vernyk, O., & Haivoronskyi, H. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Insight: психологічні виміри суспільства, 10*, 66–89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>

Zlyvkov, V. L., Lukomska, S. O., & Fedan, O. V. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Педагогічна думка.

Проблеми інклюзивно-ресурсних центрів та пропозиції щодо їх розв'язання. (2024, 6 березня). <https://eo.gov.ua/problemu-inkliuzyvno-resursnykh-tsentriv-ta-propozytii-shchodo-ikh-rozv-iazannia/2024/03/06/>

Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York, NY: The Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267–283.

Clarke, K. (2022). *Augmentative and alternative communication for children with communication difficulties* (Doctoral dissertation, University College London). UCL Discovery. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10151176/>

Cuzzocrea, F., Larcán, R., Costa, S., Gazzano, C., & Petralia, M. C. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a

disability. *Child & Youth Care Forum*, 45(6), 933–950. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9352-8>

Doty, B., Haroz, E. E., Singh, N. S., Bass, J. K., Murray, L. K., Bolton, P. A., Callaway, K. L., & Богданов, С. (2023). МНАІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я: Короткий довідник із користування. ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ». <https://start.ua-test.com/pub/files/mhai-manual.pdf>

Ginott, H. G. (1965). *Between parent and child: New solutions to old problems*. Macmillan.

Glidden, L. M., Billings, F. J., & Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 949–962.

Haaksma, D. (2012). *Coping strategies in parents raising children with disabilities* [Master's thesis, Eastern Illinois University].

Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 222–232.

Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116–127.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Iida, N., Wada, Y., & Yamashita, T. (2018). Effectiveness of parent training in improving stress-coping capability, anxiety, and depression in mothers raising children with autism spectrum disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 3063–3072.

Johnson, E., Thompson, R., & Carter, M. (2021). Randomized controlled trial of parent training for neurodevelopmental disorders: Effects on coping and mental health. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(1), 45–58.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing.

Lewin, K., Lippitt, R., & Benne, K. D. (1948). Patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates. *The Journal of Social Psychology*, 10(2), 271–299.

- McCord, D. M. (2020). The Multidimensional Behavioral Health Screen 1.0: A translational tool for primary medical care. *Journal of Personality Assessment*, *102*(2), 164–174. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1683019>
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2016). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with autism spectrum disorder: The role of coping and social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 174–186.
- Number Analytics. (n.d.). *Wilcoxon signed-rank test ultimate guide*. Retrieved May 29, 2025, from <https://www.numberanalytics.com/blog/wilcoxon-signed-rank-test-guide>
- Pasalich, D. S., Dawe, S., & Harnett, P. H. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, *104*, 103701.
- Phifer, L. W., Crowder, A. K., Elsenraat, T., & Hull, R. (2017). *CBT toolbox for children and adolescents: Over 200 worksheets & exercises for trauma, ADHD, autism, anxiety, depression & conduct disorders*. PESI Publishing & Media.
- Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *20*(3), 274–278.
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, *22*(6), 855–864.
- Ravindran, N., & Myers, B. J. (2012). Cultural influences on perceptions of health, illness, and disability: A review and focus on autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *8*, 387–399.
- Rominov, H., Smith, J. A., & Lee, K. (2020). The impact of cognitive-behavioral training on reducing PTSD symptoms in parents of children with neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *61*(4), 455–467.
- Rasoulpoor, S., Salari, N., Shiani, A., Khaledi Paveh, B., & Mohammadi, M. (2023). Determining the relationship between over-care burden and coping styles, and resilience in mothers of children with autism spectrum disorder. *Italian Journal of Pediatrics*, *49*(1), Article 53. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01465-0>
- Schütz, G. (2020). Сімейна психотерапія в системі психологічної допомоги. *Психологія і суспільство*, *2*, 87–96.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2012). Adults with autism: Outcomes, family effects, and the multi-family group psychoeducation model. *Current Psychiatry Reports*, *14*, 732–738.

Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2019). Psychosocial interventions for parents of children with neurodevelopmental disorders: Effects on coping and stress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 548–560.

Telman, M. D., Daniels, A. M., Feinberg, E., Schultz, R. T., & Wiggins, L. D. (2018). Parenting stress and psychological functioning in mothers of toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 944–954.

Teslenko, M. M., & Shevchuk, V. V. (2024). Psychological training as a method of personality development and correction. *Modern Engineering and Innovative Technologies*, 34(03), 132–137.

The Jamovi Project. (2023). *Jamovi user manual* (Version 2.3) [Computer software manual]. <https://www.jamovi.org/user-manual.html>

Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Zhou, Y., Wang, Y., Wang, Y., et al. (2021). Effects of parent-teacher training on academic performance and parental anxiety in school-aged children with ADHD: A cluster randomized controlled trial in Shanghai, China. *Frontiers in Psychology*, 12, 733450.

Zlyvkov, V. S., & Lukomska, S. I. (2022). *Теорія та практика психологічних тренінгів: Навчальний посібник*. ДЗВО «Університет менеджменту освіти»

Zlyvkov, V. S., Lukomska, S. I., & Fedan, O. V. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: Навчальний посібник*. Київ.

Алексіна, Н., Лавриненко, Д., Савченко, О., & Герасименко, О. (2024). Шкала копінгу Brief COPE-26: українськомовна адаптація та модифікація для онлайн-діагностики. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*, 12, 191–227.

Бачуріна, Н., Дмитрієва, В., & Здоровенко, Н. (2021). Копінг-стратегії матерів, які виховують дітей з інвалідністю. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, 2(7), 22–33.

Бек, Д. С. (2020). *Когнітивна терапія: Основи і практика*. Київ: Гільдія.

Бугайчук, Н. (2020). *АВА-терапія: поведінковий підхід до навчання та корекції аутизму*. Київ.

Виговський, І. (2021). *Програмування мовою Python*. Київ: Видавництво Ліра-К.

Глебова, Є. (2021). Психологічні особливості емоційної регуляції у батьків дітей з ООП. *Практична психологія та соціальна робота*, 3, 25–30.

Данилюк, І., Предко, В., & Бондар, М. (2023). Особливості прояву рівня життєстійкості залежно від домінуючих копінг-стратегій особистості. *Вісник КНУ імені Т. Шевченка. Психологія*, 1(17), 45–52.

Євдокимова, Н. О. (2014). Соціально-психологічний тренінг як технологія розвитку особистості студента. *Вісник Національного університету оборони України*, 4(41), 211–217.

Івашнюва, С. В. (2019). *Як підготувати та провести ефективний тренінг: практичний порадник*. Харків: ТОВ Видавництво «Ранок».

Іваницький, А. В. (2015). Психологічний ресурс як інтегральна характеристика особистості. *Сучасні проблеми науки та освіти*, 2–3, 26–27.

Калька, Н., & Ковальчук, З. (2020). *Практикум з арт-терапії*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.

Карпенко, Є. (2015). *Основи психотренінгу: навчальний посібник*. Дрогобич.

Климчук, В. О. (2009). *Математичні методи у психології: Навчальний посібник*. Київ: Освіта України.

Книшик, А. І., & Чередник, Л. М. (2021). *Психологічний тренінг як метод практичної психології*. Київ: НУБіП.

Кобилнік, Л. М. (2021). Психологічні ресурси суб'єктивного благополуччя батьків, що виховують дітей з особливими потребами. *Психологія та соціальна робота*, 2(54), 105–119.

Кочубей, Т. Ю. (2021). Психологічний супровід батьків, які виховують дітей з особливими потребами. *Практична психологія та соціальна робота*, 3, 25–30.

Кочюнас, Р. (2020). *Групова психотерапія*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.

Кушнір, Н. М. (2021). Поведінкова терапія у роботі з дітьми з РДУГ: теорія і практика. *Психологічні перспективи*, 38, 142–149.

Мельник, О., & Ковальчук, Н. (2021). *Альтернативна та додаткова комунікація: посібник для фахівців і батьків*. Київ: ФОП Усатенко Г. В.

Мілютіна, К. Л. (2004). *Теорія та практика психологічного тренінгу*. Київ: МАУП.

Мякушко, О. І. (2020). Теоретико-методичні засади розробки тренінгу з підвищення компетентності батьків, які виховують дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 16, 275–294.

Небрат, В. П. (2025, квітень 12–13). Апробація результатів дослідження щодо копінг-стратегій у батьків дітей з особливостями розвитку. Доповідь представлена на Науково-практичній конференції «Війна, мир, людина: сучасний погляд та переосмислення». Київ, Україна.

Портницька, Н. Ф., Соложенцева, М. В., & Тичина, І. М. (2019). Психологічне благополуччя батьків дітей з інвалідністю: Кризи і ресурси. *Психологія обдарованості*, 1, 230.

Резніченко, О. О. (2021). Тренінг як ефективний спосіб подолання страхів. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 4, 59–64.

Шевчук, В. В. (2021). Психологічні детермінанти особистісних змін у батьків дітей з вадами розвитку. *Психологія і особистість*, 1(19), 57–71.

Шматко, Н. Д. (2016). Особливості психологічного благополуччя батьків дітей з особливими потребами. *Психологія і суспільство*, 1, 123–132.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Descriptives							
	N	Mean	Median	Mode	SD	Minimum	Maximum
Вік дитини/ дітей	6 0	7.97	7.00	5.00	3.8 2	2	21

Таблиця А.2

Descriptives							
	N	Mean	Median	Mode	SD	Minimum	Maximum
Задоволення життям	6 0	18.7	20.0	22.0	5.6 1	5	30

Таблиця А.3

Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
Самовідволікання	Mann-Whitney U	382	0.39 5
Активний копінг	Mann-Whitney U	420	0.77 6
Відмова	Mann-Whitney U	265	0.00 9
Вживання психоактивних речовин	Mann-Whitney U	372	0.25 7
Використання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	437	0.99 4
Використання інструментальної підтримки	Mann-Whitney U	349	0.17 8

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Поведінкове розмежування	Mann-Whitney U	332	0.09 2
Вентиляція	Mann-Whitney U	395	0.52 0
Позитивний рефреймінг	Mann-Whitney U	349	0.17 5
Планування	Mann-Whitney U	431	0.92 3
Гумор	Mann-Whitney U	395	0.51 3
Прийняття	Mann-Whitney U	412	0.67 7
Релігія	Mann-Whitney U	416	0.73 9
Самозвинувачення	Mann-Whitney U	379	0.37 4
Задоволення життям	Mann-Whitney U	393	0.50 3
Соматизація	Mann-Whitney U	243	0.00 3
Деморалізація	Mann-Whitney U	251	0.00 5
Ангедонія	Mann-Whitney U	327	0.08 5
Тривога	Mann-Whitney U	335	0.11 4
Когнітивні проблеми	Mann-Whitney U	280	0.01 7
Активация	Mann-Whitney U	237	0.00 2
Розгальмування	Mann-Whitney U	424	0.84 2
Суїцидальність	Mann-Whitney U	304	0.04 3

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Зловживання психоактивними речовинами	Mann-Whitney U	283	0.008

Note. $H_a \mu_{\text{Працюю}} \neq \mu_{\text{Не працюю}}$

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання	Працюю	25	5.60	6.00	1.87	0.374
	Не працюю	35	5.43	6.00	1.52	0.257
Активний копінг	Працюю	25	7.04	8.00	1.27	0.255
	Не працюю	35	7.17	8.00	1.10	0.186
Відмова	Працюю	25	3.84	4.00	1.60	0.320
	Не працюю	35	5.14	5.00	1.94	0.328
Вживання психоактивних речовин	Працюю	25	2.84	2.00	1.52	0.304
	Не працюю	35	3.34	2.00	1.91	0.323
Використання емоційної підтримки	Працюю	25	5.32	6.00	1.91	0.382
	Не працюю	35	5.43	5.00	1.60	0.270
Використання інструментальної підтримки	Працюю	25	6.04	6.00	1.65	0.329
	Не працюю	35	5.54	5.00	1.52	0.257
Поведінкове розмежування	Працюю	25	2.88	2.00	1.36	0.273
	Не працюю	35	3.31	3.00	1.21	0.204
Вентиляція	Працюю	25	5.08	5.00	1.58	0.316
	Не працюю	35	5.29	5.00	1.49	0.251

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Позитивний рефреймінг	Працюю	2 5	6.12	6.00	1.74	0.34 8
	Не працюю	3 5	5.49	6.00	1.82	0.30 8
Планування	Працюю	2 5	6.92	8.00	1.44	0.28 8
	Не працюю	3 5	7.03	7.00	1.10	0.18 6
Гумор	Працюю	2 5	4.20	4.00	2.22	0.44 3
	Не працюю	3 5	3.71	3.00	1.67	0.28 3
Прийняття	Працюю	2 5	7.04	7.00	1.10	0.22 0
	Не працюю	3 5	7.14	8.00	1.06	0.17 9
Релігія	Працюю	2 5	4.04	4.00	2.03	0.40 6
	Не працюю	3 5	3.91	3.00	2.15	0.36 3
Самозвинувачення	Працюю	2 5	4.92	4.00	2.14	0.42 8
	Не працюю	3 5	5.37	5.00	2.10	0.35 5
Задоволення життям	Працюю	2 5	19.2 8	20.00	5.02	1.00 4
	Не працюю	3 5	18.2 6	19.00	6.03	1.01 9
Соматизація	Працюю	2 5	39.1 6	31.00	30.2 6	6.05 2
	Не працюю	3 5	63.0 6	62.00	25.4 6	4.30 3
Деморалізація	Працюю	2 5	42.0 8	31.00	24.8 3	4.96 6
	Не працюю	3 5	61.8 3	58.00	28.7 2	4.85 4
Ангедонія	Працюю	2 5	46.2 4	31.00	25.4 0	5.08 0
	Не працюю	3 5	58.9 7	50.00	26.1 1	4.41 3
Тривога	Працюю	2 5	51.2 4	42.00	23.0 8	4.61 6

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Когнітивні проблеми	Не працюю	3	60.6	62.00	25.7	4.34
		5	9		2	8
	Працюю	2	44.2	38.00	24.1	4.83
		5	0		8	6
Активізація	Не працюю	3	61.4	58.00	26.9	4.55
		5	6		7	9
	Працюю	2	42.2	31.00	23.8	4.76
		5	8		2	4
Розгальмування	Не працюю	3	63.4	66.00	25.2	4.27
		5	3		9	5
	Працюю	2	47.8	54.00	35.2	7.05
		5	0		6	3
Суїцидальність	Не працюю	3	45.4	54.00	33.3	5.63
		5	0		5	7
	Працюю	2	43.4	42.00	26.8	5.36
		5	8		2	4
Зловживання психоактивними речовинами	Не працюю	3	58.8	62.00	27.3	4.62
		5	9		8	8
	Працюю	2	14.4	0.00	30.2	6.05
		5	0		5	1
	Не працюю	3	42.2	54.00	43.6	7.38
		5	0		6	1

Таблиця А.4

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Самовідволікання	Mann-Whitney U	240	0.08 9
Активний копінг	Mann-Whitney U	221	0.02 7
Відмова	Mann-Whitney U	226	0.05 5
Вживання психоактивних речовин	Mann-Whitney U	303	0.49 3
Використання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	320	0.76 8

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Використання інструментальної підтримки	Mann-Whitney U	273	0.26 5
Поведінкове розмежування	Mann-Whitney U	308	0.59 8
Вентиляція	Mann-Whitney U	160	0.00 2
Позитивний рефреймінг	Mann-Whitney U	324	0.81 4
Планування	Mann-Whitney U	328	0.86 9
Гумор	Mann-Whitney U	299	0.50 0
Прийняття	Mann-Whitney U	334	0.94 8
Релігія	Mann-Whitney U	217	0.03 4
Самозвинувачення	Mann-Whitney U	287	0.38 2
Задоволення життям	Mann-Whitney U	322	0.79 1
Соматизація	Mann-Whitney U	258	0.17 0
Деморалізація	Mann-Whitney U	229	0.06 1
Ангедонія	Mann-Whitney U	244	0.09 7
Тривога	Mann-Whitney U	235	0.07 2
Когнітивні проблеми	Mann-Whitney U	287	0.38 5
Активация	Mann-Whitney U	271	0.24 4
Розгальмування	Mann-Whitney U	280	0.31 9

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Суїцидальність	Mann-Whitney U	290	0.415
Зловживання психоактивними речовинами	Mann-Whitney U	301	0.475

Note. $H_a \mu_{\text{Вища освіта}} \neq \mu_{\text{Середня освіта}}$

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання	Вища освіта	45	5.76	6.00	1.35	0.201
	Середня освіта	15	4.73	4.00	2.25	0.581
Активний копінг	Вища освіта	45	7.31	8.00	1.04	0.155
	Середня освіта	15	6.53	7.00	1.36	0.350
Відмова	Вища освіта	45	4.87	5.00	1.90	0.284
	Середня освіта	15	3.80	4.00	1.74	0.449
Вживання психоактивних речовин	Вища освіта	45	3.16	2.00	1.65	0.246
	Середня освіта	15	3.07	2.00	2.12	0.547
Використання емоційної підтримки	Вища освіта	45	5.36	5.00	1.61	0.240
	Середня освіта	15	5.47	6.00	2.07	0.533
Використання інструментальної підтримки	Вища освіта	45	5.64	5.00	1.55	0.232
	Середня освіта	15	6.07	6.00	1.67	0.431

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Поведінкове розмежування	Вища освіта	4 5	3.18	3.00	1.28	0.191
	Середня освіта	1 5	3.00	2.00	1.31	0.338
Вентиляція	Вища освіта	4 5	5.56	5.00	1.41	0.210
	Середня освіта	1 5	4.13	4.00	1.36	0.350
Позитивний рефреймінг	Вища освіта	4 5	5.78	6.00	1.82	0.271
	Середня освіта	1 5	5.67	6.00	1.80	0.465
Планування	Вища освіта	4 5	7.04	7.00	1.13	0.168
	Середня освіта	1 5	6.80	8.00	1.57	0.405
Гумор	Вища освіта	4 5	4.04	3.00	2.03	0.303
	Середня освіта	1 5	3.53	4.00	1.51	0.389
Прийняття	Вища освіта	4 5	7.11	8.00	1.05	0.156
	Середня освіта	1 5	7.07	8.00	1.16	0.300
Релігія	Вища освіта	4 5	4.29	4.00	2.16	0.322
	Середня освіта	1 5	3.00	2.00	1.51	0.390
Самозвинувачення	Вища освіта	4 5	5.33	5.00	2.13	0.318
	Середня освіта	1 5	4.73	5.00	2.05	0.530
Задоволення життям	Вища освіта	4 5	18.5 6	19.00	5.37	0.800

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
	Середня освіта	1 5	19.0 7	21.00	6.46	1.669
	Вища освіта	4 5	56.1 3	62.00	29.7 6	4.436
Соматизація	Середня освіта	1 5	44.0 0	31.00	28.9 4	7.473
	Вища освіта	4 5	57.9 8	58.00	27.4 3	4.089
Деморалізація	Середня освіта	1 5	40.4 7	42.00	29.2 3	7.546
	Вища освіта	4 5	56.6 9	50.00	25.4 3	3.791
Ангедонія	Середня освіта	1 5	44.6 0	31.00	27.9 4	7.213
	Вища освіта	4 5	60.2 2	62.00	25.4 1	3.787
Тривога	Середня освіта	1 5	46.3 3	42.00	20.7 1	5.348
	Вища освіта	4 5	55.2 9	58.00	25.7 0	3.831
Когнітивні проблеми	Середня освіта	1 5	51.2 0	31.00	31.4 7	8.125
	Вища освіта	4 5	57.0 0	66.00	26.9 4	4.015
Активація	Середня освіта	1 5	47.4 7	46.00	25.2 7	6.525
	Вища освіта	4 5	48.4 9	54.00	33.4 9	4.993
Розгальмування	Середня освіта	1 5	40.1 3	31.00	35.4 6	9.156
	Вища освіта	4 5	54.3 3	62.00	28.1 9	4.203
Суїцидальність	Середня освіта	1 5	46.8 7	42.00	27.5 3	7.108

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Зловживання психоактивними речовинами	Вища	4	32.6		40.5	
	освіта	5	9	0.00	9	6.051
	Середня	1	24.4		42.0	10.86
	освіта	5	0	0.00	7	4

Таблиця А.5

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Самовідволікання	Mann-Whitney U	118.5	0.61 3
Активний копінг	Mann-Whitney U	132.0	0.88 2
Відмова	Mann-Whitney U	128.0	0.80 8
Вживання психоактивних речовин	Mann-Whitney U	122.0	0.64 1
Використання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	67.0	0.05 8
Використання інструментальної підтримки	Mann-Whitney U	48.0	0.01 5
Поведінкове розмежування	Mann-Whitney U	131.5	0.87 6
Вентиляція	Mann-Whitney U	118.5	0.61 3
Позитивний рефреймінг	Mann-Whitney U	129.5	0.83 8
Планування	Mann-Whitney U	92.0	0.19 7
Гумор	Mann-Whitney U	99.5	0.30 3
Прийняття	Mann-Whitney U	117.5	0.56 9
Релігія	Mann-Whitney U	120.5	0.64 8

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Самозвинувачення	Mann-Whitney U	134.5	0.94 6
Задоволення життям	Mann-Whitney U	93.5	0.24 3
Соматизація	Mann-Whitney U	77.0	0.10 3
Деморалізація	Mann-Whitney U	83.0	0.14 3
Ангедонія	Mann-Whitney U	113.0	0.50 5
Тривога	Mann-Whitney U	86.5	0.16 5
Когнітивні проблеми	Mann-Whitney U	30.0	0.00 4
Активація	Mann-Whitney U	76.5	0.09 7
Розгальмування	Mann-Whitney U	109.5	0.45 1
Суїцидальність	Mann-Whitney U	64.0	0.04 7
Зловживання психоактивними речовинами	Mann-Whitney U	80.0	0.08 0

Note. $H_a \mu$ Так, в одній дитини $\neq \mu$ Так, в двох дітей

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання	Так, в одній дитини	5	5.49	6.00	1.55	0.209
	Так, в двох дітей	5	5.60	7.00	2.881	1.288
Активний копінг	Так, в одній дитини	5	7.11	8.00	1.17	0.157

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Відмова	Так, в двох дітей	5	7.20	8.00	1.304	0.583
	Так, в одній дитини	5	4.56	4.00	1.81	0.244
Вживання психоактивних речовин	Так, в двох дітей	5	5.00	5.00	3.000	1.342
	Так, в одній дитини	5	3.13	2.00	1.69	0.228
Використання емоційної підтримки	Так, в двох дітей	5	3.20	2.00	2.683	1.200
	Так, в одній дитини	5	5.25	5.00	1.68	0.227
Використання інструментальної підтримки	Так, в двох дітей	5	6.80	7.00	1.643	0.735
	Так, в одній дитини	5	5.60	6.00	1.55	0.209
Поведінкове розмежування	Так, в двох дітей	5	7.40	8.00	0.894	0.400
	Так, в одній дитини	5	3.13	3.00	1.25	0.168
Вентиляція	Так, в двох дітей	5	3.20	2.00	1.789	0.800
	Так, в одній дитини	5	5.24	5.00	1.50	0.203
Позитивний рефреймінг	Так, в двох дітей	5	4.80	5.00	1.789	0.800
	Так, в одній дитини	5	5.78	6.00	1.74	0.235
Планування	Так, в двох дітей	5	5.40	5.00	2.608	1.166
	Так, в одній дитини	5	6.93	7.00	1.26	0.170
	Так, в двох дітей	5	7.60	8.00	0.894	0.400

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Гумор	Так, в одній дитини	5 5	3.84	3.00	1.88	0.254
	Так, в двох дітей	5	4.80	4.00	2.280	1.020
Прийняття	Так, в одній дитини	5 5	7.07	8.00	1.09	0.146
	Так, в двох дітей	5	7.40	8.00	0.894	0.400
Релігія	Так, в одній дитини	5 5	3.91	3.00	2.03	0.274
	Так, в двох дітей	5	4.60	4.00	2.793	1.249
Самозвинувачення	Так, в одній дитини	5 5	5.20	5.00	2.13	0.287
	Так, в двох дітей	5	5.00	5.00	2.121	0.949
Задоволення життям	Так, в одній дитини	5 5	19.0 4	20.00	5.29	0.713
	Так, в двох дітей	5	14.8 0	20.00	8.106	3.625
Соматизація	Так, в одній дитини	5 5	51.2 0	62.00	29.40	3.965
	Так, в двох дітей	5	74.0 0	79.00	28.58 3	12.78 3
Деморалізація	Так, в одній дитини	5 5	52.1 3	42.00	28.77	3.879
	Так, в двох дітей	5	69.8 0	58.00	24.47 9	10.94 7
Ангедонія	Так, в одній дитини	5 5	52.9 1	50.00	25.76	3.474
	Так, в двох дітей	5	62.0 0	50.00	34.65 5	15.49 8
Тривога	Так, в одній дитини	5 5	55.2 0	42.00	24.56	3.312

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Когнітивні проблеми	Так, в двох дітей	5	73.8 0	79.00	24.55 0	10.97 9
	Так, в одній дитині	5 5	51.1 1	38.00	25.87	3.489
Активація	Так, в двох дітей	5	89.0 0	90.00	9.772	4.370
	Так, в одній дитині	5 5	52.8 5	46.00	26.14	3.525
Розгальмування	Так, в двох дітей	5	74.0 0	82.00	27.04 6	12.09 5
	Так, в одній дитині	5 5	45.2 5	54.00	33.29	4.489
Суїцидальність	Так, в двох дітей	5	59.0 0	76.00	41.94 0	18.75 6
	Так, в одній дитині	5 5	50.3 3	42.00	27.49	3.707
Зловживання психоактивними речовинами	Так, в двох дітей	5	76.0 0	79.00	24.36 2	10.89 5
	Так, в одній дитині	5 5	33.4 0	0.00	41.49	5.594
	Так, в двох дітей	5	0.00	0.00	0.000	0.000

Таблиця А.6

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Самовідволікання	1.70 3	2	0.42 7	0.0288 7
Активний копінг	2.61 2	2	0.27 1	0.0442 8
Відмова	0.65 2	2	0.72 2	0.0110 5

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ε^2
Вживання психоактивних речовин	0.30 3	2	0.86 0	0.0051 3
Використання емоційної підтримки	0.32 7	2	0.84 9	0.0055 4
Використання інструментальної підтримки	0.75 1	2	0.68 7	0.0127 3
Поведінкове розмежування	1.52 4	2	0.46 7	0.0258 2
Вентиляція	9.29 2	2	0.01 0	0.1574 9
Позитивний рефреймінг	1.01 3	2	0.60 3	0.0171 7
Планування	1.02 4	2	0.59 9	0.0173 5
Гумор	0.22 6	2	0.89 3	0.0038 3
Прийняття	0.76 3	2	0.68 3	0.0129 4
Релігія	1.10 0	2	0.57 7	0.0186 4
Самозвинувачення	5.34 3	2	0.06 9	0.0905 6
Задоволення життям	3.25 4	2	0.19 7	0.0551 5
Соматизація	4.79 3	2	0.09 1	0.0812 4
Деморалізація	4.42 2	2	0.11 0	0.0749 5
Ангедонія	2.13 9	2	0.34 3	0.0362 5
Тривога	4.00 0	2	0.13 5	0.0677 9
Когнітивні проблеми	1.07 3	2	0.58 5	0.0181 8

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ε^2
Активаци́я	2.34 1	2	0.31 0	0.0396 8
Розгальмування	4.69 2	2	0.09 6	0.0795 3
Суїцида́льність	9.65 5	2	0.00 8	0.1636 4
Зловживання психоактивними речовинами	0.21 3	2	0.89 9	0.0036 0

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Самовідволікання	25-35 років	2 3	5.61	1.500	0.313
	36-45 років	3 3	5.30	1.794	0.312
	46-60 років	4	6.50	1.291	0.645
Активний копінг	25-35 років	2 3	7.39	0.891	0.186
	36-45 років	3 3	6.88	1.317	0.229
	46-60 років	4	7.50	1.000	0.500
Відмова	25-35 років	2 3	4.91	2.214	0.462
	36-45 років	3 3	4.39	1.694	0.295
	46-60 років	4	4.50	1.915	0.957
Вживання психоактивних речовин	25-35 років	2 3	3.30	1.941	0.405
	36-45 років	3 3	3.06	1.694	0.295

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Використання емоційної підтримки	46-60 років	4	2.75	1.500	0.750
	25-35 років	2 3	5.35	1.402	0.292
	36-45 років	3 3	5.45	1.938	0.337
Використання інструментальної підтримки	46-60 років	4	5.00	1.826	0.913
	25-35 років	2 3	5.61	1.530	0.319
	36-45 років	3 3	5.79	1.654	0.288
Поведінкове розмежування	46-60 років	4	6.25	1.500	0.750
	25-35 років	2 3	3.39	1.438	0.300
	36-45 років	3 3	3.03	1.212	0.211
Вентиляція	46-60 років	4	2.50	0.577	0.289
	25-35 років	2 3	5.83	1.230	0.257
	36-45 років	3 3	4.67	1.534	0.267
Позитивний рефреймінг	46-60 років	4	6.00	1.414	0.707
	25-35 років	2 3	5.43	1.903	0.397
	36-45 років	3 3	5.91	1.809	0.315
Планування	46-60 років	4	6.25	0.957	0.479
	25-35 років	2 3	7.00	1.206	0.251

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE	
Гумор	36-45 років	3 3	7.03	1.287	0.224	
	46-60 років	4	6.50	1.291	0.645	
	25-35 років	2 3	3.83	2.015	0.420	
	36-45 років	3 3	4.00	1.969	0.343	
Прийняття	46-60 років	4	3.75	0.957	0.479	
	25-35 років	2 3	7.00	1.168	0.243	
	36-45 років	3 3	7.12	1.023	0.178	
	46-60 років	4	7.50	1.000	0.500	
Релігія	25-35 років	2 3	4.30	2.183	0.455	
	36-45 років	3 3	3.76	2.077	0.362	
	46-60 років	4	3.75	1.708	0.854	
	25-35 років	2 3	5.83	2.081	0.434	
Самозвинувачення	36-45 років	3 3	4.94	2.106	0.367	
	46-60 років	4	3.50	1.000	0.500	
	Задоволення життям	25-35 років	2 3	18.6 1	5.408	1.128
		36-45 років	3 3	18.2 1	5.904	1.028
46-60 років		4	23.0 0	2.160	1.080	

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Соматизація	25-35 років	2	62.4	27.32	5.698
		3	8	8	
	36-45 років	3	49.2	29.36	
		3	4	8	5.112
	46-60 років	4	31.0	35.79	17.89
			0	6	8
	25-35 років	2	60.1	25.00	5.214
	3	3	4		
36-45 років	3	51.9	30.50		
		3	1	2	5.310
Деморалізація	46-60 років	4	30.0	23.70	11.85
			0	7	3
	25-35 років	2	55.3	24.03	5.012
	3	0	9		
36-45 років	3	54.7	28.86		
		3	0	4	5.025
Ангедонія	46-60 років	4	35.7	9.500	4.750
			5		
	25-35 років	2	61.6	23.21	4.840
	3	5	2		
36-45 років	3	55.0	25.97		
		3	0	4	4.521
Тривога	46-60 років	4	43.0	24.00	12.00
			0	0	0
	25-35 років	2	55.9	21.37	4.457
	3	1	5		
36-45 років	3	54.8	29.55		
		3	8	9	5.146
Когнітивні проблеми	46-60 років	4	39.7	37.34	18.67
			5	9	4
	25-35 років	2	59.1	23.45	4.891
	3	7	5		
36-45 років	3	53.7	27.63		
		3	0	0	4.810
Активация					

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Розгальмування	46-60 років	4	36.00	33.971	16.985
	25-35 років	23	54.30	32.350	6.745
	36-45 років	33	44.88	33.862	5.895
Суїцидальність	46-60 років	4	13.50	27.000	13.500
	25-35 років	23	60.48	24.569	5.123
	36-45 років	33	52.30	26.657	4.640
Зловживання психоактивними речовинами	46-60 років	4	7.75	15.500	7.750
	25-35 років	23	32.87	43.277	9.024
	36-45 років	33	29.91	39.486	6.874
	46-60 років	4	23.50	47.000	23.500

Таблиця А.7

Model Fit Measures

Model	R	R²	Adjusted R²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.629	0.396	0.328	362	4.32	5.80	6	53	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Відмова	80.346	1	80.346	3.8017	0.056
Вживання психоактивних речовин	136.759	1	136.759	6.4710	0.014
Використання емоційної підтримки	34.407	1	34.407	1.6281	0.208
Використання інструментальної підтримки	0.625	1	0.625	0.0296	0.864
Поведінкове розмежування	118.339	1	118.339	5.5995	0.022
Позитивний рефреймінг	43.749	1	43.749	2.0701	0.156
Residuals	1120.107	53	21.134		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Задоволення життям

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	21.7613	3.461	6.288	<.001	
Відмова	-0.6903	0.354	-1.950	0.056	-0.2347
Вживання психоактивних речовин	-0.8763	0.344	-2.544	0.014	-0.2752
Використання емоційної підтримки	0.5516	0.432	1.276	0.208	0.1690
Використання інструментальної підтримки	0.0859	0.499	0.172	0.864	0.0242
Поведінкове розмежування	-1.2169	0.514	-2.366	0.022	-0.2782
Позитивний рефреймінг	0.5553	0.386	1.439	0.156	0.1783

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.992	0.953
Kolmogorov-Smirnov	0.0577	0.988
Anderson-Darling	0.160	0.946

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	11.2	0.083
Goldfeld-Quandt	1.01	0.488
Harrison-McCabe	0.497	0.513

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.207	1.57	0.090

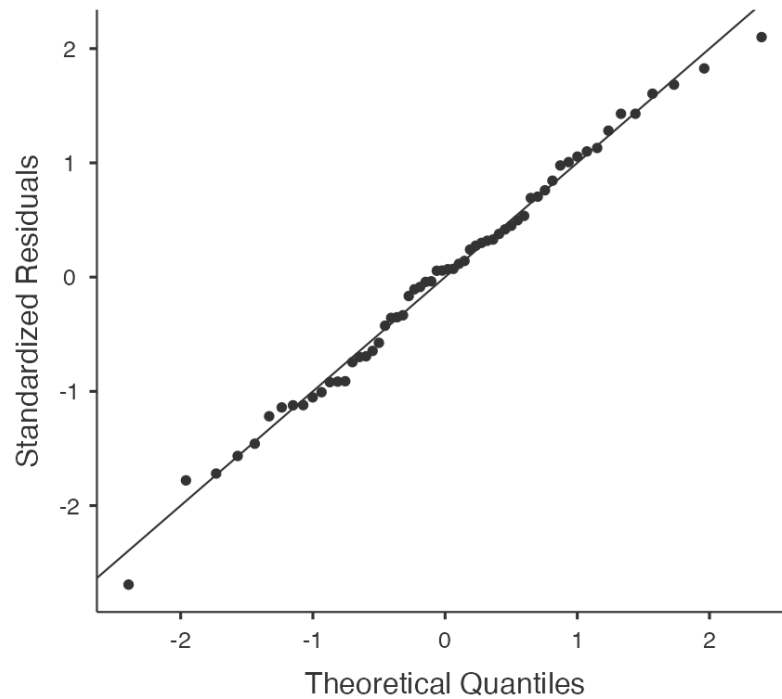
Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Відмова	1.27	0.786
Вживання психоактивних речовин	1.03	0.974
Використання емоційної підтримки	1.54	0.649
Використання інструментальної підтримки	1.74	0.576
Поведінкове розмежування	1.21	0.824

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Позитивний рефреймінг	1.35	0.742

Q-Q Plot



Таблиця А.8

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.712	0.508	0.452	350	3.90	9.11	6	53	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Соматизація	25.6911	1	25.6911	1.49085	0.227
Деморалізація	190.5572	1	190.5572	11.05799	0.002

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Ангедонія	4.9450	1	4.9450	0.28696	0.594
Тривога	2.3527	1	2.3527	0.13653	0.713
Когнітивні проблеми	2.1398	1	2.1398	0.12417	0.726
Суїцидальність	0.0563	1	0.0563	0.00327	0.955
Residuals	913.3239	53	17.2325		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Задоволення життям

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	26.10652	1.5334	17.0252	< .001	
Соматизація	-0.03404	0.0279	-1.2210	0.227	-0.18081
Деморалізація	-0.10799	0.0325	-3.3254	0.002	-0.55226
Ангедонія	-0.01874	0.0350	-0.5357	0.594	-0.08814
Тривога	0.01041	0.0282	0.3695	0.713	0.04621
Когнітивні проблеми	0.00934	0.0265	0.3524	0.726	0.04503
Суїцидальність	0.00154	0.0269	0.0572	0.955	0.00769

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.990	0.915
Kolmogorov-Smirnov	0.0838	0.793
Anderson-Darling	0.209	0.856

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	4.83	0.566
Goldfeld-Quandt	0.432	0.975
Harrison-McCabe	0.621	0.889

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.0103	1.96	0.838

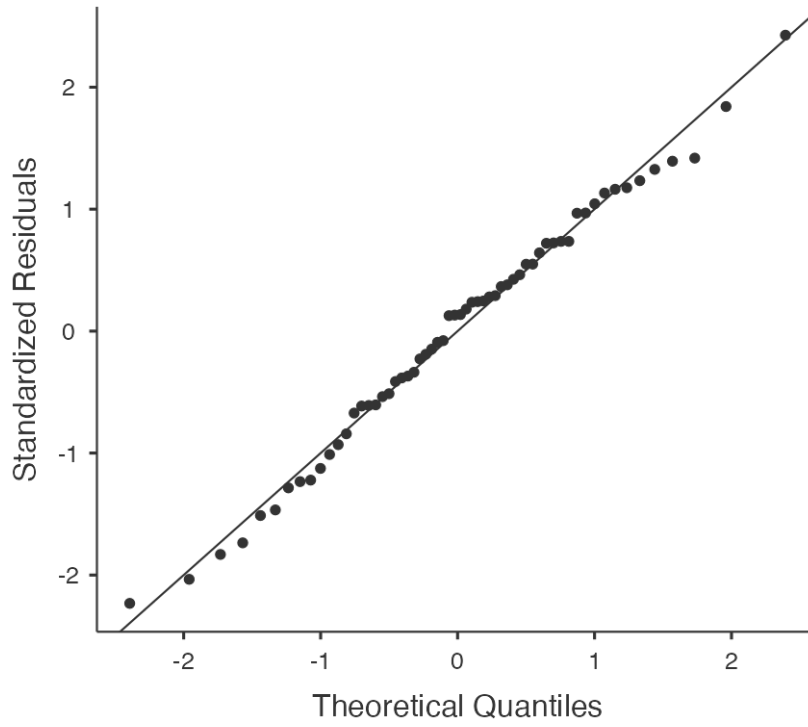
Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Соматизація	2.3 6	0.424
Деморалізація	2.9 7	0.337
Ангедонія	2.9 1	0.343
Тривога	1.6 8	0.594
Когнітивні проблеми	1.7 6	0.569

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Суїцидальність	1.95	0.514

Q-Q Plot



Таблиця А.9

Component Loadings	Component		Uniqueness
	1	2	
Самовідволікання	0.39 6	0.446	0.602
Активний копінг	0.56 6		0.677
Відмова		0.804	0.347
Вживання психоактивних речовин			0.906
Використання емоційної підтримки	0.68 6		0.534
Використання інструментальної підтримки	0.76 8		0.417
Поведінкове розмежування		0.650	0.558
Вентиляція		0.585	0.573
Позитивний рефреймінг	0.70 9		0.498
Планування	0.69 9		0.498
Гумор	0.50 5		0.691
Прийняття	0.70 7		0.491
Релігія		0.399	0.798
Самозвинувачення		0.716	0.474
Задоволення життям	0.39 1	-0.63 3	0.506

Note. 'promax' rotation was used

Component Statistics

Summary

Component	SS Loadings	% of Variance	Cumulative %
1	3.59	24.0	24.0
2	2.84	18.9	42.9

Inter-Component Correlations

	1	2
1	—	0.120
2		—

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
277	105	<.001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.65 2
Самовідволікання	0.70 5
Активний копінг	0.52 1
Відмова	0.56 8
Вживання психоактивних речовин	0.46 1

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Використання емоційної підтримки	0.83 1
Використання інструментальної підтримки	0.69 9
Поведінкове розмежування	0.61 4
Вентиляція	0.63 2
Позитивний рефреймінг	0.80 2
Планування	0.69 6
Гумор	0.66 0
Прийняття	0.75 3
Релігія	0.47 9
Самозвинувачення	0.54 3
Задоволення життям	0.68 2

Eigenvalues

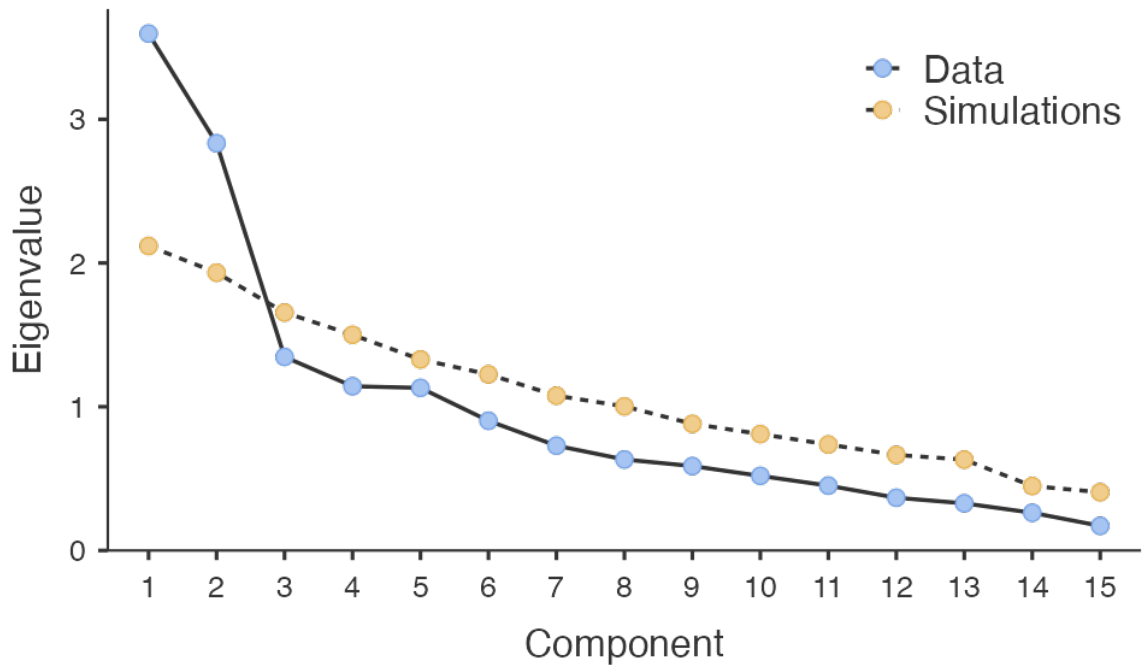
Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	3.596	23.97	24.0
2	2.833	18.89	42.9
3	1.347	8.98	51.8
4	1.142	7.62	59.5
5	1.131	7.54	67.0

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
6	0.902	6.01	73.0
7	0.729	4.86	77.9
8	0.633	4.22	82.1
9	0.587	3.91	86.0
10	0.519	3.46	89.5
11	0.451	3.01	92.5
12	0.367	2.45	94.9
13	0.328	2.19	97.1
14	0.262	1.75	98.9
15	0.171	1.14	100.0

Scree Plot



ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Descriptives							
	N	Mean	Median	Mode	SD	Minimum	Maximum
Вік дитини/ дітей	6 0	7.97	7.00	5.00	3.8 2	2	21

Таблиця А.2

Descriptives							
	N	Mean	Median	Mode	SD	Minimum	Maximum
Задоволення життям	6 0	18.7	20.0	22.0	5.6 1	5	30

Таблиця А.3

Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
Самовідволікання	Mann-Whitney U	382	0.39 5
Активний копінг	Mann-Whitney U	420	0.77 6
Відмова	Mann-Whitney U	265	0.00 9
Вживання психоактивних речовин	Mann-Whitney U	372	0.25 7
Використання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	437	0.99 4
Використання інструментальної підтримки	Mann-Whitney U	349	0.17 8

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Поведінкове розмежування	Mann-Whitney U	332	0.09 2
Вентиляція	Mann-Whitney U	395	0.52 0
Позитивний рефреймінг	Mann-Whitney U	349	0.17 5
Планування	Mann-Whitney U	431	0.92 3
Гумор	Mann-Whitney U	395	0.51 3
Прийняття	Mann-Whitney U	412	0.67 7
Релігія	Mann-Whitney U	416	0.73 9
Самозвинувачення	Mann-Whitney U	379	0.37 4
Задоволення життям	Mann-Whitney U	393	0.50 3
Соматизація	Mann-Whitney U	243	0.00 3
Деморалізація	Mann-Whitney U	251	0.00 5
Ангедонія	Mann-Whitney U	327	0.08 5
Тривога	Mann-Whitney U	335	0.11 4
Когнітивні проблеми	Mann-Whitney U	280	0.01 7
Активация	Mann-Whitney U	237	0.00 2
Розгальмування	Mann-Whitney U	424	0.84 2
Суїцидальність	Mann-Whitney U	304	0.04 3

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Зловживання психоактивними речовинами	Mann-Whitney U	283	0.00 8

Note. $H_a \mu$ Працюю $\neq \mu$ Не працюю

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання	Працюю	2 5	5.60	6.00	1.87	0.37 4
	Не працюю	3 5	5.43	6.00	1.52	0.25 7
Активний копінг	Працюю	2 5	7.04	8.00	1.27	0.25 5
	Не працюю	3 5	7.17	8.00	1.10	0.18 6
Відмова	Працюю	2 5	3.84	4.00	1.60	0.32 0
	Не працюю	3 5	5.14	5.00	1.94	0.32 8
Вживання психоактивних речовин	Працюю	2 5	2.84	2.00	1.52	0.30 4
	Не працюю	3 5	3.34	2.00	1.91	0.32 3
Використання емоційної підтримки	Працюю	2 5	5.32	6.00	1.91	0.38 2
	Не працюю	3 5	5.43	5.00	1.60	0.27 0
Використання інструментальної підтримки	Працюю	2 5	6.04	6.00	1.65	0.32 9
	Не працюю	3 5	5.54	5.00	1.52	0.25 7
Поведінкове розмежування	Працюю	2 5	2.88	2.00	1.36	0.27 3
	Не працюю	3 5	3.31	3.00	1.21	0.20 4
Вентиляція	Працюю	2 5	5.08	5.00	1.58	0.31 6
	Не працюю	3 5	5.29	5.00	1.49	0.25 1

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Позитивний рефреймінг	Працюю	2 5	6.12	6.00	1.74	0.34 8
	Не працюю	3 5	5.49	6.00	1.82	0.30 8
Планування	Працюю	2 5	6.92	8.00	1.44	0.28 8
	Не працюю	3 5	7.03	7.00	1.10	0.18 6
Гумор	Працюю	2 5	4.20	4.00	2.22	0.44 3
	Не працюю	3 5	3.71	3.00	1.67	0.28 3
Прийняття	Працюю	2 5	7.04	7.00	1.10	0.22 0
	Не працюю	3 5	7.14	8.00	1.06	0.17 9
Релігія	Працюю	2 5	4.04	4.00	2.03	0.40 6
	Не працюю	3 5	3.91	3.00	2.15	0.36 3
Самозвинувачення	Працюю	2 5	4.92	4.00	2.14	0.42 8
	Не працюю	3 5	5.37	5.00	2.10	0.35 5
Задоволення життям	Працюю	2 5	19.2 8	20.00	5.02	1.00 4
	Не працюю	3 5	18.2 6	19.00	6.03	1.01 9
Соматизація	Працюю	2 5	39.1 6	31.00	30.2 6	6.05 2
	Не працюю	3 5	63.0 6	62.00	25.4 6	4.30 3
Деморалізація	Працюю	2 5	42.0 8	31.00	24.8 3	4.96 6
	Не працюю	3 5	61.8 3	58.00	28.7 2	4.85 4
Ангедонія	Працюю	2 5	46.2 4	31.00	25.4 0	5.08 0
	Не працюю	3 5	58.9 7	50.00	26.1 1	4.41 3
Тривога	Працюю	2 5	51.2 4	42.00	23.0 8	4.61 6

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Когнітивні проблеми	Не працюю	3	60.6	62.00	25.7	4.34
		5	9		2	8
	Працюю	2	44.2	38.00	24.1	4.83
		5	0		8	6
Активнація	Не працюю	3	61.4	58.00	26.9	4.55
		5	6		7	9
	Працюю	2	42.2	31.00	23.8	4.76
		5	8		2	4
Розгальмування	Не працюю	3	63.4	66.00	25.2	4.27
		5	3		9	5
	Працюю	2	47.8	54.00	35.2	7.05
		5	0		6	3
Суїцидальність	Не працюю	3	45.4	54.00	33.3	5.63
		5	0		5	7
	Працюю	2	43.4	42.00	26.8	5.36
		5	8		2	4
Зловживання психоактивними речовинами	Не працюю	3	58.8	62.00	27.3	4.62
		5	9		8	8
	Працюю	2	14.4	0.00	30.2	6.05
		5	0		5	1
	Не працюю	3	42.2	54.00	43.6	7.38
		5	0		6	1

Таблиця А.4

Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
Самовідволікання	Mann-Whitney U	240	0.089
Активний копінг	Mann-Whitney U	221	0.027
Відмова	Mann-Whitney U	226	0.055
Вживання психоактивних речовин	Mann-Whitney U	303	0.493
Використання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	320	0.768

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Використання інструментальної підтримки	Mann-Whitney U	273	0.26 5
Поведінкове розмежування	Mann-Whitney U	308	0.59 8
Вентиляція	Mann-Whitney U	160	0.00 2
Позитивний рефреймінг	Mann-Whitney U	324	0.81 4
Планування	Mann-Whitney U	328	0.86 9
Гумор	Mann-Whitney U	299	0.50 0
Прийняття	Mann-Whitney U	334	0.94 8
Релігія	Mann-Whitney U	217	0.03 4
Самозвинувачення	Mann-Whitney U	287	0.38 2
Задоволення життям	Mann-Whitney U	322	0.79 1
Соматизація	Mann-Whitney U	258	0.17 0
Деморалізація	Mann-Whitney U	229	0.06 1
Ангедонія	Mann-Whitney U	244	0.09 7
Тривога	Mann-Whitney U	235	0.07 2
Когнітивні проблеми	Mann-Whitney U	287	0.38 5
Активация	Mann-Whitney U	271	0.24 4
Розгальмування	Mann-Whitney U	280	0.31 9

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Суїцидальність	Mann-Whitney U	290	0.415
Зловживання психоактивними речовинами	Mann-Whitney U	301	0.475

Note. $H_a \mu_{\text{Вища освіта}} \neq \mu_{\text{Середня освіта}}$

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання	Вища освіта	45	5.76	6.00	1.35	0.201
	Середня освіта	15	4.73	4.00	2.25	0.581
Активний копінг	Вища освіта	45	7.31	8.00	1.04	0.155
	Середня освіта	15	6.53	7.00	1.36	0.350
Відмова	Вища освіта	45	4.87	5.00	1.90	0.284
	Середня освіта	15	3.80	4.00	1.74	0.449
Вживання психоактивних речовин	Вища освіта	45	3.16	2.00	1.65	0.246
	Середня освіта	15	3.07	2.00	2.12	0.547
Використання емоційної підтримки	Вища освіта	45	5.36	5.00	1.61	0.240
	Середня освіта	15	5.47	6.00	2.07	0.533
Використання інструментальної підтримки	Вища освіта	45	5.64	5.00	1.55	0.232
	Середня освіта	15	6.07	6.00	1.67	0.431

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Поведінкове розмежування	Вища освіта	4 5	3.18	3.00	1.28	0.191
	Середня освіта	1 5	3.00	2.00	1.31	0.338
Вентиляція	Вища освіта	4 5	5.56	5.00	1.41	0.210
	Середня освіта	1 5	4.13	4.00	1.36	0.350
Позитивний рефреймінг	Вища освіта	4 5	5.78	6.00	1.82	0.271
	Середня освіта	1 5	5.67	6.00	1.80	0.465
Планування	Вища освіта	4 5	7.04	7.00	1.13	0.168
	Середня освіта	1 5	6.80	8.00	1.57	0.405
Гумор	Вища освіта	4 5	4.04	3.00	2.03	0.303
	Середня освіта	1 5	3.53	4.00	1.51	0.389
Прийняття	Вища освіта	4 5	7.11	8.00	1.05	0.156
	Середня освіта	1 5	7.07	8.00	1.16	0.300
Релігія	Вища освіта	4 5	4.29	4.00	2.16	0.322
	Середня освіта	1 5	3.00	2.00	1.51	0.390
Самозвинувачення	Вища освіта	4 5	5.33	5.00	2.13	0.318
	Середня освіта	1 5	4.73	5.00	2.05	0.530
Задоволення життям	Вища освіта	4 5	18.5 6	19.00	5.37	0.800

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
	Середня освіта	1 5	19.0 7	21.00	6.46	1.669
	Вища освіта	4 5	56.1 3	62.00	29.7 6	4.436
Соматизація	Середня освіта	1 5	44.0 0	31.00	28.9 4	7.473
	Вища освіта	4 5	57.9 8	58.00	27.4 3	4.089
Деморалізація	Середня освіта	1 5	40.4 7	42.00	29.2 3	7.546
	Вища освіта	4 5	56.6 9	50.00	25.4 3	3.791
Ангедонія	Середня освіта	1 5	44.6 0	31.00	27.9 4	7.213
	Вища освіта	4 5	60.2 2	62.00	25.4 1	3.787
Тривога	Середня освіта	1 5	46.3 3	42.00	20.7 1	5.348
	Вища освіта	4 5	55.2 9	58.00	25.7 0	3.831
Когнітивні проблеми	Середня освіта	1 5	51.2 0	31.00	31.4 7	8.125
	Вища освіта	4 5	57.0 0	66.00	26.9 4	4.015
Активація	Середня освіта	1 5	47.4 7	46.00	25.2 7	6.525
	Вища освіта	4 5	48.4 9	54.00	33.4 9	4.993
Розгальмування	Середня освіта	1 5	40.1 3	31.00	35.4 6	9.156
	Вища освіта	4 5	54.3 3	62.00	28.1 9	4.203
Суїцидальність	Середня освіта	1 5	46.8 7	42.00	27.5 3	7.108

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Зловживання психоактивними речовинами	Вища	4	32.6		40.5	
	освіта	5	9	0.00	9	6.051
	Середня	1	24.4		42.0	10.86
	освіта	5	0	0.00	7	4

Таблиця А.5

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Самовідволікання	Mann-Whitney U	118.5	0.61 3
Активний копінг	Mann-Whitney U	132.0	0.88 2
Відмова	Mann-Whitney U	128.0	0.80 8
Вживання психоактивних речовин	Mann-Whitney U	122.0	0.64 1
Використання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	67.0	0.05 8
Використання інструментальної підтримки	Mann-Whitney U	48.0	0.01 5
Поведінкове розмежування	Mann-Whitney U	131.5	0.87 6
Вентиляція	Mann-Whitney U	118.5	0.61 3
Позитивний рефреймінг	Mann-Whitney U	129.5	0.83 8
Планування	Mann-Whitney U	92.0	0.19 7
Гумор	Mann-Whitney U	99.5	0.30 3
Прийняття	Mann-Whitney U	117.5	0.56 9
Релігія	Mann-Whitney U	120.5	0.64 8

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Самозвинувачення	Mann-Whitney U	134.5	0.94 6
Задоволення життям	Mann-Whitney U	93.5	0.24 3
Соматизація	Mann-Whitney U	77.0	0.10 3
Деморалізація	Mann-Whitney U	83.0	0.14 3
Ангедонія	Mann-Whitney U	113.0	0.50 5
Тривога	Mann-Whitney U	86.5	0.16 5
Когнітивні проблеми	Mann-Whitney U	30.0	0.00 4
Активація	Mann-Whitney U	76.5	0.09 7
Розгальмування	Mann-Whitney U	109.5	0.45 1
Суїцидальність	Mann-Whitney U	64.0	0.04 7
Зловживання психоактивними речовинами	Mann-Whitney U	80.0	0.08 0

Note. $H_a \mu$ Так, в одній дитини $\neq \mu$ Так, в двох дітей

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самовідволікання	Так, в одній дитини	5	5.49	6.00	1.55	0.209
	Так, в двох дітей	5	5.60	7.00	2.881	1.288
Активний копінг	Так, в одній дитини	5	7.11	8.00	1.17	0.157

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Відмова	Так, в двох дітей	5	7.20	8.00	1.304	0.583
	Так, в одній дитини	5	4.56	4.00	1.81	0.244
Вживання психоактивних речовин	Так, в двох дітей	5	5.00	5.00	3.000	1.342
	Так, в одній дитини	5	3.13	2.00	1.69	0.228
Використання емоційної підтримки	Так, в двох дітей	5	3.20	2.00	2.683	1.200
	Так, в одній дитини	5	5.25	5.00	1.68	0.227
Використання інструментальної підтримки	Так, в двох дітей	5	6.80	7.00	1.643	0.735
	Так, в одній дитини	5	5.60	6.00	1.55	0.209
Поведінкове розмежування	Так, в двох дітей	5	7.40	8.00	0.894	0.400
	Так, в одній дитини	5	3.13	3.00	1.25	0.168
Вентиляція	Так, в двох дітей	5	3.20	2.00	1.789	0.800
	Так, в одній дитини	5	5.24	5.00	1.50	0.203
Позитивний рефреймінг	Так, в двох дітей	5	4.80	5.00	1.789	0.800
	Так, в одній дитини	5	5.78	6.00	1.74	0.235
Планування	Так, в двох дітей	5	5.40	5.00	2.608	1.166
	Так, в одній дитини	5	6.93	7.00	1.26	0.170
	Так, в двох дітей	5	7.60	8.00	0.894	0.400

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Гумор	Так, в одній дитини	5 5	3.84	3.00	1.88	0.254
	Так, в двох дітей	5	4.80	4.00	2.280	1.020
Прийняття	Так, в одній дитини	5 5	7.07	8.00	1.09	0.146
	Так, в двох дітей	5	7.40	8.00	0.894	0.400
Релігія	Так, в одній дитини	5 5	3.91	3.00	2.03	0.274
	Так, в двох дітей	5	4.60	4.00	2.793	1.249
Самозвинувачення	Так, в одній дитини	5 5	5.20	5.00	2.13	0.287
	Так, в двох дітей	5	5.00	5.00	2.121	0.949
Задоволення життям	Так, в одній дитини	5 5	19.0 4	20.00	5.29	0.713
	Так, в двох дітей	5	14.8 0	20.00	8.106	3.625
Соматизація	Так, в одній дитини	5 5	51.2 0	62.00	29.40	3.965
	Так, в двох дітей	5	74.0 0	79.00	28.58 3	12.78 3
Деморалізація	Так, в одній дитини	5 5	52.1 3	42.00	28.77	3.879
	Так, в двох дітей	5	69.8 0	58.00	24.47 9	10.94 7
Ангедонія	Так, в одній дитини	5 5	52.9 1	50.00	25.76	3.474
	Так, в двох дітей	5	62.0 0	50.00	34.65 5	15.49 8
Тривога	Так, в одній дитини	5 5	55.2 0	42.00	24.56	3.312

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Когнітивні проблеми	Так, в двох дітей	5	73.8 0	79.00	24.55 0	10.97 9
	Так, в одній дитини	5 5	51.1 1	38.00	25.87	3.489
Активація	Так, в двох дітей	5	89.0 0	90.00	9.772	4.370
	Так, в одній дитини	5 5	52.8 5	46.00	26.14	3.525
Розгальмування	Так, в двох дітей	5	74.0 0	82.00	27.04 6	12.09 5
	Так, в одній дитини	5 5	45.2 5	54.00	33.29	4.489
Суїцидальність	Так, в двох дітей	5	59.0 0	76.00	41.94 0	18.75 6
	Так, в одній дитини	5 5	50.3 3	42.00	27.49	3.707
Зловживання психоактивними речовинами	Так, в двох дітей	5	76.0 0	79.00	24.36 2	10.89 5
	Так, в одній дитини	5 5	33.4 0	0.00	41.49	5.594
	Так, в двох дітей	5	0.00	0.00	0.000	0.000

Таблиця А.6

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Самовідволікання	1.70 3	2	0.42 7	0.0288 7
Активний копінг	2.61 2	2	0.27 1	0.0442 8
Відмова	0.65 2	2	0.72 2	0.0110 5

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ε^2
Вживання психоактивних речовин	0.30 3	2	0.86 0	0.0051 3
Використання емоційної підтримки	0.32 7	2	0.84 9	0.0055 4
Використання інструментальної підтримки	0.75 1	2	0.68 7	0.0127 3
Поведінкове розмежування	1.52 4	2	0.46 7	0.0258 2
Вентиляція	9.29 2	2	0.01 0	0.1574 9
Позитивний рефреймінг	1.01 3	2	0.60 3	0.0171 7
Планування	1.02 4	2	0.59 9	0.0173 5
Гумор	0.22 6	2	0.89 3	0.0038 3
Прийняття	0.76 3	2	0.68 3	0.0129 4
Релігія	1.10 0	2	0.57 7	0.0186 4
Самозвинувачення	5.34 3	2	0.06 9	0.0905 6
Задоволення життям	3.25 4	2	0.19 7	0.0551 5
Соматизація	4.79 3	2	0.09 1	0.0812 4
Деморалізація	4.42 2	2	0.11 0	0.0749 5
Ангедонія	2.13 9	2	0.34 3	0.0362 5
Тривога	4.00 0	2	0.13 5	0.0677 9
Когнітивні проблеми	1.07 3	2	0.58 5	0.0181 8

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ε^2
Активаци́я	2.34 1	2	0.31 0	0.0396 8
Розгальмування	4.69 2	2	0.09 6	0.0795 3
Суїцида́льність	9.65 5	2	0.00 8	0.1636 4
Зловживання психоактивними речовинами	0.21 3	2	0.89 9	0.0036 0

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Самовідволікання	25-35 років	2 3	5.61	1.500	0.313
	36-45 років	3 3	5.30	1.794	0.312
	46-60 років	4	6.50	1.291	0.645
Активний копінг	25-35 років	2 3	7.39	0.891	0.186
	36-45 років	3 3	6.88	1.317	0.229
	46-60 років	4	7.50	1.000	0.500
Відмова	25-35 років	2 3	4.91	2.214	0.462
	36-45 років	3 3	4.39	1.694	0.295
	46-60 років	4	4.50	1.915	0.957
Вживання психоактивних речовин	25-35 років	2 3	3.30	1.941	0.405
	36-45 років	3 3	3.06	1.694	0.295

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Використання емоційної підтримки	46-60 років	4	2.75	1.500	0.750
	25-35 років	2 3	5.35	1.402	0.292
	36-45 років	3 3	5.45	1.938	0.337
Використання інструментальної підтримки	46-60 років	4	5.00	1.826	0.913
	25-35 років	2 3	5.61	1.530	0.319
	36-45 років	3 3	5.79	1.654	0.288
Поведінкове розмежування	46-60 років	4	6.25	1.500	0.750
	25-35 років	2 3	3.39	1.438	0.300
	36-45 років	3 3	3.03	1.212	0.211
Вентиляція	46-60 років	4	2.50	0.577	0.289
	25-35 років	2 3	5.83	1.230	0.257
	36-45 років	3 3	4.67	1.534	0.267
Позитивний рефреймінг	46-60 років	4	6.00	1.414	0.707
	25-35 років	2 3	5.43	1.903	0.397
	36-45 років	3 3	5.91	1.809	0.315
Планування	46-60 років	4	6.25	0.957	0.479
	25-35 років	2 3	7.00	1.206	0.251

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE	
Гумор	36-45 років	3 3	7.03	1.287	0.224	
	46-60 років	4	6.50	1.291	0.645	
	25-35 років	2 3	3.83	2.015	0.420	
	36-45 років	3 3	4.00	1.969	0.343	
Прийняття	46-60 років	4	3.75	0.957	0.479	
	25-35 років	2 3	7.00	1.168	0.243	
	36-45 років	3 3	7.12	1.023	0.178	
	46-60 років	4	7.50	1.000	0.500	
Релігія	25-35 років	2 3	4.30	2.183	0.455	
	36-45 років	3 3	3.76	2.077	0.362	
	46-60 років	4	3.75	1.708	0.854	
	25-35 років	2 3	5.83	2.081	0.434	
Самозвинувачення	36-45 років	3 3	4.94	2.106	0.367	
	46-60 років	4	3.50	1.000	0.500	
	Задоволення життям	25-35 років	2 3	18.6 1	5.408	1.128
		36-45 років	3 3	18.2 1	5.904	1.028
46-60 років		4	23.0 0	2.160	1.080	

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Соматизація	25-35 років	2	62.4	27.32	5.698
		3	8	8	
	36-45 років	3	49.2	29.36	
		3	4	8	5.112
	46-60 років	4	31.0	35.79	17.89
			0	6	8
	25-35 років	2	60.1	25.00	5.214
	3	3	4		
36-45 років	3	51.9	30.50		
		3	1	2	5.310
Деморалізація	46-60 років	4	30.0	23.70	11.85
			0	7	3
	25-35 років	2	55.3	24.03	5.012
	3	0	9		
36-45 років	3	54.7	28.86		
		3	0	4	5.025
Ангедонія	46-60 років	4	35.7	9.500	4.750
			5		
	25-35 років	2	61.6	23.21	4.840
	3	5	2		
36-45 років	3	55.0	25.97		
		3	0	4	4.521
Тривога	46-60 років	4	43.0	24.00	12.00
			0	0	0
	25-35 років	2	55.9	21.37	4.457
	3	1	5		
36-45 років	3	54.8	29.55		
		3	8	9	5.146
Когнітивні проблеми	46-60 років	4	39.7	37.34	18.67
			5	9	4
	25-35 років	2	59.1	23.45	4.891
	3	7	5		
36-45 років	3	53.7	27.63		
		3	0	0	4.810
Активация					

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Розгальмування	46-60 років	4	36.00	33.971	16.985
	25-35 років	2 3	54.30	32.350	6.745
	36-45 років	3 3	44.88	33.862	5.895
Суїцидальність	46-60 років	4	13.50	27.000	13.500
	25-35 років	2 3	60.48	24.569	5.123
	36-45 років	3 3	52.30	26.657	4.640
Зловживання психоактивними речовинами	46-60 років	4	7.75	15.500	7.750
	25-35 років	2 3	32.87	43.277	9.024
	36-45 років	3 3	29.91	39.486	6.874
	46-60 років	4	23.50	47.000	23.500

Таблиця А.7

Model Fit Measures

Model	R	R²	Adjusted R²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.629	0.396	0.328	362	4.32	5.80	6	53	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Відмова	80.346	1	80.346	3.8017	0.056
Вживання психоактивних речовин	136.759	1	136.759	6.4710	0.014
Використання емоційної підтримки	34.407	1	34.407	1.6281	0.208
Використання інструментальної підтримки	0.625	1	0.625	0.0296	0.864
Поведінкове розмежування	118.339	1	118.339	5.5995	0.022
Позитивний рефреймінг	43.749	1	43.749	2.0701	0.156
Residuals	1120.107	53	21.134		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Задоволення життям

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	21.7613	3.461	6.288	<.001	
Відмова	-0.6903	0.354	-1.950	0.056	-0.2347
Вживання психоактивних речовин	-0.8763	0.344	-2.544	0.014	-0.2752
Використання емоційної підтримки	0.5516	0.432	1.276	0.208	0.1690
Використання інструментальної підтримки	0.0859	0.499	0.172	0.864	0.0242
Поведінкове розмежування	-1.2169	0.514	-2.366	0.022	-0.2782
Позитивний рефреймінг	0.5553	0.386	1.439	0.156	0.1783

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.992	0.953
Kolmogorov-Smirnov	0.0577	0.988
Anderson-Darling	0.160	0.946

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	11.2	0.083
Goldfeld-Quandt	1.01	0.488
Harrison-McCabe	0.497	0.513

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.207	1.57	0.090

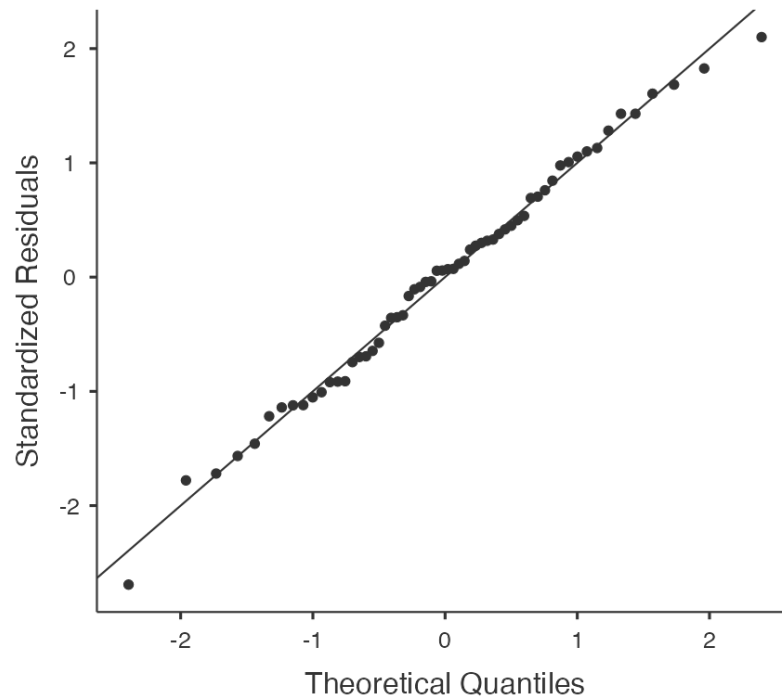
Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Відмова	1.27	0.786
Вживання психоактивних речовин	1.03	0.974
Використання емоційної підтримки	1.54	0.649
Використання інструментальної підтримки	1.74	0.576
Поведінкове розмежування	1.21	0.824

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Позитивний рефреймінг	1.35	0.742

Q-Q Plot



Таблиця А.8

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.712	0.508	0.452	350	3.90	9.11	6	53	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Соматизація	25.6911	1	25.6911	1.49085	0.227
Деморалізація	190.5572	1	190.5572	11.05799	0.002

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Ангедонія	4.9450	1	4.9450	0.28696	0.594
Тривога	2.3527	1	2.3527	0.13653	0.713
Когнітивні проблеми	2.1398	1	2.1398	0.12417	0.726
Суїцидальність	0.0563	1	0.0563	0.00327	0.955
Residuals	913.3239	53	17.2325		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Задоволення життям

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	26.10652	1.5334	17.0252	< .001	
Соматизація	-0.03404	0.0279	-1.2210	0.227	-0.18081
Деморалізація	-0.10799	0.0325	-3.3254	0.002	-0.55226
Ангедонія	-0.01874	0.0350	-0.5357	0.594	-0.08814
Тривога	0.01041	0.0282	0.3695	0.713	0.04621
Когнітивні проблеми	0.00934	0.0265	0.3524	0.726	0.04503
Суїцидальність	0.00154	0.0269	0.0572	0.955	0.00769

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.990	0.915
Kolmogorov-Smirnov	0.0838	0.793
Anderson-Darling	0.209	0.856

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	4.83	0.566
Goldfeld-Quandt	0.432	0.975
Harrison-McCabe	0.621	0.889

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.0103	1.96	0.838

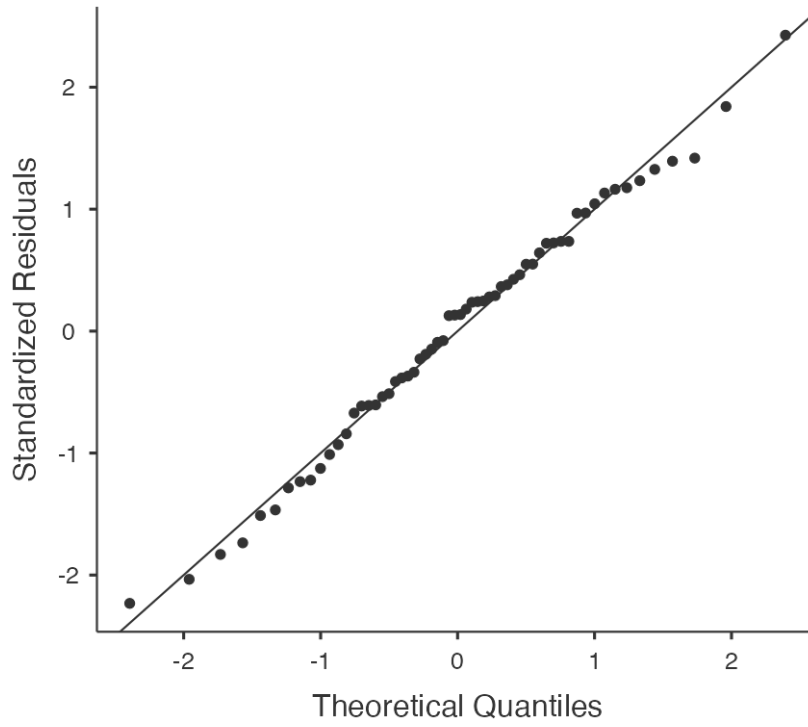
Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Соматизація	2.3 6	0.424
Деморалізація	2.9 7	0.337
Ангедонія	2.9 1	0.343
Тривога	1.6 8	0.594
Когнітивні проблеми	1.7 6	0.569

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Суїцидальність	1.95	0.514

Q-Q Plot



Component Loadings	Component		Uniqueness
	1	2	
Самовідволікання	0.39 6	0.446	0.602
Активний копінг	0.56 6		0.677
Відмова		0.804	0.347
Вживання психоактивних речовин			0.906
Використання емоційної підтримки	0.68 6		0.534
Використання інструментальної підтримки	0.76 8		0.417
Поведінкове розмежування		0.650	0.558
Вентиляція		0.585	0.573
Позитивний рефреймінг	0.70 9		0.498
Планування	0.69 9		0.498
Гумор	0.50 5		0.691
Прийняття	0.70 7		0.491
Релігія		0.399	0.798
Самозвинувачення		0.716	0.474
Задоволення життям	0.39 1	-0.63 3	0.506

Note. 'promax' rotation was used

Component Statistics

Summary

Component	SS Loadings	% of Variance	Cumulative %
1	3.59	24.0	24.0
2	2.84	18.9	42.9

Inter-Component Correlations

	1	2
1	—	0.120
2		—

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
277	105	<.001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.65 2
Самовідволікання	0.70 5
Активний копінг	0.52 1
Відмова	0.56 8
Вживання психоактивних речовин	0.46 1

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Використання емоційної підтримки	0.83 1
Використання інструментальної підтримки	0.69 9
Поведінкове розмежування	0.61 4
Вентиляція	0.63 2
Позитивний рефреймінг	0.80 2
Планування	0.69 6
Гумор	0.66 0
Прийняття	0.75 3
Релігія	0.47 9
Самозвинувачення	0.54 3
Задоволення життям	0.68 2

Eigenvalues

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	3.596	23.97	24.0
2	2.833	18.89	42.9
3	1.347	8.98	51.8
4	1.142	7.62	59.5
5	1.131	7.54	67.0

Initial Eigenvalues

Component	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
6	0.902	6.01	73.0
7	0.729	4.86	77.9
8	0.633	4.22	82.1
9	0.587	3.91	86.0
10	0.519	3.46	89.5
11	0.451	3.01	92.5
12	0.367	2.45	94.9
13	0.328	2.19	97.1
14	0.262	1.75	98.9
15	0.171	1.14	100.0

Scree Plot

