

ЗАХИСНІ СТРАТЕГІЇ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

PROTECTIVE STRATEGIES IN PARENTAL ATTITUDES TOWARD CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Проблематика дитячо-батьківських відносин у сім'ях, які виховують дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), набуває особливої актуальності у зв'язку зі зростанням кількості діагностованих випадків аутизму та потребою у комплексній психологічній підтримці таких родин. Батьки дітей з РАС стикаються з високим рівнем емоційного виснаження, стресу й соціальної ізоляції, що формує у них специфічні копінг-стратегії та механізми психологічного захисту. Вивчення типів батьківського ставлення в цьому контексті дозволяє глибше зрозуміти особливості адаптації сім'ї та чинники її психологічного благополуччя. Метою дослідження було виявити та описати основні типи батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектра на основі аналізу поєднання копінг-стратегій, механізмів психологічного захисту та особистісних характеристик батьків. В результаті емпіричного дослідження виділено шість факторів, що пояснюють 78% дисперсії результатів, і які відображають основні типи батьківського ставлення до дітей із РАС: «Примусова соціалізація» – дистанційовано-контрольне ставлення, орієнтація на зовнішні соціальні норми; «Прийняття та піклування» – емоційна зрілість, готовність до підтримки; «Співпраця» – активна участь у реабілітації дитини, орієнтація на вирішення; «Інфантилізація батьків» – поєднання відповідальності з потребою в опіці; «Емоційний симбіоз» – емоційна злитість, ідеалізація дитини; «Відторгнення хвороби» – витіснення проблеми, заперечення діагнозу. Отримані результати підтверджують, що структура батьківського ставлення визначається індивідуально-особистісними характеристиками батьків, рівнем їх емоційної зрілості та способами психологічного подолання стресу. Адаптивні типи ставлення пов'язані з високими показниками когнітивної структурованості та відповідальності, тоді як дезадаптивні – із униканням, витісненням або регресивними захисними механізмами.

Встановлено, що батьківське ставлення до дитини з РАС є багатовимірним феноменом, у якому поєднуються когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти взаємодії. Розуміння структури таких ставлень відкриває можливості для розробки програм психокорекційної роботи з батьками, спрямованих на розвиток зрілих копінг-стратегій, підвищення емоційної компетентності та формування конструктивного ставлення до дитини.

Ключові слова: батьківське ставлення, діти з розладами аутистичного спектра, копінг-стратегії, механізми психологічного

захисту, адаптивність, психоемоційна регуляція.

The issue of parent-child relationships in families raising children with autism spectrum disorders (ASD) is becoming increasingly relevant due to the growing number of diagnosed cases of autism and the need for comprehensive psychological support for such families. Parents of children with ASD face high levels of emotional exhaustion, stress, and social isolation, which shape their specific coping strategies and psychological defense mechanisms. Studying the types of parental attitudes in this context allows for a deeper understanding of family adaptation processes and factors of psychological well-being.

The aim of the study was to identify and describe the main types of parental attitudes toward children with autism spectrum disorders based on an analysis of the combination of coping strategies, psychological defense mechanisms, and parents' personal characteristics. As a result of the empirical study, six factors were identified that explain 78% of the variance in the results and reflect the main types of parental attitudes toward children with ASD: "Forced Socialization" – a distanced and controlling attitude focused on external social norms; "Acceptance and Care" – emotional maturity and readiness to provide support; "Cooperation" – active involvement in the child's rehabilitation and problem-solving orientation; "Parental Infantilization" – a combination of responsibility with a need for care; "Emotional Symbiosis" – emotional fusion and idealization of the child; "Rejection of the Disorder" – repression of the problem and denial of the diagnosis. The findings confirm that the structure of parental attitudes is determined by individual personality traits of the parents, their level of emotional maturity, and their coping styles in dealing with stress. Adaptive types of attitudes are associated with high levels of cognitive structuring and responsibility, while maladaptive ones are linked to avoidance, repression, or regressive defense mechanisms. It was established that parental attitudes toward a child with ASD constitute a multidimensional phenomenon combining cognitive, emotional, and behavioral components of interaction. Understanding the structure of such attitudes opens possibilities for developing psychocorrectional programs aimed at fostering mature coping strategies, enhancing emotional competence, and forming constructive attitudes toward the child.

Key words: parental attitude, children with autism spectrum disorders, coping strategies, psychological defense mechanisms, adaptability, psycho-emotional regulation.

УДК 159.922
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.73.63>

Сердюк Л.З.

доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник
лабораторії психології особистості імені
П.Р.Чамати,
Інститут психології імені Г.С.Костюка
НАПН України
ORCID ID: 0000-0001-8301-4034

Сторожук О.М.

аспірант,
Інститут психології імені Г.С.Костюка
НАПН України
ORCID ID: 0000-0003-1999-2209

Вступ. Останніми десятиліттями проблема психологічного функціонування сімей, які виховують дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), набула особливої актуальності як у світо-

вій, так і у вітчизняній науці. Аутизм розглядається не лише як порушення розвитку дитини, але й як феномен, що суттєво змінює систему сімейних відносин, зокрема структуру батьківських ролей,

емоційних зв'язків та моделей виховання. Складність соціальної взаємодії, труднощі комунікації та поведінкові особливості дитини з РАС створюють високий рівень емоційного напруження для батьків, який часто веде до використання специфічних механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, спрямованих на збереження внутрішньої рівноваги [14].

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю глибшого розуміння того, як саме внутрішні ресурси, способи подолання стресу й захисні механізми особистості батьків визначають їхнє ставлення до дитини з аутизмом. Наявні наукові дані свідчать, що батьківські стратегії виховання дітей із РАС коливаються від конструктивних – заснованих на прийнятті, співпраці та підтримці, – до деструктивних, які характеризуються емоційним відстороненням, запереченням або надконтролем [1; 6; 9]. Проте системне уявлення про типи батьківського ставлення, їх психологічні детермінанти та адаптивність залишається недостатньо сформованим.

Аналіз досліджень проблеми. У науковій літературі спостерігається суттєве розширення уявлень про природу аутизму, його клініко-психологічні особливості та вплив на систему дитячо-батьківських відносин. Дослідження останніх десятиліть [16] підкреслюють багатовимірність проявів розладів аутистичного спектра (РАС) і водночас – значну варіативність соціально-емоційного функціонування дітей, що визначає специфіку батьківського реагування. Відомо, що у більшості випадків діти з аутизмом демонструють труднощі соціальної комунікації, обмежені інтереси, ригідність поведінки, а також високий рівень сенсорної чутливості [6; 8]. Ці характеристики створюють значний емоційний тиск на батьків, формуючи у них потребу у психологічних захистах, які пом'якшують внутрішню тривогу, почуття провини та безсилля.

Психологічна адаптація сім'ї до наявності у дитини РАС є складним і багаторівневим процесом. Як показують дослідження [14 та ін.], батьки дітей з аутизмом характеризуються вищим рівнем психоемоційного напруження, ніж батьки дітей із типовим розвитком або іншими порушеннями. Це пов'язано не лише зі специфікою догляду, а й з емоційною складністю прийняття діагнозу, необхідністю постійного контролю поведінки дитини, відсутністю соціальної підтримки та стигматизацією з боку суспільства [1; 6; 9].

Психологічні захисти у таких батьків виступають як компенсаторний механізм, спрямований на збереження психічної рівноваги та цілісності «Я». Дослідження засвідчують, що матері дітей з РАС частіше, ніж батьки, використовують захисні стратегії заперечення, раціоналізації, регресії та компенсації, тоді як чоловіки схильні до уникання й емоційного відсторонення. Така гендерна диференціація відображає не лише різні ролі у сімейній системі, а й відмінності у способах подолання стресу.

Роботи К. Островської [6] показують, що високий рівень симбіотичного зв'язку матері з дитиною поєднується з почуттям провини та гіперопікою, що ускладнює формування автономії дитини та посилює залежні тенденції. Водночас у батьків із переважанням емоційного відторгнення виявляється схильність до проекції власних негативних якостей на дитину [1]. Таким чином, психологічний захист у системі «батьки – дитина» може набувати як пристосувального, так і дезадаптивного характеру: перший сприяє прийняттю та співпраці, другий – закріплює деструктивні стилі взаємодії.

У межах сучасних підходів, батьківські стратегії ставлення розглядаються як похідна від поєднання особистісних ресурсів, рівня психологічної зрілості та типу емоційного реагування на стрес [3; 9]. Типові стилі виховання батьків дітей з аутизмом, описані в роботах Дем'яненка [1] та Мельника [4], охоплюють гіперпротекцію, емоційне відсторонення й активну співпрацю. Встановлено, що при гіперпротекції спостерігається переважання захисних механізмів раціоналізації, реактивних утворень і компенсації, тоді як при відстороненні домінують ізоляція, витіснення та уникання. Найбільш адаптивний тип – співпраця – ґрунтується на конструктивних копінг-стратегіях і здатності до емоційної саморегуляції.

Дослідження зарубіжних авторів підтверджують, що батьки дітей з РАС зазнають хронічного стресу, який прямо корелює з вигоранням, тривожністю, депресивними симптомами [11; 12]. Ці стани безпосередньо впливають на характер дитячо-батьківських стосунків, посилюючи використання захисних стратегій уникнення, проекції або інтелектуалізації. Психологічна реакція батьків, таким чином, є не лише результатом їх особистісних рис, але й наслідком тривалого емоційного навантаження, дефіциту підтримки та соціального ізолювання [10; 13].

У психодинамічних концепціях (М. Кляйн, Д. Віннікот, цит. за: Дем'яненко [1]) підкреслюється, що формування захисних стратегій у батьків, які виховують дитину з порушенням розвитку, може мати корені у власному ранньому досвіді прив'язаності. Недостатня інтегрованість образу «Я» та об'єкта, труднощі з утриманням позитивно-негативних аспектів значущих стосунків часто ведуть до проективної ідентифікації або емоційного розщеплення, що відображається у симбіотичних або відторгувальних формах взаємодії з дитиною.

Метою дослідження є виявлення та опис основних типів батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектра на основі аналізу поєднання копінг-стратегій, механізмів психологічного захисту та особистісних характеристик батьків.

Завдання дослідження: проаналізувати наукові підходи до розуміння батьківського ставлення в контексті аутизму; визначити характер взаємозв'язків між копінг-стратегіями та механізмами психологічного захисту у батьків дітей із РАС,

виокремивши типи батьківського ставлення та охарактеризувати їх з позицій адаптивності та психологічного змісту.

Таким чином, дослідження спрямоване на розкриття закономірностей формування ставлення батьків до дітей із РАС, що має не лише теоретичне, а й практичне значення для розроблення програм психологічної підтримки родин, які виховують дітей із порушеннями розвитку.

Для емпіричного дослідження розвитку психологічних захистів батьківського ставлення до дітей з розладами аутистичного спектра було використано комплекс взаємодоповнюючих **методів дослідження**: *теоретичні* – аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація, моделювання; *емпіричні* – опитувальник «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте (Life Style Index); Вісбаденський опитувальник з позитивної психотерапії та сімейної терапії Н. Пезешкіана (WIPPF) (адаптований Л. Сердюк та С. Отенко); опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса; авторський опитувальник на вивчення батьківського ставлення до дітей з РАС; *методи статистичного аналізу даних* – дисперсійний, регресійний, факторний та кореляційний аналіз. Обробка результатів емпіричного дослідження здійснювалися за допомогою комп'ютерної програми обробки даних SPSS Statistics 23.0.

Опис основних результатів дослідження. У результаті емпіричного дослідження батьків дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) було визначено шість основних типів батьківського ставлення, що відображають різні способи емоційного переживання ситуації хвороби дитини та взаємодії з нею: примусова соціалізація, прийняття та піклування, співпраця, інфантилізація батьків, емоційний симбіоз та відторгнення хвороби (рис. 1).

Виділення зазначених типів стало можливим завдяки комплексному аналізу результатів опитувальників, спрямованих на вивчення особливостей життєвого стилю, копінг-стратегій, механізмів психологічного захисту та ресурсів особистості. Отримані дані свідчать, що деклароване ставлення батьків (85 % відповідей – прийняття, любов, співпраця) не повністю збігається з їх реальною поведінкою. Після нормування факторних показників виявлено істотну різницю між усвідомлюваними установками та поведінковими проявами, де частка дезадаптивних моделей виявилася значно вищою.

Для визначення основних типів батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) було проведено факторний аналіз, у якому об'єднано змінні, що відображають копінг-стратегії та механізми психологічного захисту. Застосовано метод головних компонент із подальшим обертанням екуітах з нормалізацією Кайзера. У результаті виділено шість факторів, які разом пояснюють 78% сумарної дисперсії, що свідчить про високий рівень узагальнення отриманої структури.

Фактор 1 – “Примусова соціалізація” (або “Соціалізаційний контроль”). Перший фактор об'єднує копінг-стратегії *дистанціювання* (0,74) і *втечу-уникнення* (0,68) та механізми захисту *заміщення* (0,78) і *регресію* (0,67). Цей комплекс відображає установку батьків на емоційне віддалення від проблеми та заперечення патологічного характеру розладу дитини. Вони схильні розглядати особливості розвитку не як прояв хвороби, а як «важкий характер», що підлягає виховному впливу. Наявність заміщення вказує на перенесення негативних емоцій із себе на дитину, а регресія – на схильність до примітивних способів

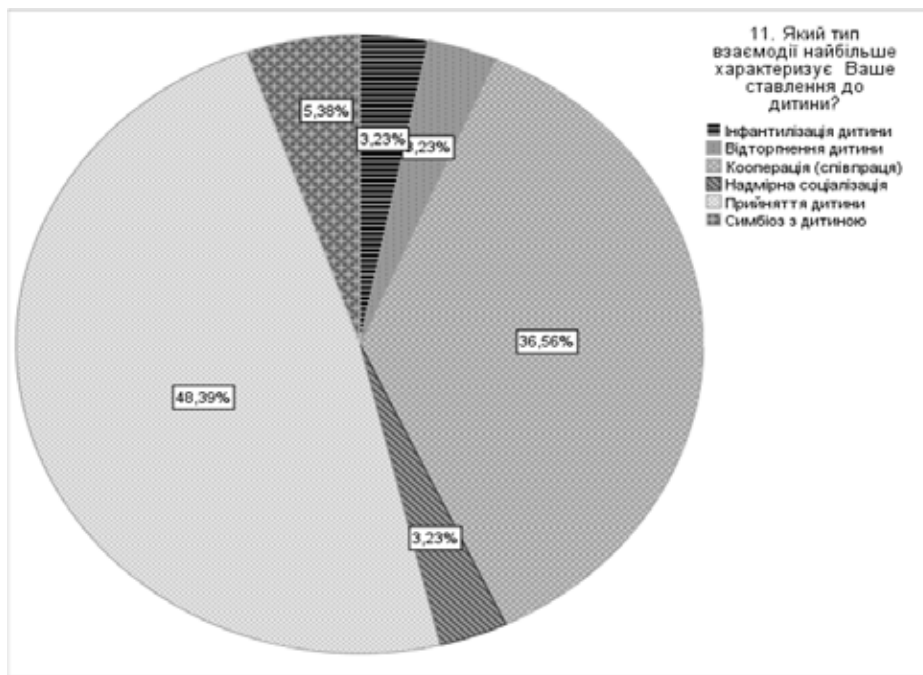


Рис. 1. Тип батьківських ставлень до дітей з РАС

уникнення болісних переживань. Такі батьки намагаються соціалізувати дитину «через силу», вимагаючи дотримання норм, незважаючи на об'єктивні обмеження. Цей тип ставлення можна визначити як «примусову соціалізацію», у якій домінує орієнтація на зовнішню норму та мінімізацію проблеми.

Фактор 2 – “Прийняття та піклування”. До другого фактора увійшли копінг-стратегія *самоконтроль* (0,54) і механізми захисту проекція (0,75), гіперкомпенсація (0,72) та раціоналізація (0,72). Батьки, для яких характерні ці показники, намагаються контролювати свої емоції, спрямовують зусилля на підтримку дитини, водночас несвідомо використовують проекцію для зняття почуття провини, а гіперкомпенсація та раціоналізація допомагають відновити внутрішню рівновагу. Такі батьки здатні прийняти дитину, турбуватися про неї та адаптуватися до життєвої ситуації, що дає підстави окреслити цей фактор як “прийняття та піклування”.

Фактор 3 – “Співпраця” (або “Фокус на реабілітації”). Третій фактор представлений копінг-стратегіями конфронтаційний копінг (0,83), планування вирішення проблеми (0,81), позитивна переоцінка (0,62), а також слабо вираженими механізмами захисту: компенсація (0,17), раціоналізація (0,18) та негативною кореляцією з проекцією (-0,22). Такий комплекс характеризує батьків із активною позицією щодо допомоги дитині, готовністю до взаємодії з фахівцями, пошуку ефективних рішень, навчання і виконання рекомендацій. Механізми захисту тут відіграють мінімальну роль, що свідчить про зрілі, конструктивні форми адаптації. Цей фактор інтерпретується як “співпраця” – орієнтація на практичну допомогу та конструктивне вирішення проблеми.

Фактор 4 – “Інфантилізація батьків”. До складу четвертого фактора увійшли копінг-стратегії прийняття відповідальності (0,77), пошук соціальної підтримки (0,52), втеча–уникнення (0,51) та механізми захисту регресія (0,21) і проекція (0,21). Поєднання цих показників свідчить про суперечливу позицію: зовнішньо батьки приймають відповідальність, проте на емоційному рівні шукають підтримку й захист, демонструючи елементи інфантильності. Регресія та проекція зумовлюють тенденцію до уникання саморефлексії та перекладання провини на зовнішні обставини. Цей тип ставлення визначено як “інфантилізація батьків”, що характеризується поєднанням потреби у підтримці та часткового емоційного безсилля.

Фактор 5 – “Емоційний симбіоз”. П'ятий фактор включає копінг-стратегії пошук соціальної підтримки (0,47) та частково позитивну переоцінку (0,25), а також механізми захисту заперечення (0,91) і раціоналізацію (0,32). Цей комплекс відображає прагнення батьків створити атмосферу емоційного прийняття та гармонії, уникаючи усвідомлення проблеми. Заперечення дозволяє мінімізувати психологічний біль, тоді як пошук підтримки та позитивна переоцінка допомагають

підтримувати стабільність і теплоту стосунків із дитиною. Такий тип ставлення можна визначити як “емоційний симбіоз”, для якого характерна емоційна злитість із дитиною та схильність до ідеалізації ситуації.

Фактор 6 – “Відторгнення хвороби”. Останній, шостий фактор об'єднує копінг-стратегії втеча–уникнення (0,23), прийняття відповідальності (0,23), позитивну переоцінку (-0,26), дистанціювання (-0,24) та механізм захисту витіснення (0,89). Цей профіль свідчить про повне уникання емоційного контакту з проблемою, несвідоме витіснення болісних почуттів та відмову від реалістичного сприйняття ситуації. Батьки демонструють заперечення самої наявності хвороби, не визнають обмежень дитини, уникають звернення до фахівців. Цей фактор можна охарактеризувати як “відторгнення хвороби”, що має виразну дезадаптивну природу.

Проведений нами кореляційний аналіз підтверджує твердження про пов'язаність копінг-стратегій і захисних механізмів. Результати кореляційного аналізу (використовувалася кореляція Пірсона) представлені у таблиці 1.

Отримані дані свідчать про наявність помірних і статистично значущих кореляцій між копінг-стратегіями та психологічними захисними механізмами, що відображає тісний зв'язок між свідомими способами подолання труднощів і несвідомими формами психологічного захисту у батьків, які виховують дітей із розладами аутистичного спектра (РАС). Зокрема, **конфронтаційний копінг** (як схильність активно протистояти стресовій ситуації) виявив позитивний зв'язок із заміщенням ($r = 0,36$, $p < 0,01$) та компенсацією ($r = 0,28$, $p < 0,01$). Це може свідчити про тенденцію батьків реалізовувати енергію напруження у формах перенесення емоцій на доступні об'єкти або у спробах компенсувати емоційні втрати через інші сфери активності.

Дистанціювання, як стратегія емоційного віддалення від проблеми, суттєво пов'язане з регресією ($r = 0,32$, $p < 0,01$), заміщенням ($r = 0,44$, $p < 0,01$) і частково з компенсацією ($r = 0,25$, $p < 0,05$). Такі зв'язки свідчать про те, що уникання проблеми супроводжується тенденцією до психологічного “відкату” до більш примітивних форм реагування, а також заміни реальної дії емоційними реакціями.

Самоконтроль демонструє значущі позитивні кореляції з проекцією ($r = 0,39$, $p < 0,01$), компенсацією ($r = 0,36$, $p < 0,01$), гіперкомпенсацією ($r = 0,26$, $p < 0,01$) та раціоналізацією ($r = 0,28$, $p < 0,01$). Це відображає механізм когнітивного контролю, що підтримується захисними формами самозбереження: перекладанням відповідальності назовні, надмірною активністю у сфері досягнень та інтелектуалізацією емоційних переживань. **Пошук соціальної підтримки** позитивно пов'язаний із запереченням ($r = 0,27$, $p < 0,01$), що може свідчити про використання допомоги інших як способу зменшення особистісної тривоги та водночас тенденцію уникали визнання складності ситуації. **При-**

Таблиця 1

**Кореляційний аналіз копінг-стратегій та механізмів захисту,
які використовують батьки дітей з РАС**

	Витіснення	Регресія	Заміщення	Заперечення	Проекція	Компенсація	Гіпер-компенсація	Раціоналізація
Конфронтаційний копінг	0,15	0,19	,36**	-0,02	0,04	,28**	0,08	0,07
Дистанціювання	-0,04	,32**	,44**	0,12	0,13	,25*	0,16	0,09
Самоконтроль	0,02	,25*	,26*	0,07	,39**	,36**	,26**	,28**
Пошук соціальної підтримки	0,05	-0,04	-0,01	,27**	-0,17	-0,06	-0,17	0,09
Прийняття відповідальності	,22*	,39**	,30**	0,03	,28*	,21*	0,17	0,09
Втеча-уникнення	,28*	,59**	,57**	-0,07	,35**	,28**	,25*	-0,11
Планування вирішення проблеми	0,07	-0,13	-0,06	0,14	-0,13	0,06	0,02	0,26**
Позитивна переоцінка	-0,08	-0,09	-0,14	0,23	-0,12	-0,09	-0,05	0,09

*. Кореляція значима на рівні 0,05, **. Кореляція значима на рівні 0,01 (двобічна).

Йняття відповідальності корелює з регресією ($r = 0,39$, $p < 0,01$), заміщенням ($r = 0,30$, $p < 0,01$), проекцією ($r = 0,28$, $p < 0,05$) та компенсацією ($r = 0,21$, $p < 0,05$). Це свідчить про амбівалентний характер цієї стратегії: усвідомлення власної ролі в ситуації поєднується з емоційним напруженням і потребою у психологічних захистах. Виразні зв'язки спостерігаються між **втечею-уникненням** і низкою захисних механізмів – регресією ($r = 0,59$, $p < 0,01$), заміщенням ($r = 0,57$, $p < 0,01$), проекцією ($r = 0,35$, $p < 0,01$), компенсацією ($r = 0,28$, $p < 0,01$) та гіперкомпенсацією ($r = 0,25$, $p < 0,05$). Це вказує на те, що унікальна поведінка є емоційно насиченою і спирається переважно на несвідомі захисні механізми, що спрямовані на редукцію внутрішнього напруження, а не на реальне розв'язання проблеми. **Планування вирішення проблеми** виявляє позитивну кореляцію лише з раціоналізацією ($r = 0,26$, $p < 0,01$), що узгоджується з когнітивним характером цієї стратегії: прагнення пояснити і логічно осмислити події допомагає підтримувати внутрішній контроль і знижувати тривогу. **Позитивна переоцінка** не має достовірних зв'язків із жодним із механізмів захисту, що свідчить про її відносну автономність і можливу роль як більш зрілої, конструктивної форми подолання стресу, менш пов'язаної з несвідомими процесами.

У будь-якому випадку виховання аутистичної дитини передбачає використання батьками значних психологічних ресурсів, яких може не

вистачити. З метою виявлення зв'язків між типами батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) та індивідуально-особистісними характеристиками батьків було проведено покроковий множинний регресійний аналіз. Як залежні змінні розглядалися шість факторів, отриманих на попередньому етапі факторного аналізу, що описують різні типи батьківського ставлення, а як незалежні змінні – особистісні характеристики батьків, виокремлені в межах підходу позитивної психотерапії. Для визначення особистісних характеристик, які допомагають, або навпаки ускладнюють формування адаптивного батьківського ставлення до їх дітей з РАС, нами був використаний Вісбаденський опитувальник з позитивної психотерапії та сімейної терапії Н. Пезешкіана (WIPPF) (Сердюк, 2022).

Виявлені моделі регресійного аналізу дозволили виявити такі типи зв'язків:

Фактор 1. «Примусова соціалізація». До моделі увійшли когнітивні характеристики відкритість і обов'язковість; емоційна – контакти. Батьки, схильні до «примусової соціалізації», характеризуються раціональною, але емоційно відстороненою взаємодією з дитиною. Вони орієнтовані на дисципліну, дотримання правил, часто ігнорують специфіку РАС, намагаючись соціалізувати дитину через примус. Такий тип ставлення не є адаптивним і може призводити до конфліктів і затримки реабілітаційних процесів.

Фактор 2. «Прийняття та піклування». До моделі увійшли когнітивні характеристики – акуратність, пунктуальність, справедливість, слухняність; емоційні – час, контакти. Отже, такі батьки вирізняються високим почуттям обов'язку, пунктуальністю, прагненням справедливості та схильністю до самоконтролю, що формує адаптивний тип ставлення. Водночас надмірна мрійливість і ригідність можуть знижувати ефективність реабілітації через ідеалізацію ситуації.

Фактор 3. «Співпраця». До моделі увійшли когнітивні характеристики – відкритість, ошадливість, справедливість; емоційні – надія, віра/сенс. Батьки з домінуванням цього фактора характеризуються відкритістю, справедливістю, високим рівнем надії та готовністю до активних дій, що свідчить про збалансований, конструктивний стиль. Вони залучені до реабілітації дитини, співпрацюють зі спеціалістами, однак ризикують розчаруватися при невідповідності очікувань і результатів.

Фактор 4. «Інфантилізація батьків». До моделі увійшли когнітивні характеристики – акуратність, охайність, ввічливість, старанність; емоційна – терпіння. Отримана структура відображає інфантильний стиль взаємодії, у якому батьки демонструють зовнішню ввічливість і турботу, але водночас – емоційну незрілість, пасивність, схильність до фантазування й уникнення відповідальності. Такий тип ставлення дезадаптивний і потребує психокорекційної підтримки.

Фактор 5. «Емоційний симбіоз». До моделі увійшли когнітивні характеристики – охайність, ошадливість, вірність; емоційні – терпіння, час, контакти, довіра; реакція на конфлікт – діяльність. Даний тип ставлення характеризується емоційною близькістю, пошуком підтримки, терпимістю і теплом, однак у поєднанні з тенденцією до заперечення проблеми. Це формує відносно адаптивний, але потенційно ризикований тип через можливість гіперопіку.

Фактор 6. «Відторгнення хвороби». До моделі увійшли когнітивні характеристики – акуратність, пунктуальність, старанність, слухняність; емоційні – час, контакти. Батьки з таким стилем реагують на хворобу дитини через витіснення та уникнення, демонструють емоційну холодність, песимізм, амбівалентність у ставленні до інших, що формує повністю дезадаптивний тип батьківського ставлення, оскільки блокує процес реабілітації.

Висновки. Проведене дослідження дозволило системно описати особливості батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) у взаємозв'язку з індивідуально-особистісними характеристиками батьків, їх копінг-стратегіями та механізмами психологічного захисту. На основі факторного й регресійного аналізу виділено шість основних типів батьківського ставлення – «Примусова соціалізація», «Прийняття та піклування», «Співпраця», «Інфантилізація батьків», «Емоційний симбіоз» та «Відторгнення хвороби»,

які різняться рівнем адаптивності, емоційної залученості та особистісної зрілості батьків.

Встановлено, що адаптивні типи («Співпраця», «Прийняття та піклування») характеризуються когнітивною структурованістю, емоційною зрілістю, високим рівнем самоефективності та відповідальності, а також переважанням зрілих копінг-стратегій (самоконтроль, планування, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки). Такі батьки виявляють готовність до співпраці з фахівцями, активно залучаються до реабілітаційного процесу, що сприяє ефективнішій соціалізації дітей із РАС. Натомість дезадаптивні типи («Примусова соціалізація», «Інфантилізація батьків», «Відторгнення хвороби») асоціюються з пасивністю, емоційною дистанцією, униканням проблемної ситуації, домінуванням механізмів захисту за типом витіснення, регресії чи заперечення. Для них характерні підвищений рівень тривожності, емоційне виснаження та фрагментарність поведінкових реакцій. Такі форми ставлення знижують ефективність реабілітаційних заходів і можуть призводити до вторинних психологічних проблем у дитини.

Виявлено, що особистісна структура батьків є провідним чинником формування їх ставлення до дитини з РАС, опосередковуючи вибір копінг-стратегій і механізмів психологічного захисту. Зрілі, конструктивні захисні механізми (інтелектуалізація, сублімація, раціоналізація) забезпечують більш гнучке та ефективне реагування на стресові ситуації, тоді як примітивні (витіснення, заперечення, регресія) сприяють формуванню дезадаптивних форм поведінки.

Таким чином, батьківське ставлення до дітей із РАС є багатовимірним феноменом, у якому поєднуються когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Воно детерміноване особистісними характеристиками батьків і відображає як їхню здатність приймати та підтримувати дитину, так і механізми психологічного захисту, що зумовлюють вибір поведінкових стратегій у стресових умовах виховання особливої дитини.

Перспективи подальших досліджень доцільно спрямувати на розроблення та апробацію програм психологічної підтримки батьків дітей із РАС, спрямованих на розвиток емоційної регуляції, толерантності до невизначеності, формування адаптивних копінг-стратегій і трансформацію дезадаптивних захисних механізмів та створення мультидисциплінарної моделі психокорекційної допомоги сім'ї, що інтегрує психологічний, педагогічний, медичний і соціальний підходи.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дем'яненко, Б. Т. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегії в теорії і практиці корекційної та психотерапевтичної допомоги. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. № 4. С. 282–288.

2. Душка, А. Л. *Дитина з розладами аутистичного спектра*. Харків : Вид-во «Ранок», 2018. 32 с.
3. Крамченкова, В. Батьківське ставлення як чинник «Я-концепції» підлітка. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2022. Вип. 66. С. 109-126.
4. Мельник А.П. Типи батьківського ставлення до дітей з особливими потребами. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології*. Луцьк. 2018. С. 178-180.
5. Островська, К. О. *Аутизм: проблеми психологічної допомоги*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 21 с.
6. Островська, К. О. *Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями*. Автореф. дисертації на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.08 – спеціальна психологія. Київ: Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, Міністерство освіти і науки України. 2013. 43 с.
7. Сердюк, Л. Вісбаденський опитувальник позитивної терапії і сімейної терапії (WIPPF 2.0) Н. Пезешкіана для діагностики внутрішніх ресурсів особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3–4(27) С. 130–141.
8. Скрипник, Т. В. *Феноменологія аутизму: Монографія*. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
9. Baumrind, D. Parenting styles and adolescent development. *Encyclopedia of adolescence*. 1992. Vol. 2. P. 746-758.
10. Cohrs A.C., Leslie D.L. Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis. *J. Autism and Developmental Disorders*. 2017. 47(5), P.1416–1422.
11. Hoffman C.D., Sweeney D.P., Hodge D., Lopez-Wagner M.C., Looney L. Parenting Stress and Closeness. *Focus Autism Other Dev. Disabil.* 2009. Vol. 24, 178–187.
12. Ilias K., Cornish K., Park M.S.-A., Toran H., Golden K.J. Risk and Resilience Among Mothers and Fathers of Primary School Age Children With ASD in Malaysia: A Qualitative Constructive Grounded Theory Approach. *Front. Psychol.* 2019. Vol. 9. P. 2275.
13. Lai W.W., Goh T.J., Oei T.P.S., Sung M. (2015). Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) *J. Autism and Developmental Disorders*. Vol. 45. P. 2582–2593.
14. McStay, R., Trembath, D., & Dissanayake, C. Raising a Child with Autism: A Developmental Perspective on Family Adaptation. *Current Developmental Disorders Reports*. 2015. Vol. 2. P.65-83.
15. Rogers, S. J., & Vismara, L. A. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008. Vol. 37. P. 8-38.
16. Welsh, M. C., Pennington, B. F., & Groisser, D. B. A normative-developmental study of executive function: A window on prefrontal function in children. *Developmental Neuropsychology*. 1991. Vol. 7. P. 131–149.