

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально – науковий інститут «Українська інженерно – педагогічна академія»
Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Психологічні особливості взаємозв'язку емпатії та стресостійкості у батьків
дітей з інвалідністю»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконала: студентка 2 курсу, групи ЗПС – 24 мг
спеціальності : 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

	_____	/ <u>Світлана КУТУЗОВА</u>
	(підпис)	(ім'я та прізвище)
Керівник	_____	/ <u>Земфір ШАЙХЛІСЛАМОВ</u>
	(підпис)	(ім'я та прізвище)
Рецензент	_____	/ <u>Наталія ШЕМИГОН</u>
	(підпис)	(ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри	_____	/ <u>Наталія КУЧЕРЕНКО</u>
	(підпис)	(ім'я та прізвище)
Нормоконтроль	_____	/ <u>Галина ЮДІНА</u>
	(підпис)	(ім'я та прізвище)
Секретар ЕК	_____	/ <u>Маргарита МИХАЛЕНКО</u>
	(підпис)	(ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально – науковий інститут «Українська інженерно – педагогічна академія»
Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Практична психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувачки кафедри

Н.С.КУЧЕРЕНКО

(підпис)

ініціали, прізвище)

«__» _____ 2025р.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Кутузовій Світлани Сергіївни

(прізвище, ім'я, по батькові студента)

1. Тема роботи: **«Психологічні особливості взаємозв'язку емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю»**

керівник роботи: Шайхлісламов Земфір Рафікович, к.психол.наук, с.н.с.

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом по університету від «06 » жовтня 202 року №4801 – 5/3665

2. Строк подання студентом роботи «28» листопада 2025 року

3. Вихідні дані до роботи: Проаналізувати теоретико – методологічні підходи до вивчення емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю. Провести емпіричне дослідження взаємозв'язку емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня стресостійкості та розвитку емпатійних здібностей у батьків дітей з інвалідністю.

4. План роботи

№ з/п	Назви етапів роботи
1	Проаналізувати теоретико–методологічні аспекти вивчення емпатії та стресостійкості, зокрема у контексті батьків дітей з інвалідністю. Оформлення 1 розділу кваліфікаційної роботи.
2	Провести емпіричне дослідження рівня емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю за допомогою валідних психодіагностичних методик. Оформлення 2 розділу кваліфікаційної роботи.
3	Розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня стресостійкості та

	розвитку емпатії у батьків дітей з інвалідністю (для батьків, практичних психологів і фахівців, які працюють із сім'ями, що виховують дітей з інвалідністю). Оформлення 3 розділу кваліфікаційної роботи.
4	Оформлення кваліфікаційної роботи, підготовка доповіді та презентації до захисту.

5. Дата видачі завдання « 07 » жовтня 2025 року

Студентка

(підпис)

С. С Кутузова

(ініціали, прізвище)

Керівник роботи

(підпис)

З. Р. Шайхлісламов

(ініціали, прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота містить 74 сторінок, 3 рисунка, 12 таблиць, 27 використаних літературних джерел, додатки.

Об'єкт дослідження: емпатія та стресостійкість особистості.

Предмет дослідження: психологічні особливості взаємозв'язку емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю.

Мета дослідження: виявити та дослідити особливості взаємозв'язку емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю, а також визначити шляхи підвищення їхньої психологічної стійкості.

Завдання дослідження

1. Проаналізувати теоретико – методологічні підходи до вивчення емпатії та стресостійкості особистості, зокрема у контексті батьків дітей з інвалідністю.

2. Провести емпіричне дослідження рівня емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю за допомогою валідних психодіагностичних методик.

3. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня стресостійкості та розвитку емпатійних здібностей у батьків дітей з інвалідністю.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих даних у практичній роботі психологів, соціальних педагогів і фахівців центрів підтримки сімей. На основі результатів дослідження розроблено рекомендації, які можуть бути використані у програмах психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю для профілактики емоційного вигорання, підвищення стресостійкості та розвитку емоційної компетентності.

Ключові слова: емпатія, стресостійкість, батьки дітей з інвалідністю, психологічні особливості, підтримка, адаптація.

ABSTRACT

The qualification paper comprises 74 pages, 3 figures, 12 tables, 27 references, and appendices.

Object of the study: empathy and stress resistance of the individual.

Subject of the study: psychological characteristics of the relationship between empathy and stress resistance in parents of children with disabilities.

Purpose of the study: to identify and examine the peculiarities of the relationship between empathy and stress resistance in parents of children with disabilities, as well as to determine ways to enhance their psychological resilience.

Research objectives:

1. To analyze theoretical and methodological approaches to the study of empathy and stress resistance of the individual, particularly in the context of parents of children with disabilities.
2. To conduct an empirical study of the levels of empathy and stress resistance among parents of children with disabilities using valid psychodiagnostic methods.
3. To develop practical recommendations for increasing stress resistance and fostering empathic abilities in parents of children with disabilities.

Practical significance of the study:

The findings can be applied in the practical work of psychologists, social educators, and specialists of family support centers. Based on the research results, recommendations have been developed that may be used in psychological support programs for parents of children with disabilities, aimed at preventing emotional burnout, improving stress resistance, and developing emotional competence.

Keywords: empathy, stress resistance, parents of children with disabilities, psychological characteristics, support, adaptation.

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМПАТІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ

- 1.1. Психологічний зміст поняття емпатії, її види та прояви
- 1.2. Стресостійкість як психологічний феномен: підходи до вивчення
- 1.3. Взаємозв'язок емпатії та стресостійкості в міжособистісних відносинах
- 1.4. Особливості психоемоційного стану батьків дітей з інвалідністю

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕМПАТІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ У БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

- 2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження
 - 2.1.1. Проведення психодіагностичного дослідження за Методикою діагностики рівня емпатичних здібностей (В. В. Бойко)
 - 2.1.2. Проведення психодіагностичного дослідження за Шкалою психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко)
 - 2.1.3. Проведення психодіагностичного дослідження за Шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21)
- 2.2. Результати емпіричного дослідження
- 2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження
 - 2.3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження за Методикою діагностики рівня емпатичних здібностей (В. В. Бойко)
 - 2.3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження за Шкалою психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко)
 - 2.3.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження за Шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21)
- 2.4. Проведення статистичного аналізу результатів дослідження

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДТРИМКИ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

- 3.1. Шляхи розвитку стресостійкості у батьків
- 3.2. Формування емпатійних навичок та ресурсних стратегій
- 3.3. Пропозиції щодо психокорекційних і тренінгових програм

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми полягає в тому, що у сучасному суспільстві, де темп життя, соціальні та економічні зміни супроводжуються високим рівнем психологічного навантаження, особливо вразливою категорією населення є сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю. Батьки таких дітей стикаються з постійним емоційним напруженням, фізичними труднощами та соціальними обмеженнями, що часто призводить до розвитку хронічного стресу, психологічного виснаження і зниження якості життя.

У цій ситуації значну роль відіграють такі психологічні характеристики, як емпатія — здатність до співпереживання, розуміння емоцій іншої людини, — та стресостійкість — здатність ефективно долати життєві труднощі й адаптуватися до стресових умов. Високий рівень емпатії допомагає батькам краще розуміти свою дитину, підтримувати її емоційно, тоді як стресостійкість забезпечує внутрішню стабільність та емоційне здоров'я.

Дослідження взаємозв'язку цих двох якостей у батьків дітей з інвалідністю має важливе теоретичне і практичне значення для розуміння психологічних механізмів адаптації сім'ї до особливих умов життя та для створення ефективних програм психологічної підтримки.

Актуальність теми визначається необхідністю глибокого вивчення психологічних ресурсів батьків дітей з інвалідністю, що сприяють їхньому емоційному благополуччю, гармонізації сімейних стосунків і профілактиці емоційного вигорання.

Об'єкт дослідження — взаємозв'язок емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю.

Предмет дослідження — психологічні особливості взаємозв'язку емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю.

Мета дослідження — виявити та дослідити особливості взаємозв'язку емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю, а також визначити шляхи підвищення їхньої психологічної стійкості.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико – методологічні підходи до вивчення емпатії та стресостійкості особистості, зокрема у контексті батьків дітей з інвалідністю.

2. Провести емпіричне дослідження рівня емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю за допомогою валідних психодіагностичних методик.

3. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня стресостійкості та розвитку емпатійних здібностей у батьків дітей з інвалідністю.

Методи дослідження.

Для досягнення поставленої мети використано комплекс теоретичних та емпіричних методів.

До теоретичних методів належать: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел із проблеми емпатії, стресостійкості та психоемоційного стану батьків дітей з інвалідністю.

До емпіричних методів належать:

- Методика діагностики рівня емпатичних здібностей (В. В. Бойко);
- Шкала психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко);
- Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS).

Для обробки результатів використано кількісні та якісні методи, зокрема методи математичної статистики (кореляційний аналіз) для виявлення взаємозв'язку між показниками емпатії та стресостійкості.

Характеристика вибірки.

Дослідження проводилося на базі Громадської організації «Центр соціально-психологічного супроводження «Добробут».

У дослідженні взяли участь 15 сімейних пар батьків дітей з інвалідністю (усього 30 осіб) віком від 35 до 54 років. Усі респонденти виховують дітей із різними формами порушень розвитку та мають досвід батьківства не менше трьох років.

Інформаційна база дослідження складається з наукових статей, монографій, навчальних посібників, дисертаційних робіт, матеріалів науково-практичних конференцій з проблем емпатії, стресостійкості, сімейної психології

та психологічної підтримки батьків дітей з інвалідністю.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у виявленні психологічних особливостей взаємозв'язку між рівнем емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю, що дозволяє розширити уявлення про специфіку їхнього психоемоційного функціонування та ресурси психологічної адаптації.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання отриманих даних у практичній роботі психологів, соціальних педагогів і фахівців центрів підтримки сімей. На основі результатів дослідження розроблено рекомендації, які можуть бути використані у програмах психологічного супроводу батьків дітей з інвалідністю для профілактики емоційного вигорання, підвищення стресостійкості та розвитку емоційної компетентності.

Апробація результатів дослідження

Основні положення та результати роботи обговорювалися під час студентських наукових семінарів кафедри психології.

Структура і обсяг роботи.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (27 найменувань) і додатків. Загальний обсяг роботи становить сторінки комп'ютерного тексту

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМПАТІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ

1.1. Психологічний зміст поняття емпатії, її види та прояви

Емпатія – це складне психічне явище, що посідає центральне місце в системі міжособистісної взаємодії, а також є однією з фундаментальних складових емоційного інтелекту, гуманістичної психології та соціальної компетентності. У широкому розумінні емпатія – це здатність відчувати, зрозуміти та розділити емоційний стан іншої людини, зберігаючи при цьому усвідомлення меж між «Я» та «Іншим».

У психологію термін «емпатія» (*empathy*) увів Е. Л. Тітченер в 1909 році, переклавши ним німецьке слово *einfühlung* («вчування» або «відчуття») німецького психолога Теодора Ліппса, який у 1903 році використав термін *einfühlung*, що означає «проникнення» або «вчування», для опису психологічного феномену [7, с. 28]. Ним позначають два види емпатії: співпереживання і співчуття. Співпереживання – переживання таких самих емоцій і почуттів як і інша людина. Співчуття – переживання суб'єктом порівняно з об'єктом інших почуттів. Емпатія є проявом пасивно-споглядального ставлення до людей, не передбачає активних дій для надання їй допомоги. Для Тітченера емпатія була здатністю розглядати ситуацію з погляду іншої людини та емоційно вчуватися в її стан. Хоча Тітченер вперше використав термін, подальші дослідження емпатії, зокрема К. Роджерса, розвинули це поняття, надавши йому ширшого значення, як входження в особистий світ іншого без оцінки та засудження.

Сучасні дослідники розглядають емпатію як складний феномен, що включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Когнітивний компонент пов'язаний із здатністю розуміти думки та емоційні стани інших

людей, емоційний компонент – із здатністю емоційно відгукуватися на переживання іншої людини, а поведінковий компонент – із вираженням співпереживання через конкретні дії та поведінку [10, с. 31].

З психологічної точки зору, емпатія – це не просто емоційне співпереживання, а багатовимірна ментально-емоційна здатність, яка об'єднує когнітивні, афективні та поведінкові процеси. Це дозволяє людині не тільки розпізнавати емоційний стан іншого, а й адекватно реагувати на нього в контексті конкретної соціальної ситуації. Емпатія є однією з базових форм соціального пізнання, а також – критичним чинником розвитку етичних норм, моральних установок і соціальної зрілості особистості.

Емпатія виникає в результаті розвитку здатності до ідентифікації, інтеріоризації та емоційного відгуку. Це складний процес, у якому задіяні різні психологічні механізми, такі як:

- проекція – часткове приписування іншому власних почуттів;
- інтерналізація – перенесення внутрішніх переживань іншої людини у власну систему емоцій;
- рефлексія – усвідомлення власної реакції на переживання іншого.

У нейропсихологічному аспекті емпатія пов'язана з діяльністю дзеркальних нейронів, які активуються як при виконанні дії, так і при спостереженні за нею, що дозволяє людині «відчувати» досвід іншого на тілесно-емоційному рівні [6, с. 5].

Емпатія дозволяє подолати психологічну дистанцію між людьми, формуючи відчуття психологічної єдності, без якого неможливо досягти повноцінного особистісного контакту, взаєморозуміння та ефективної комунікації. Ця здатність особливо актуальна у сферах, де людина має справу з іншими у стані вразливості або потреби (медицина, психологія, педагогіка, соціальна робота).

У науковій літературі поняття емпатії трактується по-різному, залежно від теоретичної парадигми.

К. Роджерс, представник гуманістичної психології, вважав емпатію

ключовим чинником терапевтичного процесу. Він описував емпатію як здатність «бути разом з іншою людиною», входити в її внутрішній світ, «немов стати нею, але без втрати відчуття власного «Я»» [20, с. 140].

Марк Х. Девіс у своїй багатовимірній моделі емпатії виділяв чотири компоненти:

- перспективне прийняття (*perspective taking*) – здатність розуміти точку зору іншої людини;
- фантазія (*fantasy*) – схильність асоціювати себе з персонажами у книгах, фільмах тощо;
- емпатійна турбота (*empathic concern*) – почуття співчуття та турботи;
- особиста тривога (*personal distress*) – власний дискомфорт у відповідь на чужі страждання.

Таким чином, емпатія охоплює як когнітивну, так і афективну сфери, а також має чітке поведінкове вираження, що особливо важливо в контексті міжособистісної ефективності.

Проблематика розвитку міжособистісних взаємин, у межах якої розглядається феномен емпатії, привертає увагу багатьох дослідників упродовж тривалого часу. Вагомий внесок у вивчення ролі емпатії в соціальних процесах зробили В. Рінгвальд і А. Райт, які акцентували увагу на її афіліативній функції у щоденних міжособистісних взаємодіях. К. Андерсон і Д. Келтнер розглядали емпатію як один із ключових чинників формування та підтримання соціальних зв'язків між людьми. Р. Браун досліджував роль схожості у міжгрупових контактах, наголошуючи, що емпатійне розуміння сприяє взаємній довірі та ефективній співпраці між представниками різних соціальних груп.

У вітчизняній психології вагомий внесок у дослідження міжособистісних відносин зробив М. Обозов, який у праці «Психологія міжособистісних відносин» розглядав емоційні та поведінкові механізми взаємодії між людьми. Б. Додонов у книзі «У світі емоцій» виділив альтруїстичні емоції як важливу складову міжособистісного спілкування, що безпосередньо пов'язана з проявами емпатії.

Дослідження О. Саннікової виявили взаємозв'язок між емоційністю та професійними якостями особистості, підкресливши роль емпатійних здібностей у сфері професійної діяльності. О. Орищенко, аналізуючи структуру емпатії, розмежувала її когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, вказавши на специфіку їхнього прояву у різних типах міжособистісної взаємодії.

Т. Рябовол акцентувала увагу на подвійній природі емпатії – її позитивних і потенційно деструктивних проявах у процесі соціалізації особистості. Натомість Н. Калина розглядала емпатію як чинник психологічного впливу, що може бути використаний як для підтримки та допомоги, так і для маніпуляції поведінкою інших.

Отже, сучасна наукова література демонструє багатовимірне бачення феномена емпатії: вона постає як ключовий механізм розуміння іншої людини, водночас може мати як гуманістичний, так і амбівалентний характер залежно від контексту її прояву.

Емпатію можна умовно поділити на три основні взаємопов'язані аспекти:

Когнітивний аспект – включає раціональне осмислення стану іншої людини, аналіз її поведінки, мотивів, переконань. Це вміння уявити, що і як переживає інша особа, без обов'язкового емоційного залучення.

Афективний (емоційний) аспект – полягає у співпереживанні, резонуванні з емоціями іншого, здатності «відчувати разом». Це створює глибоку емоційну залученість і відкриває можливості для глибшого контакту.

Поведінковий аспект – виражається у діях, які демонструють розуміння й підтримку: словесних висловлюваннях, фізичних діях допомоги, невербальних знаках турботи (жести, міміка, інтонація).

У науковій і прикладній психології розрізняють такі види емпатії [8, с. 14]:

Когнітивна емпатія – здатність логічно осмислити внутрішній стан іншої людини без глибокого емоційного залучення. Важлива у сферах, де потрібно зберігати емоційну дистанцію (наприклад, у сфері юриспруденції, медицини, судово-психологічної експертизи).

Афективна емпатія – передбачає емоційне «налаштування» на іншу

людину, співпереживання, відчуття її емоцій як своїх. Цей вид емпатії є важливим у близьких особистісних стосунках (родина, дружба, романтичні стосунки).

Емпатійна турбота (compassionate empathy) – найглибший рівень емпатії, який не лише відображає емоційний стан іншої людини, а й спонукає до активних дій на її підтримку. Це – емпатія в дії, яка породжує альтруїзм і відповідальність.

Прояви емпатії можуть мати як внутрішній, так і зовнішній (поведінковий) характер. У міжособистісному спілкуванні вони виявляються через:

- активне слухання, вміння не перебивати, створювати простір для вільного висловлення;
- зоровий контакт, який свідчить про увагу;
- невербальну підтримку – схвальні жести, кивання, відкриту позу, м'яку міміку;
- вербальні репліки співчуття – такі як: «я тебе розумію», «це дійсно складно», «я з тобою»;
- конкретні дії допомоги – участь у вирішенні проблем, підтримка в кризовий момент, фізична допомога.

Рівень розвитку емпатії залежить від комплексу факторів:

- індивідуально-психологічні: тип темпераменту (меланхоліки та флегматики часто мають вищу емоційну чутливість), рівень тривожності, самооцінка, особливості емоційної регуляції.
- соціальні: стиль виховання в родині (особливо емоційна відкритість батьків), наявність безпечного емоційного середовища у дитинстві.
- культурні: суспільні норми, традиції, рівень індивідуалізму/колективізму.
- ситуаційні: контекст конкретної взаємодії, ступінь довіри, попередній досвід.

Серед чинників, що перешкоджають емпатії, виділяють емоційне вигорання, надмірну раціоналізацію, соціальні стереотипи, страх близькості,

низьку саморефлексію та особистісну тривожність.

Емпатія – не просто психічна здатність, а важливий елемент особистісного розвитку. Вона сприяє:

- формуванню моральних орієнтирів – через розуміння страждань іншого людина розвиває моральну чутливість;
- розвитку емоційного інтелекту – навичок управління власними емоціями та розуміння емоцій інших [15, с. 96];
- створенню глибоких міжособистісних зв'язків – дружніх, партнерських, родинних;
- зміцненню психологічної стійкості – через підтримку інших у кризових ситуаціях;
- професійному успіху – особливо в гуманітарних і сервісних професіях.

Особливе значення емпатія має для батьків, які виховують дитину з інвалідністю [23, с. 448]. У такій ситуації емпатія стає не лише емоційною реакцією, а й інструментом ефективного спілкування, розуміння особливих потреб дитини, підтримки її емоційного стану та створення безпечного середовища для розвитку. Водночас вона допомагає самому дорослому адаптуватися до складних умов, налагодити партнерство з фахівцями, лікарями, вчителями, а також зменшити власний рівень психологічної напруги.

Отже, емпатія є багатовимірним психологічним феноменом, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові складові. Вона виступає основою гуманістичної взаємодії між людьми, сприяє формуванню моральної свідомості, соціальної зрілості та психологічної стійкості особистості.

Розвиток емпатії визначається індивідуальними, соціальними й культурними чинниками, а її прояви мають як внутрішній, так і зовнішній характер.

Для батьків дітей з інвалідністю емпатія набуває особливого значення – вона стає не лише емоційною якістю, а й ресурсом для підтримки, розуміння, адаптації та збереження гармонійних стосунків у сім'ї [10, с. 247].

1.2. Стресостійкість як психологічний феномен: підходи до вивчення

У сучасних соціально-економічних умовах, коли людина постійно перебуває під тиском численних стресорів, питання стресостійкості набуває особливої актуальності. Цей феномен відображає здатність особистості ефективно протистояти впливу стресових чинників, зберігати внутрішню рівновагу та запобігати виникненню деструктивних психічних станів [19, с. 495]. Проте проблема полягає у відсутності єдиної, загальновизнаної концепції стресостійкості, що ускладнює її чітке теоретичне визначення.

Дослідження феномена стресостійкості умовно поділяються на два напрями. Перший розглядає її як вроджену, генетично детерміновану властивість, яка зумовлює базовий рівень реактивності організму на стрес. Другий напрям підкреслює набуту природу стресостійкості, що формується у процесі соціалізації, професійного та особистісного розвитку. Власне, сучасна наука визнає інтегративний характер цього явища: вроджені ресурси поєднуються з набутими, утворюючи динамічну систему адаптивних можливостей особистості [14, с. 29].

У широкому сенсі стресостійкість (резилієнтність) визначається як інтегральна характеристика психіки, що проявляється у спроможності людини зберігати працездатність, емоційну стабільність і конструктивність поведінки в умовах дії стресових факторів [2, с. 7]. Високий рівень стресостійкості сприяє ефективному функціонуванню, підтриманню психічного та фізичного здоров'я, а також слугує буфером між зовнішніми стресорами й особистісним благополуччям.

Стресостійкість не означає повну відсутність стресу чи емоційних реакцій, а передусім здатність адаптуватись, підтримувати баланс, функціонувати у стресових умовах і відновлюватись після них [27, с. 142]. Це здібність не бути «зламаним» під навантаженням, а вміння використовувати кризові моменти або різноманітні стресори як стимул до росту чи переосмислення життєвих стратегій.

Важливими елементами цього поняття є [5, с. 56]:

- адаптивність – здатність змінювати власну поведінку, ставлення чи оцінки, якщо обставини вимагають;
- гнучкість психічної регуляції – можливість управляти емоціями, тривогою, стресом так, щоб вони не стали деструктивними;
- опірність дисбалансу – збереження психологічної та функціональної стабільності під час стресу;
- відновлюваність – процес відновлення після емоційного чи фізичного виснаження, повернення (або наближення) до попереднього рівня психологічного добробуту; або ж адаптація до нового рівня життя, коли повністю повернути попереднє вже неможливо.

Теоретичні підходи до вивчення стресостійкості

1. Когнітивно-поведінковий підхід.

Представники цього напрямку (Річард Лазарус, Альберт Елліс, українські науковці Григорій Кокун, Олена Карамушка, Геннадій Ложкін, Юрій Ханін, Лариса Крайнюк) наголошують, що рівень стресостійкості зумовлений способом інтерпретації подій. Згідно з моделлю когнітивної оцінки Річарда Лазаруса, саме суб'єктивне сприйняття ситуації як загрозливої чи контрольованої визначає силу емоційної реакції. Якщо людина схильна сприймати труднощі як виклик, а не як загрозу, її адаптивні ресурси активізуються [21, с. 25].

Альберт Елліс у своїй теорії раціонально-емоційної поведінкової терапії доводив, що замінюючи ірраціональні переконання на раціональні, людина може суттєво підвищити власну стійкість до стресу, знизити емоційне напруження та поліпшити здатність до саморегуляції.

Отже, когнітивно-поведінковий підхід трактує стресостійкість як навичку, що може бути розвинена цілеспрямовано шляхом тренування гнучкого мислення, позитивного сприйняття подій та формування ефективних стратегій подолання (*coping strategies*).

2. Гуманістичний підхід.

Представники гуманістичної школи (Абрагам Маслоу та Карл Роджерс)

пов'язують стресостійкість із рівнем самоактуалізації та внутрішньої гармонії особистості. Вони вважають, що зріла, самоприймаюча людина, яка володіє емпатією, автентичністю та здатністю до рефлексії, легше переживає життєві кризи. Стресостійкість у цьому підході виступає не лише як механізм захисту, а як індикатор особистісного розвитку та психологічного здоров'я.

3. Психодинамічний підхід.

У межах психоаналітичної традиції (Зигмунд Фройд, Карл Юнг, Альфред Адлер) стресостійкість розглядається через функціонування несвідомих процесів і механізмів психологічного захисту. Рівень адаптації особистості залежить від того, які саме механізми переважають – зрілі (сублімація, раціоналізація) чи примітивні (витіснення, проекція). Збалансована система захистів забезпечує гармонію між свідомими та несвідомими структурами психіки, дозволяючи людині конструктивно долати стресові ситуації.

4. Біопсихосоціальний підхід

Цей напрям інтегрує фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти функціонування людини. На біологічному рівні стресостійкість пов'язана з роботою осі «гіпоталамус–гіпофіз–наднирники», серцево-судинної системи, імунної відповіді та нейропластичності.

Класичну модель стресу розробив Ганс Сельє, який описав три стадії адаптаційного синдрому [17, с. 37]:

1. Тривога – активація фізіологічних систем (викид адреналіну, кортизолу);
2. Опір – мобілізація ресурсів для подолання навантаження;
3. Виснаження – зниження адаптивних резервів.

Стресостійкість у цій моделі визначається як здатність організму ефективно регулювати рівень активації, швидко відновлюватись після напруження та підтримувати гомеостаз.

5. Особистісно-орієнтований підхід

Салваторе Мадді та Сьюзен Кобаса запропонували поняття «життестійкості» (*hardiness*), що поєднує три ключові характеристики:

залученість, контроль і прийняття виклику. Цей підхід акцентує на активній позиції людини у взаємодії зі стресорами: не уникання проблем, а усвідомленому пошуку шляхів їх вирішення. Такий тип особистості характеризується впевненістю, оптимізмом, самоконтролем і гнучкістю мислення.

Для того, щоб розуміти, якими шляхами формується стресостійкість, доцільно деталізувати її структуру [2, с. 36]. Ось основні компоненти, котрі часто фігурують у теоріях і емпіричних дослідженнях:

- когнітивно-оцінний компонент: як людина сприймає стресора – як загрозу чи виклик, наскільки вона відчуває, що має контроль над ситуацією, чи вірить у власну здатність щось змінити. це оцінка того, наскільки стресор є керованим або некерованим;

- емоційно-регулятивний компонент: здатність справлятися з негативними емоціями – тривожністю, страхом, сумом. включає емоційне стримування, переоцінку (reappraisal), вміння переключити увагу, а також релаксаційні техніки;

- поведінковий чи діяльнісний компонент: активна поведінка, спрямована на подолання стресу – пошук допомоги, підтримки; зміну умов навколишнього середовища; виконання конкретних дій; застосування копінг – стратегій. також включає навички запобігати або зменшити вплив стресора;

- соціальний компонент: роль оточення – родини, друзів, професійних груп; обмін емоційною та практичною підтримкою; доступ до ресурсів, які допомагають зменшити стрес (інформація, послуги, допомога);

- ресурсно-особистісний компонент: внутрішні ресурси людини – самооцінка, віра у власні сили, оптимізм, життєвий досвід, гнучкість мислення, наприклад адаптивність. Також світогляд, цінності, мотивація, ідентичність.

Чинники, що впливають на стресостійкість:

- психологічна компетентність – усвідомлення власних особистісних і психофізіологічних характеристик, знання проявів та симптомів стресових станів, а також розуміння їхніх можливих наслідків. Людина, яка розуміє, коли в неї підвищується тривога або падає концентрація, може своєчасно застосувати

релаксаційні техніки, змінити поведінкову стратегію або звернутися по підтримку. Наприклад, батьки дітей з інвалідністю, які усвідомлюють свої емоційні реакції на стрес, можуть уникнути «переживання» емоцій дитини у надмірному ступені та зберегти власну енергію [9, с. 10];

– життєвий досвід – попередні ситуації, способи реагування на труднощі та сформовані взаємини, які допомагають адаптуватися у стресових умовах. Досвід успішного подолання криз або вирішення конфліктів підвищує впевненість у власних силах та розширює репертуар ефективних стратегій поведінки. Наприклад, людина, яка раніше успішно впоралася з перевантаженням на роботі або кризою у сім'ї, у подібних ситуаціях швидше знаходить конструктивні рішення і легше підтримує емоційну рівновагу [1, с. 28];

– особистісні характеристики – спрямованість, мотивація, рівень саморегуляції, готовність до активної поведінки, володіння психологічними та поведінковими стратегіями регуляції, а також здатність будувати конструктивні взаємостосунки. Особи з високою мотивацією та внутрішнім локусом контролю частіше прагнуть вирішувати проблеми самостійно, а не уникати їх, що підвищує їхню стресостійкість. Наприклад, батьки, які активно шукають інформацію про лікування або реабілітацію дитини, одночасно розвивають навички планування, прийняття рішень і емоційного самоконтролю, що захищає їх від перевантаження та емоційного вигорання [13, с. 43];

– самосвідомість – це здатність людини усвідомлювати власні проблеми, емоції, потреби та обмеження, а також аналізувати їх у контексті конкретних життєвих ситуацій. Розвинена самосвідомість дозволяє оцінити рівень власної напруги, зрозуміти джерела стресу та планувати послідовні дії для його подолання. Вона допомагає формувати адекватні копінгові стратегії, уникати імпульсивних рішень, знижує ризик емоційного вигорання та підвищує здатність до саморегуляції. Наприклад, батьки дітей з інвалідністю, які володіють високим рівнем самосвідомості, частіше обирають ефективні способи організації щоденної рутини, розподілу навантаження та емоційної підтримки як для себе, так і для дитини [5, с. 102];

–ресурси – це внутрішні та зовнішні змінні, які сприяють подоланню негативних наслідків стресових ситуацій. До внутрішніх ресурсів відносять: віру у власні сили, життєвий досвід, оптимізм, мотивацію, когнітивні та емоційні навички регуляції. Зовнішні ресурси включають соціальну підтримку (родину, друзів, колег), професійні та освітні можливості, доступ до інформації, фінансові та матеріальні засоби. Наявність ресурсів дозволяє людині швидше адаптуватися до стресових обставин, знаходити ефективні шляхи вирішення проблем і підтримувати психологічну рівновагу. Наприклад, батьки дітей з інвалідністю, які мають доступ до спеціалізованих груп підтримки та інформаційних ресурсів, частіше відчують зменшення рівня стресу та підвищення впевненості у власних діях [23, с. 451].

У сучасній науковій психології феномен стресостійкості досліджується з різних позицій – від біологічних до соціально-психологічних. Залежно від предмета аналізу, науковці акцентують увагу на різних аспектах цього утворення: механізмах подолання, індивідуально-особистісних рисах, когнітивних установках, соціальній підтримці чи життєвому досвіді.

Вітчизняні та зарубіжні дослідники пропонують різні трактування поняття стресостійкості, проте всі вони сходяться в тому, що це – інтегральна характеристика особистості, яка забезпечує адаптацію в умовах психоемоційного напруження [19, с. 498].

Так, В. Аболін описував емоційну стійкість як рису, що визначає здатність індивіда гармонійно поєднувати емоційні механізми для досягнення мети в напружених ситуаціях. На його думку, основним критерієм емоційної витривалості є успіх у досягненні поставленої цілі.

Г. Дубчак розглядає стресостійкість як здатність протидіяти негативному впливу стресових чинників у професійній діяльності, наголошуючи на ролі індивідуально-психологічних якостей і механізмів саморегуляції, що забезпечують досягнення цілей навіть у стресогенних умовах.

М. Шпак підкреслює, що стресостійкість виконує захисну функцію організму, сприяючи адаптації до зовнішніх впливів і зниженню негативного

ефекту стресогенних чинників. Вона є результатом взаємодії психологічних, біологічних, соціальних та індивідуальних детермінант, що підтверджує її багаторівневу природу.

Дослідниці Г. Моніна та Н. Ранала виокремили низку особистісних характеристик, що істотно впливають на рівень стресостійкості: тривожність, локус контролю, темперамент, стиль мислення, оптимістичні чи песимістичні установки, самооцінку, акцентуації характеру, конфліктність, агресивність, особистісні цінності та настанови. Вони наголошують, що ці якості можуть мати деструктивний вплив лише за умов відсутності соціальної підтримки або надмірної насиченості життя стресогенними подіями.

Українська дослідниця В. Корольчук розглядає стресостійкість як динамічну, інтегральну структурно-функціональну рису, що виникає внаслідок взаємодії особистості зі стресогенним фактором. У структурі стресостійкості вона виокремлює когнітивний, емоційний, вольовий та поведінковий компоненти, які забезпечують ефективну саморегуляцію та адаптацію в складних умовах.

В. Розов у своїй концепції адаптації в екстремальних ситуаціях зазначає, що розвиток стресостійкості зумовлюється такими факторами, як оптимістичний стиль мислення, соціальні зв'язки, емоційна та практична підтримка, уміння регулювати психофізіологічний стан, відновлювати сон і зберігати впевненість у собі [21, с. 127-130].

Значну роль у формуванні стресостійкості відіграє досвід подолання стресових ситуацій. Як зазначають українські науковці, професійна підготовка, життєвий досвід та рівень адаптації визначають здатність людини витримувати навантаження і регулювати поведінку в стресових умовах.

У працях Д. Блока стресостійкість трактується як захисна характеристика, що допомагає уникати життєвих труднощів і запобігає розвитку психічних порушень. Серед головних проявів він називає психологічну гнучкість, кмітливість, адаптивність і стійкість характеру.

У межах теорії «strength perspective» (перспектива сильних сторін)

стресостійкість розглядається як сукупність умінь і навичок, що накопичуються в процесі подолання труднощів. Цей підхід підкреслює роль особистісних ресурсів і соціальної підтримки у збереженні благополуччя навіть після кризових подій.

В. Мозговий виокремлює чотири основні підходи до пояснення феномену стресостійкості:

- як результат ефективних захисних механізмів і копінг-стратегій;
- як систему адаптивних когнітивних установок;
- як структуру особистісних рис;
- як прояв пошукової активності.

Загалом, у науковій літературі виділяють зовнішні та внутрішні чинники стресостійкості.

До зовнішніх належать:

- характер стресових подій та їх тривалість;
- рівень соціальної підтримки;
- професійне середовище;
- умови життєдіяльності;
- наявність позитивного досвіду подолання труднощів.

До внутрішніх чинників:

- особистісні ресурси (Я-концепція, самооцінка, локус контролю);
- емоційна врівноваженість;
- здатність до вольового самоконтролю;
- когнітивна гнучкість;
- життєвий оптимізм і мотивація досягнення.

На сьогодні не існує єдиної, цілісної концепції стресостійкості особистості, яка б об'єднувала всі підходи та теоретичні позиції. Кожен дослідник формує власне бачення цього феномену, спираючись на свої наукові міркування, емпіричні дані та методологічні підходи. Деякі автори акцентують увагу на психофізіологічних механізмах, інші – на когнітивних і емоційних компонентах, треті – на соціальному оточенні та ресурсах особистості. Всі ці підходи

взаємодоповнюють один одного, дозволяючи отримати більш глибоке розуміння багатовимірної природи стресостійкості. Однак більшість дослідників погоджуються, що це динамічна інтегральна властивість, яка формується під впливом генетичних, психологічних і соціальних факторів. Її розвиток можливий упродовж життя через накопичення досвіду, усвідомлення власних реакцій і використання ефективних стратегій подолання труднощів.

1.3. Взаємозв'язок емпатії та стресостійкості в міжособистісних відносинах

Міжособистісні відносини є одним із найважливіших аспектів нашого життя. Вони визначають, як ми сприймаємо інших людей, як взаємодіємо з ними та формуємо наші стосунки, зокрема у сімейному та соціальному середовищі. Психологія міжособистісних відносин досліджує ці процеси та допомагає зрозуміти, як підтримувати та розвивати здорові, гармонійні стосунки [4, с. 85].

Розвиток здатності до взаємодії починається ще на ранніх етапах життя. Дитина вступає у контакт з дорослим перебуваючи в утробі матері, а після народження опановує базові форми взаємодії, такі як реакції зосередження та комплекс пожвавлення. У цей період коло взаємодії дитини зазвичай обмежене сім'єю, що підкреслює особливу роль батьків у формуванні первинних навичок емпатії та соціальної адаптації [11, с. 11].

Одним із ключових факторів, що визначають якість взаємодії між людьми, є емпатія – здатність сприймати й розуміти емоції, почуття та переживання іншої людини. Вона дозволяє адекватно реагувати на емоційні стани інших, сприяє взаєморозумінню, підтримці та формуванню довіри. Емпатія є особливо важливою у сімейних стосунках, оскільки допомагає батькам розуміти потреби дитини, підтримувати її емоційний розвиток та створювати атмосферу безпеки й прийняття [10, с. 115].

Поряд з емпатією, не менш значущою є стресостійкість – внутрішній ресурс особистості, який забезпечує ефективне функціонування в умовах

психоемоційного навантаження. У науковій психології її трактують як інтегративну властивість, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та вольові механізми регуляції. Стресостійка особистість зберігає психологічну рівновагу, контролює імпульсивні реакції та підтримує конструктивну активність у складних ситуаціях. Для батьків дітей з інвалідністю ці якості є фундаментальними, адже вони зменшують вплив негативних емоцій, підтримують оптимістичний настрій і забезпечують стабільність сімейного середовища [16, с. 43].

Поняття емпатії та стресостійкості у сучасній психології розглядаються як ключові характеристики особистості, що визначають її здатність ефективно функціонувати у соціумі, встановлювати гармонійні взаємини з оточенням та конструктивно долати труднощі. Обидва феномени відіграють центральну роль у процесах емоційної регуляції, соціальної адаптації, побудови міжособистісних контактів і формування емоційної зрілості. Їхня взаємодія стає особливо значущою у складних життєвих ситуаціях, зокрема у випадку виховання дитини з інвалідністю, коли рівень психоемоційного навантаження на батьків суттєво зростає, а потреба в психологічних ресурсах набуває визначального значення.

У таких обставинах емпатія та стресостійкість виступають взаємодоповнюючими аспектами психологічної компетентності особистості. Емпатія забезпечує глибше розуміння потреб дитини, чутливість до її емоційних станів, створює атмосферу підтримки, прийняття й довіри у сімейних взаєминах. Водночас здатність до емоційного резонансу може стати джерелом підвищеної психічної вразливості, якщо не врівноважується достатнім рівнем стресостійкості. Надмірне занурення в переживання іншої людини без уміння встановлювати емоційні межі здатне призвести до емоційного виснаження, тривожності, депресивних проявів та зниження якості сімейної взаємодії [9, с. 33].

В контексті даної теми важливо врахувати, що батьки дітей з інвалідністю регулярно стикаються з різними видами стресорів – медичні (лікування, реабілітація, діагностика), соціальні (стигма, недостатня підтримка з боку

суспільства або служб), економічні (витрати на догляд, адаптацію, втрати часу на роботу), емоційні (співпереживання з дитиною, страх за її майбутнє, сум, тривога).

Емпатія батьків є важливим внутрішнім ресурсом, який допомагає розуміти потреби дитини, підтримувати емоційний зв'язок, але може також бути джерелом напруги, якщо батьки занадто сильно залучені, «проживають» емоційний стан дитини без достатніх механізмів захисту. Тому стресостійкість виступає як буфер: високий рівень стресостійкості дозволяє зберігати баланс між емпатійним залученням і особистою емоційною охороною, зменшує ризик перевантаження.

Практично, для батьків дітей з інвалідністю важливо виявити, які компоненти стресостійкості є найбільш розвинуті, і які потребують підтримки. Також важливо дослідити, яким чином емпатія та стресостійкість взаємодіють: чи висока емпатія сприяє формуванню більше стресу у відсутності стресостійкості; чи навпаки, чи існують типи емпатії, які в меншій мірі «виснажують» психіку батьків.

Емпатія у міжособистісних стосунках виконує роль «емоційного мосту» між людьми, що сприяє взаєморозумінню, підтримці та кооперації. Вона дозволяє не лише співпереживати іншому, але й усвідомлено реагувати на його потреби, спираючись на розуміння контексту ситуації. Емпатійна взаємодія активізує процеси альтруїзму, моральної свідомості та соціальної відповідальності. Проте для її ефективного функціонування необхідні розвинені навички саморегуляції, адже без емоційної стабільності емпатія може перейти в гіперемпатію – надмірне включення, що підвищує ризик вигорання [24, с. 19].

Стресостійкість, зі свого боку, забезпечує внутрішній ресурс для адекватного функціонування в умовах психоемоційного тиску. Вона дозволяє людині зберігати психологічну рівновагу, контролювати імпульсивні реакції та підтримувати конструктивну активність у складних ситуаціях. У батьків дітей з інвалідністю ці якості є фундаментальними, адже забезпечують зменшення негативного впливу стресу, підтримку оптимістичного настрою та стабільність

сімейного середовища [17, с. 245].

Взаємозв'язок емпатії та стресостійкості проявляється через механізми емоційної регуляції. Емпатія може виконувати як ресурсну, так і ризикогенну функцію у контексті стресу. Афективна емпатія – здатність емоційно відгукуватися на переживання іншої людини – у надмірному прояві може послаблювати стресостійкість, оскільки збільшує емоційне навантаження. Когнітивна ж емпатія, що пов'язана з розумінням емоцій без їхнього повного емоційного проживання, навпаки, сприяє підвищенню стійкості до стресу, дозволяючи дистанціюватися від негативних емоцій і діяти з позиції усвідомленості [26, с. 170].

Ці положення підтверджуються численними дослідженнями. Наприклад, В. Бойко виявив, що високий рівень емпатії у батьків дітей з інвалідністю корелює з покращенням міжособистісних стосунків та здатністю до адаптації в умовах стресу. Дослідження Д. Гоулмана підкреслює роль емоційного інтелекту у підтриманні балансу між емпатією та стресостійкістю. К. Роджерс акцентує увагу на значущості емпатійного розуміння іншої людини для психологічного благополуччя [20, с. 149], а Р. Лазарус демонструє, що стресостійкість визначає ефективність подолання стресових ситуацій та підтримує якість соціальної взаємодії [21, с. 25].

Сучасні українські психологи також підтверджують ці закономірності. С. Михайлова встановила, що поєднання високої когнітивної емпатії та стресостійкості у батьків дітей з особливими освітніми потребами знижує ризик емоційного вигорання та конфліктності в сім'ї. Аналогічно, дослідження І. Кравченко показало, що підтримувальне соціальне оточення та програми психоедукації сприяють підвищенню стресостійкості та розвитку збалансованої емпатії.

Оптимальний баланс між емпатією та стресостійкістю досягається через розвиток емоційного інтелекту – здатності розпізнавати, розуміти та регулювати власні й чужі емоції. Особи з високим емоційним інтелектом краще контролюють свої реакції, менше схильні до емоційного зараження, швидше

відновлюються після стресу та здатні підтримувати інших, не втрачаючи власної внутрішньої рівноваги [15, с. 108].

У сімейних стосунках батьків, які виховують дітей з інвалідністю, ці процеси мають особливу динаміку. Такі сім'ї часто функціонують у умовах хронічного емоційного напруження, що зумовлює необхідність постійної взаємопідтримки. Емпатія забезпечує емоційну єдність подружжя, сприяє глибшому розумінню почуттів партнера та прояву терпіння й співчуття. Проте за низького рівня стресостійкості навіть висока емпатійність може стати чинником взаємного емоційного зараження, створюючи замкнене коло стресу, що призводить до конфліктності, психоемоційного виснаження та руйнування довіри [14, с. 97-99].

На нейропсихологічному рівні взаємозв'язок емпатії та стресостійкості підтверджується активністю різних структур мозку [17, с. 18]. За емпатійні реакції відповідають дзеркальні нейрони, префронтальна й передня поясна кора, що забезпечують емоційне співпереживання та когнітивне розуміння. За реакції на стрес відповідає лімбічна система, зокрема мигдалина, гіпокамп і гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь. Особи з високим рівнем саморегуляції демонструють підвищену активність префронтальної кори, що дозволяє пригнічувати надмірні емоційні реакції й підтримувати когнітивний контроль у стресових ситуаціях.

Соціальні чинники також істотно впливають на співвідношення емпатії та стресостійкості [18, с. 36]. Обмежена соціальна підтримка, стигматизація, відсутність допомоги з боку державних структур та фінансові труднощі створюють умови для хронічного стресу. У таких умовах емпатія може трансформуватися з адаптивного механізму в додаткове психоемоційне навантаження. Водночас підтримувальне соціальне оточення, групи взаємодопомоги, психологічне консультування та програми психоедукації сприяють підвищенню стресостійкості й розвитку конструктивної, збалансованої емпатії [25, с. 269].

У практичному вимірі важливим є формування у батьків навичок емоційної

саморегуляції, усвідомлення власних меж, розвиток когнітивної емпатії та гнучких копінг-стратегій. Тренінги з розвитку емоційного інтелекту, арт-терапевтичні методи, майндфулнес-практики та сімейна психотерапія сприяють гармонізації взаємодії між емпатією та стресостійкістю, створюючи умови для збереження психологічного благополуччя сім'ї.

Таким чином, взаємозв'язок емпатії та стресостійкості у міжособистісних відносинах є багатовимірним і динамічним феноменом. Ці два утворення можуть взаємно підсилювати одне одного, формуючи стійкість і здатність до глибоких, довірливих стосунків, або ж, за відсутності балансу, спричиняти емоційне виснаження. Розуміння механізмів цієї взаємодії має теоретичне та прикладне значення – воно є основою для розробки програм психологічної підтримки батьків, що виховують дітей з інвалідністю, з метою підвищення якості їхнього життя, гармонізації родинних стосунків і профілактики емоційного вигорання.

1.4. Особливості психоемоційного стану батьків дітей з інвалідністю

Народження або виявлення у дитини інвалідності є одним із найглибших життєвих потрясінь для батьків, яке кардинально змінює їхній емоційний, психологічний, соціальний і духовний світ. Це не лише зміна способу життя, а й радикальна трансформація цінностей, очікувань, рольових моделей, сімейної динаміки, а також загального психологічного стану. У зв'язку з цим вивчення психоемоційного стану батьків дітей з інвалідністю є надзвичайно важливим у контексті психологічної науки та практики [22, с. 7].

Багато вчених досліджували різні аспекти сімей з дітьми з інвалідністю. Л. Борщевська, Л. Зіброва, І. Іванова та Т. Комар аналізували вплив психологічного клімату в сім'ї на виховання дитини. Є. Савіна та О. Чарова вивчали материнські установки щодо дітей з порушеннями розвитку, а Л. Кислян – проблеми адаптації родини до виховання дітей з особливими потребами. М. Певзнер, Е. Мастюкова, І. Мамайчук і Л. Кіреєва підкреслювали необхідність наукового дослідження таких сімей та розробки корекційних програм для

надання їм підтримки. М. Радченко досліджувала особливості саморегуляції дорослих, які виховують дітей з розумовою відсталістю, а також психокорекційну роботу з цією категорією. Л. Гриценко, Т. Ілляшенко, Г. Ком'ячина, І. Осетрова, О. Романенко та Н. Скрипка зосереджували увагу на психологічних проблемах сімей, досвіді батьків у подоланні криз і психологічної ізоляції. Е. Тиха досліджувала формування самосвідомості батьків у стресових ситуаціях, Л. Шипина – взаємини в родині з дітьми, що мають розумову відсталість, та особливості матерів, а В. Вишневський – розвиток у батьків соматичних, астенічних і вегетативних розладів, а також депресивних симптомів.

Однією з найскладніших фаз у психологічному переживанні батьків є первинна реакція на повідомлення про інвалідність дитини [9, с. 7-8]. Реакція на таку звістку може проявлятися по-різному – від депресивних станів і параноїдальних проявів до повного неприйняття дитини. Для матері повідомлення про народження хворої дитини, отримане ще в пологовому будинку, стає потужним стресовим фактором. Саме в цей період їй необхідна невідкладна допомога, спрямована на психотерапевтичну підтримку та просвітницьку роботу як із нею, так і з іншими членами родини, зокрема з батьком дитини [12, с. 4].

Згідно з класичними уявленнями про стадії психологічного прийняття (Е. Кюблер-Росс), батьки проходять через послідовність етапів: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. Цей процес є глибоко індивідуальним і може тривати від кількох тижнів до кількох років.

На етапі заперечення батьки можуть не вірити в діагноз, шукати альтернативні думки, звертатися до багатьох фахівців з надією почути іншу, «кращу» версію. Часто при цьому домінує емоційна нестабільність, зростає тривожність, знижується критичність мислення. Далі може наступити фаза гніву, коли батьки шукають винних – серед лікарів, партнерів, соціуму або навіть дитини. Цей етап часто супроводжується високим емоційним напруженням і проявами агресії, як зовнішньої, так і внутрішньої.

Фаза торгу проявляється в ілюзорному сподіванні, що ситуацію можна виправити, «змусити» дитину одужати через надзусилля, експериментальні методики, інтенсивні заняття тощо. Коли очікування не виправдовуються, виникає глибоке емоційне спустошення, яке призводить до депресивного стану. У цьому періоді батьки можуть втратити мотивацію до дій, переживати безсилля, відчуття власної непотрібності, сорому, провини, соціальної неадекватності. Лише після тривалого періоду адаптації можливий перехід до етапу прийняття, коли емоційний фон стабілізується, батьки починають шукати ресурси, приймають нову реальність і адаптуються до неї.

Окрім переживання етапів кризи, важливим чинником психоемоційного благополуччя батьків є психологічна прийнятність власної дитини. Вона означає здатність приймати дитину з усіма її особливостями, потребами та обмеженнями, визнаючи її унікальність, гідність і потенціал розвитку. Рівень прийнятності безпосередньо впливає на емоційний стан батьків, їхню мотивацію до взаємодії з дитиною, а також на ефективність виховання [11, с. 131].

Процес прийняття не є одномоментним і часто супроводжується низкою суперечливих емоцій – страхом, гнівом, відчаєм, провинною, соромом. Ці реакції мають адаптивний характер, оскільки дозволяють поступово інтегрувати новий життєвий досвід у систему цінностей особистості. Після проживання гострої фази батьки здатні більш конструктивно оцінювати ситуацію, формувати реалістичні очікування, шукати ресурси для розвитку дитини й самоактуалізації в нових умовах.

Після первинного шоку, який переживають батьки при отриманні діагнозу, розпочинається тривалий процес внутрішнього переосмислення ситуації та поступового пристосування до нових життєвих умов. Важливим є розуміння того, що переживання кризи не завершується на етапі прийняття факту хвороби дитини – воно трансформується у низку психологічних, соціальних і побутових труднощів, з якими родина стикається у подальшому житті. [16, с. 39-41]

Народження дитини з порушеннями розвитку є серйозним психологічним випробуванням для всієї родини. Як зазначають дослідники, реакція батьків на

таку звістку може бути різною – від стану депресії, агресії, заперечення факту до повного неприйняття дитини. Для матері повідомлення про народження хворої дитини, отримане ще в пологовому будинку, є потужним стресовим чинником, тому на цьому етапі важливо забезпечити своєчасну психологічну допомогу та просвітницьку підтримку як для неї, так і для інших членів сім'ї, зокрема батька.

За класифікацією О. Агавелян, В. Юртайкіна та О. Комарової, процес пристосування сім'ї до нових обставин проходить кілька послідовних етапів:

1. Стадія шоку та заперечення, для якої характерні емоційні зриви, пошук винного у ситуації, підвищення напруженості у стосунках між подружжям.

2. Стадія скорботи, коли батьки усвідомлюють реальність, але відчують власну безпорадність, потребують підтримки спеціалістів.

3. Стадія адаптації, що характеризується прийняттям ситуації та поступовим формуванням нової життєвої позиції. Проте, як зазначають науковці, адаптація у більшості сімей має умовний характер, оскільки життя в умовах постійного стресу триває протягом усього розвитку дитини.

Встановлено, що сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, стикаються з низкою психологічних і соціальних труднощів [22, с. 161]:

- основна відповідальність за догляд зазвичай лягає на матір, що спричиняє високий рівень тривожності, емоційне виснаження та обмеження у професійній діяльності.

- народження дитини з інвалідністю часто негативно впливає на подружні стосунки: зростає ризик конфліктів, відчуження або навіть розпаду сім'ї.

- постійне перебування в умовах психологічного напруження може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів, дезадаптації, підвищеної тривожності та почуття безвиході.

- значний вплив спостерігається і на здорових дітей у родині, які можуть відчувати емоційний дефіцит, ревності, внутрішню напруженість, що підвищує ризик розвитку психосоціальних розладів.

- важливою проблемою є й матеріальна: догляд і лікування дитини з інвалідністю потребують значних фінансових витрат, які часто перевищують

можливості родини.

Таким чином, результати теоретичного аналізу показують, що сім'я, у якій виховується дитина з інвалідністю, перебуває у стані тривалого психологічного, соціального та матеріального напруження. Це вимагає цілісної системи підтримки – психологічної, педагогічної, соціальної та економічної, спрямованої на зниження рівня стресу й покращення якості життя родини [25, с. 273].

Найчастішим емоційним симптомом у батьків дітей з інвалідністю є хронічна тривожність. Вона має кілька джерел:

- майбутнє дитини (незалежність, працездатність, соціальна інтеграція);
- здоров'я дитини (ризик заострень, ускладнень, супутніх захворювань);
- фінансова нестабільність (витрати на лікування, реабілітацію, освіту);
- соціальна ізоляція (страх неприйняття дитини суспільством);
- почуття провини (особливо у матерів).

Тривожність часто має генералізований характер і проявляється соматичними симптомами: прискорене серцебиття, безсоння, головний біль, втома, порушення апетиту, дратівливість. Нерідко це призводить до психосоматичних розладів, особливо в матерів, які мають схильність до емоційного гіперзалучення [3, с. 64].

Одним із ключових ризиків для батьків дітей з інвалідністю є синдром емоційного вигорання. Він розвивається поступово, унаслідок хронічного стресу, дефіциту ресурсів, монотонної рутини, відсутності підтримки.

Структура вигорання включає три компоненти:

1. Емоційне виснаження – постійне відчуття втоми, апатії, роздратування.
2. Деперсоналізація – віддалення від дитини, зниження емпатії.
3. Редукція особистісних досягнень – втрата мотивації, зниження самооцінки.

Особливо виражене вигорання спостерігається у тих батьків, які повністю ізолювали себе від зовнішнього світу, втратили соціальні ролі, залишили роботу, зосередившись виключно на догляді за дитиною.

Соціальна сфера також відіграє ключову роль у психоемоційному стані

батьків. Вони часто відчують себе ізольованими від інших родин, не мають змоги відвідувати культурні заходи, відпочивати, спілкуватися. Ситуація ускладнюється соціальною стигматизацією – неприйняттям суспільством дитини з інвалідністю, що боляче ранить батьків, змушуючи їх уникати публічного простору. Це підсилює почуття вини, сорому, відчуження [9, с. 56].

Дослідження показують, що саме соціальна підтримка є ключовим буфером від стресу. За наявності мережі підтримки (друзі, родичі, фахівці, інші батьки) рівень тривожності та депресивності значно знижується [16, с. 43].

У роботі з родинами дітей з інвалідністю особливе значення має подолання стану ізоляції. Цьому сприяють спеціалізовані центри, що охоплюють різні напрями роботи з усіма членами родини та очолюються кваліфікованими фахівцями. Американські дослідники дійшли висновку, що для людей, які постійно займаються доглядом за хронічно хворими родичами, найбільш ефективним способом збереження душевної рівноваги та підтримки психічного здоров'я є зустрічі з тими, хто має подібний життєвий досвід. Такі зустрічі дарують втіху, допомагають подолати ізоляцію та створюють відчуття психічної захищеності.

У межах цих центрів батьки можуть обмінюватися досвідом, більше дізнаватися про особливості хвороби та можливості лікування дитини, а також реально оцінювати свої перспективи. Практика показує, що об'єднання батьків дітей з інвалідністю сприяє обговоренню різних психологічних та педагогічних проблем у контексті їхніх особливих обставин. Серед таких питань – сенс життя, трудова зайнятість, статеве виховання, закоханість та сексуальні проблеми під час дорослішання дітей. Не менш важливими є проблеми самих батьків: вплив випробувань на подружні стосунки, попередження розлучень, особливості ролі матері та батька, а також питання самореалізації.

Особливу увагу в дослідженнях психоемоційного стану приділяють гендерним відмінностям. Переважно матері демонструють вищий рівень емоційного включення, тривожності, втоми, самозвинувачення. Вони частіше відмовляються від кар'єри, мають менше часу на самореалізацію, власне

здоров'я та хобі. Батьки натомість нерідко фокусуються на матеріальному забезпеченні сім'ї, можуть емоційно дистанціюватися, що спричиняє конфлікти в подружжі.

У деяких випадках один із батьків може «випадати» з процесу виховання дитини – емоційно або фізично (через розлучення або ухилення від відповідальності). Це особливо болісно позначається на психоемоційному стані іншого з батьків, який змушений компенсувати все самотійно.

Попри численні труднощі, багато батьків демонструють високий рівень психологічної резильєнтності – здатності адаптуватися до труднощів і знаходити нові смисли [27, с. 140]. Серед основних механізмів адаптації:

- альтруїстичне прийняття ситуації;
- переоцінка цінностей та життєвих орієнтацій;
- формування нової ідентичності («я – мати особливої дитини»);
- пошук духовних або релігійних смислів;
- включення в соціальні ініціативи (волонтерство, створення спільнот батьків).

Ці механізми можуть значно знижувати рівень дистресу та сприяти формуванню позитивної ідентичності у ролі батьківства.

Таким чином, психоемоційний стан батьків дітей з інвалідністю є багатокомпонентним феноменом, який охоплює широкий спектр емоційних реакцій – від відчаю і страху до прийняття та внутрішньої зрілості. Своєчасна психологічна підтримка сприяє зниженню рівня стресу, розвитку емоційної стійкості та формуванню адекватного ставлення до ситуації, що, у свою чергу, позитивно впливає на благополуччя всієї сім'ї та розвиток дитини.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі проведено теоретичний аналіз, що дав змогу сформувати цілісне уявлення про психологічні особливості емпатії та стресостійкості, а також про їх взаємозв'язок у контексті батьківства дітей з

інвалідністю. Аналіз наукової літератури, теоретичних підходів і концепцій дозволив комплексно осмислити сутність цих понять, виявити їх структурні компоненти, динаміку прояву, умови формування та роль у психоемоційному житті особистості, що перебуває в умовах хронічного емоційного напруження.

Насамперед, з'ясовано, що емпатія є складною полікомпонентною системою, яка включає когнітивні, афективні та поведінкові аспекти. Вона виступає базовим елементом емоційного інтелекту, соціальної взаємодії та адаптації. Емпатія виконує функцію «емоційного мосту» між людьми, сприяє встановленню психологічного контакту, зменшенню соціальної дистанції та активізації про-соціальних форм поведінки.

Звернуто увагу на багаторівневу природу стресостійкості – здатності ефективно функціонувати у стресогенних умовах та на ключові компоненти: емоційна стабільність, внутрішній локус контролю, саморефлексія, конструктивні копінг-стратегії, оптимізм та здатність приймати реальність. Окрему увагу приділено взаємозв'язку емпатії та стресостійкості в міжособистісних стосунках. Виявлено, що їх взаємодія є нелінійною і контекстуально залежною, визначається індивідуальними особливостями особистості, життєвим досвідом, рівнем психологічної зрілості та соціальним оточенням.

Розкрито про особливо значущі для теми дослідження про психоемоційний стан батьків дітей з інвалідністю, який формується під впливом глибокого і тривалого життєвого стресу.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує актуальність дослідження взаємозв'язку емпатії та стресостійкості в контексті батьківства дітей з інвалідністю, що дозволить розкрити глибинні психологічні закономірності та стане основою для практичних рекомендацій щодо підтримки родин.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕМПАТІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ У БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Планування та реалізація практичної частини дослідження

Практичне дослідження проводилося на базі Громадської організації «Центр соціально-психологічного супроводження «Добробут».

Під час виконання емпіричної роботи було залучено 30 респондентів до тестування. У дослідженні взяли участь 15 сімейних пар батьків дітей з інвалідністю (усього 30 осіб) віком від 35 до 54 років. Усі респонденти виховують дітей із різними формами порушень розвитку та мають досвід батьківства не менше трьох років.

Респонденти були поділені на дві групи:

У першу групу були віднесені жінки — матері дітей з інвалідністю. Група налічує 15 осіб віком від 38 до 54 років.

У другу групу були віднесені чоловіки — батьки дітей з інвалідністю. Група налічує 15 осіб віком від 35 до 52 років.

Таким чином за результатом діагностики двох груп можна порівняти які показники рівня емпатії та стресостійкості мають матері дітей з інвалідністю та які показники мають батьки, після чого дослідити чи є певні відмінності між цими групами.

Для дослідження було обрано три діагностичні методики:

1. Методика діагностики рівня емпатичних здібностей (В. В. Бойко);
2. Шкала психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко);
3. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21).

Дві методики були реалізовані через онлайн-сервіс START (UA-TEST), де учасники самостійно заповнювали опитувальник у веб-формі. Система самостійно виконувала підрахунок показників. Кожен учасник, пройшовши

тести, робив скріншоти результатів і надсилав фото для звітності.

Одне дослідження проводилося в дистанційному форматі за допомогою сервісу Google Forms. Надані дані були оформлені та статистично оброблені в табличному процесорі Microsoft Office Excel.

2.1.1. Проведення психодіагностичного дослідження за Методикою діагностики рівня емпатичних здібностей (В. В. Бойко)

Ця методика спрямована на оцінювання емпатії, тобто уміння особистості розуміти та розділяти почуття інших людей і виявляти до них емоційну чутливість.

Метою використання цієї методики є виявлення рівня емпатії, тобто здатності особистості розуміти, співпереживати та виявляти емоційну чутливість до стану й почуттів інших. Результати дослідження подаються за шістьма шкалами, кожна з яких відповідає певним твердженням:

1. Раціональний канал емпатії відображає спрямованість уваги, мислення та сприйняття людини на розуміння сутності іншої особистості, її внутрішнього стану, проблем і поведінки. Цей канал виявляється у природному, спонтанному інтересі до іншої людини, що дозволяє емоційно та інтуїтивно реагувати на те, що вона відчуває.

2. Емоційний канал емпатії характеризує здатність особистості входити в емоційний резонанс з оточенням — співпереживати, проявляти участь, відчувати емоційний відгук на події, що відбуваються з іншими. Саме емоційна чуйність створює передумови для виникнення глибокого взаєморозуміння та духовної близькості. Збагнути внутрішні стани іншої людини, передбачити її поведінку й гармонійно співпрацювати можливо лише за умови встановлення енергетичного та емоційного контакту, який забезпечується співучастю і співпереживанням.

3. Інтуїтивний канал емпатії допомагає людині передбачати реакції та поведінку партнерів у ситуаціях, коли бракує даних щодо них. У цьому випадку особистість спирається на власний життєвий досвід і підсвідомі уявлення, які інтегрують різноманітні відомості про інших людей.

4. Існують також установки, що перешкоджають прояву емпатії.

Зменшення емпатійних проявів спостерігається тоді, коли індивід обмежує соціальні взаємини, не допускає проявів зацікавленості іншими особами та схильний до емоційної ізоляції від чужих переживань. Це, у свою чергу, зменшує широту емоційного реагування та знижує потенціал емпатійного розуміння.

5. Проникливість у взаємодії виступає значущою комунікативною якістю, що допомагає формувати атмосферу довіри, відкритості та щирого спілкування. Емпатійні реакції проявляються сильніше тоді, коли співрозмовник почувається спокійно та невимушено. Навпаки, стан напруження, недовіра чи настороженість з боку партнера суттєво ускладнюють емпатичний контакт.

6. Ідентифікація є важливою передумовою сформованої емпатії. Вона передбачає здатність людини уявно поставити себе на позицію іншого, усвідомити його емоційні переживання та мотиви через внутрішню причетність. Її основою виступає емоційна гнучкість і здатність до чуттєвого реагування та наслідування емоційних проявів співрозмовника.

Методика В. В. Бойка містить 36 тверджень, з якими випробуваний висловлює згоду або незгоду. Кожна відповідь оцінюється за спеціальним «ключем» для відповідної шкали, після чого підраховується сумарний бал. Бали за кожною шкалою варіюють у межах 0–6 і демонструють, наскільки проявлений той чи інший аспект емпатії. Під час аналізу отримані значення використовуються для пояснення та деталізації підсумкового показника — загальної емпатії.

2.1.2. Проведення психодіагностичного дослідження за Шкалою психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко)

Метою застосування Шкали психологічної стійкості (стресостійкості) О. В. Руденко є визначення рівня здатності особистості зберігати внутрішню рівновагу, контролювати емоційні реакції, ефективно адаптуватися до складних або стресових ситуацій, а також підтримувати продуктивну діяльність в умовах психологічного напруження.

Дослідження проводилося індивідуально. Кожному респондентові було запропоновано 40 тверджень, які описують типові реакції та поведінкові прояви

у стресових ситуаціях. Завдання учасника полягало в тому, щоб оцінити кожне твердження за п'ятибальною шкалою, обравши відповідь, яка найбільш точно відображає його власні переживання та поведінку:

- 1 — зовсім не схоже на мене;
- 2 — скоріше не схоже;
- 3 — частково, інколи так;
- 4 — скоріше схоже;
- 5 — повністю схоже на мене.

Досліджуваним було рекомендовано відповідати чесно та інтуїтивно, не витрачаючи багато часу на роздуми над кожним твердженням. Такий підхід дозволяє отримати більш достовірні результати, що відображають реальний рівень емоційної стабільності та стресостійкості.

Після заповнення анкети підраховується загальна кількість набраних балів. Мінімально можливий показник — 40 балів, максимально можливий — 200 балів. Отримані результати інтерпретуються за такими рівнями:

- Високий рівень психологічної стійкості (161–200 балів): особа здатна ефективно контролювати свої емоції, швидко адаптуватися до змін і долати стресові ситуації без втрати працездатності; притаманні впевненість, самоконтроль і позитивне ставлення до труднощів.
- Середній рівень психологічної стійкості (101–160 балів): характерна відносна емоційна врівноваженість, однак у надмірно напружених обставинах можливі епізодичні прояви тривоги чи дратівливості.
- Низький рівень психологічної стійкості (40–100 балів): свідчить про підвищену чутливість до стресу, труднощі в емоційній саморегуляції, схильність до швидкого виснаження; таким особам рекомендується розвиток навичок самоконтролю, емоційної стабільності та технік релаксації.

Таким чином, методика О. В. Руденко дозволяє не лише визначити загальний показник стресостійкості особистості, але й окреслити її внутрішні можливості для подолання напружених ситуацій та пристосування до складних життєвих умов.

2.1.3. Проведення психодіагностичного дослідження за Шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Для оцінювання рівня депресивності, тривожності та стресових реакцій у батьків дітей з інвалідністю було застосовано скорочений варіант опитувальника DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), який був створений П. Ловетондсом і С. Ловібондом в 1995р. Українську адаптацію методики здійснили І. Галецька, М. Кліманська та М. Перун (Львівський національний університет імені Івана Франка).

Шкала DASS-21 містить три окремі субшкали для оцінки негативних емоційних станів: депресії, тривоги та стресу. Кожна з них складається з 7 тверджень, що вимірюють відповідний стан.

Депресія – включає такі симптоми, як пригніченість, втрата інтересу до діяльності, почуття безнадійності, власної неповноцінності, втрата задоволення від життя;

Тривога – відображає прояви фізичного та емоційного напруження, панічних реакцій, страху, соматичних симптомів тривожності;

Стрес – характеризується підвищеною дратівливістю, нетерпимістю, напруженістю, надмірною збудливістю.

Учаснику дослідження пропонується оцінити частоту прояву зазначених симптомів за останній тиждень, використовуючи чотириступеневу шкалу відповідей: від «ніколи» до «майже завжди».

Обробка отриманих даних проводиться окремо за кожною з трьох субшкал. Підрахунок балів за шкалами здійснюється шляхом сумування балів за питаннями. Інтерпретація результатів подається за рівнями вираженості показників (у балах).

Отримані результати стали важливою частиною комплексної діагностики психоемоційного стану батьків дітей з інвалідністю. Вони дозволяють оцінити не лише рівень емоційного напруження, а й особливості психологічного реагування батьків на стресові ситуації, пов'язані з доглядом за дитиною з інвалідністю. Підвищені показники депресії, тривоги чи стресу можуть свідчити

про емоційне виснаження, порушення адаптаційних механізмів, зниження стресостійкості та необхідність психологічної підтримки.

2.2. Результати емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення особливостей прояву емпатії та стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю, а також на виявлення взаємозв'язку між цими психологічними характеристиками.

На рис. 2.1. відображені середні показники за шкалами методики діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко).

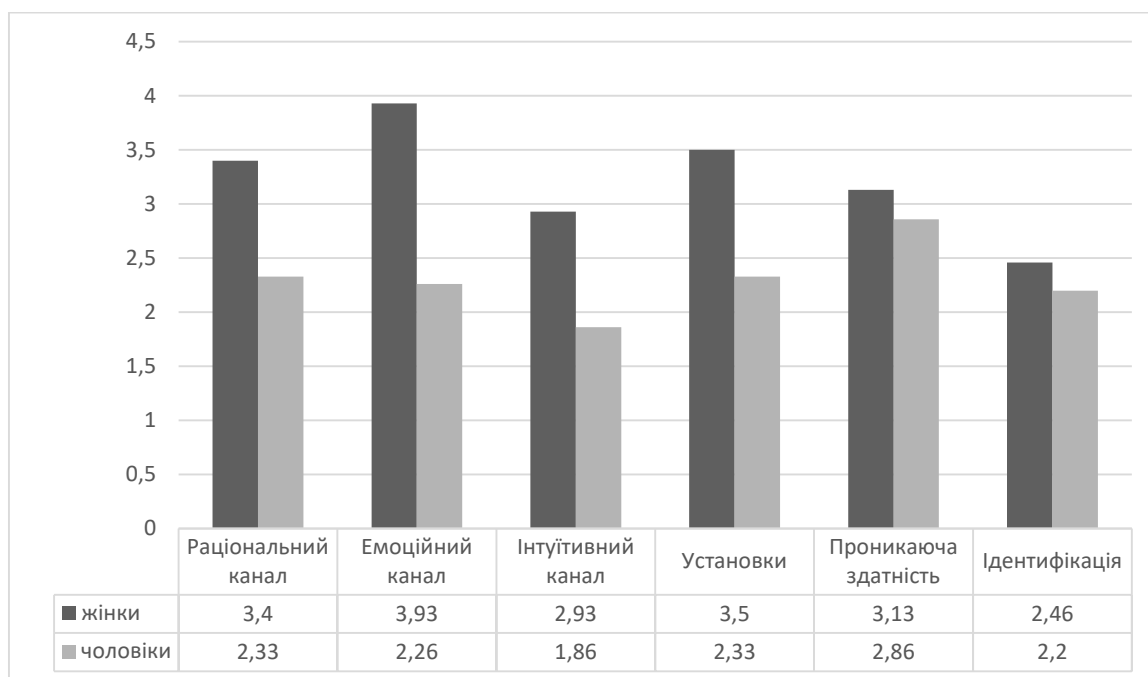


Рис. 2.1. Середні показники за шкалами методики діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко)

Примітка: жінки – матері дітей з інвалідністю, чоловіки – батьки дітей з інвалідністю.

Діаграма показує вираження різних каналів емпатії у жінок та чоловіків, які є батьками дітей з інвалідністю.

Отримані результати засвідчили наявність помітних гендерних відмінностей у структурі емпатійних проявів.

Дані демонструють, що у жінок показники емпатії є вищими за всіма

шкалами порівняно з чоловіками. Найбільш вираженим виявився емоційний канал емпатії (3,93 бали), який відображає здатність емоційно резонувати на переживання інших, співпереживати й підтримувати близьких. Це підтверджує, що жінки загалом схильні до більшої емоційної чутливості та глибшого емоційного відгуку.

Високі показники жінок за шкалами «установки, що сприяють емпатії» (3,5 бали) та «проникаюча здатність» (3,13 бали) свідчать про їхню орієнтацію на взаєморозуміння, відкритість до спілкування й готовність до емоційної взаємодії. У чоловіків ці показники нижчі (відповідно 2,33 і 2,86 бали), що може бути пов'язано з більшою раціональністю у міжособистісних відносинах, орієнтацією на поведінковий контроль і меншим проявом емоційної експресії.

Порівняльний аналіз показав, що загальний рівень емпатії у жінок (19,33 бали) істотно перевищує аналогічний показник у чоловіків (13,86 бали). Це демонструє наявність вираженої гендерної диференціації у проявах емпатії серед батьків дітей з інвалідністю.

Отримані результати можна інтерпретувати як свідчення того, що матері в умовах виховання дитини з особливими потребами проявляють вищу емоційну включеність і схильність до співпереживання, тоді як батьки частіше демонструють більш раціональні й стримані реакції. Це створює певний дисбаланс у розподілі емоційного навантаження в родині, що може впливати на психологічну рівновагу подружжя.

Загалом результати методики В. В. Бойка свідчать, що більшість батьків мають середній рівень емпатійних здібностей, при цьому у жінок переважають емоційно-афективні компоненти емпатії, а у чоловіків — когнітивно-раціональні. Такі відмінності необхідно враховувати у процесі психологічного консультування та психокорекційної роботи з родинами дітей з інвалідністю, оскільки вони визначають стиль емоційного реагування, рівень підтримки та якість взаємодії у сімейній системі.

Для визначення рівня стресостійкості було використано Шкалу психологічної стійкості (О. В. Руденко). Результати дослідження висвітлено у

табл. 2.1. та на рис. 2.2.

Таблиця 2.1.

**Результати визначення рівня стресостійкості за Шкалою
психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко)**

Рівень	Розподіл за групами					
	Група 1		Група 2		Загальні результати	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Високий (161–200 балів)	2	13,3%	4	26,7%	6	20%
Середній (101–160 балів)	11	73,4%	9	60%	20	66,7%
Низький (40–100 балів)	2	13,3%	2	13,3%	4	13,3%

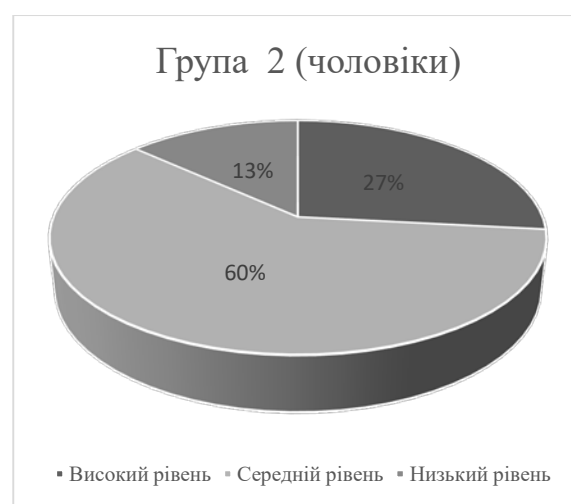


Рис. 2.2. Діаграма розподілу респондентів за рівнем стресостійкості

Високий рівень стресостійкості (161–200 балів) зафіксовано у 6 респондентів (20%), серед яких 4 чоловіки (26,7%) та 2 жінки (13,3%). Отримані дані дають підстави зробити висновок, що чоловіки в даній вибірці загалом демонструють вищу здатність витримувати стресові ситуації, зберігати самоконтроль і діяти зважено в умовах напруження. Ймовірно, це обумовлено різницею у стилях емоційного реагування: чоловіки частіше обирають раціональні стратегії подолання труднощів, тоді як жінки, як правило, схильні до більш емоційного способу переживання ситуацій.

Середній рівень стресостійкості (101–160 балів) мають 20 респондентів

(66,7%), з яких 11 жінок (73,4%) і 9 чоловіків (60%). Такий результат є показовим, адже переважна більшість як жінок, так і чоловіків має достатній рівень стресостійкості, що дозволяє їм адаптуватися до труднощів, але не завжди без внутрішнього напруження. Тобто, хоча вони загалом справляються зі стресовими ситуаціями, іноді можуть відчувати перевтому, емоційне виснаження або тривогу.

Низький рівень стресостійкості (40–100 балів) було зафіксовано у 4 учасників дослідження (13,3%), по двоє серед жінок (13,3%) та чоловіків (13,3%). Отримані результати демонструють, що в обох групах є невелика частина осіб, яким складно зберігати психоемоційний баланс у напружених ситуаціях. Імовірно, це спричинено тривалим психологічним навантаженням, яке супроводжує догляд за дитиною з інвалідністю, та необхідністю постійної емоційної включеності у процес піклування.

Отже, чоловіки загалом виявили дещо вищий рівень стресостійкості, ніж жінки. Проте більшість як чоловіків, так і жінок продемонстрували середній рівень, що говорить про наявність адаптаційного потенціалу, але водночас — потребу у додатковій психологічній підтримці, особливо для матерів, які, як правило, беруть на себе більшу частину догляду за дитиною.

Загалом, результати відображають помірно стійкий емоційний стан батьків дітей з інвалідністю, однак підкреслюють важливість психологічної допомоги та розвитку навичок стрес-менеджменту для підвищення їхньої життєвої стійкості.

Методика DASS-21 застосовувалася для визначення інтенсивності негативних емоційних станів — депресії, тривоги та стресу.

Фіксація даних відбувалася з дотриманням конфіденційності. Обробка результатів здійснювалася шляхом підсумовування балів за кожною субшкалою. Результати дослідження за Шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21) наведено на рис. 2.3.

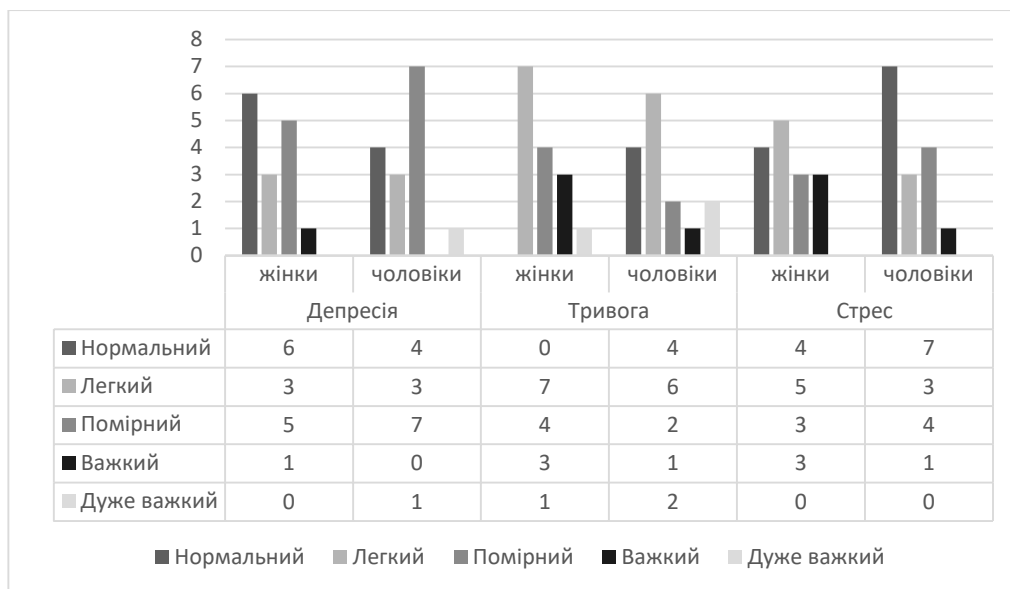


Рисунок 2.3. Діаграма результатів дослідження за Шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Отримані результати показали, що рівень депресії у більшості досліджуваних перебуває у межах норми або легких проявів (60%), проте у частини досліджуваних спостерігаються помірні прояви (33% жінок, 46% чоловіків).

Рівень тривоги є підвищеним у понад половини респондентів (66% жінок і 60% чоловіків), що може бути наслідком емоційного напруження, зумовленого турботою про дитину з інвалідністю.

Дослідження показало, що рівень стресу в респондентів здебільшого нормальний або легкий (понад 70% вибірки), однак у близько третини опитаних спостерігаються ознаки підвищеного психоемоційного напруження.

Аналіз результатів за шкалою DASS-21 дав змогу оцінити вираження негативних емоційних станів у досліджуваних. Загалом у більшості батьків виявлено нормальний або легкий рівень депресії, тривоги та стресу, що вказує на досить врівноважений психоемоційний стан.

2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження

2.3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження за Методикою діагностики рівня емпатичних здібностей (В. В. Бойко)

Для подальшої обробки результатів дослідження важливо визначити

характер розподілу емпіричних даних. З цією метою обчислюються основні статистичні показники: середнє арифметичне, медіана, мода, дисперсія та середньоквадратичне відхилення. Додатково аналізуються показники асиметрії та ексцесу, що дозволяє оцінити відхилення розподілу від нормального та його специфічні особливості.

За методикою «Діагностика рівня емпатичних здібностей» В. В. Бойка показники для першої групи респондентів та для другої групи респондентів представлені у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Описова статистика за методикою «Діагностика рівня емпатичних здібностей» В. В. Бойка у групах

№ з/п	Показники	Група 1					Група 2				
		Середні значення	Мода	Медіана	Дисперсія	σ	Середні значення	Мода	Медіана	Дисперсія	σ
1	Раціональний канал	3,40	3	3	1,71	1,31	2,33	0	2	3,16	1,78
2	Емоційний канал	3,93	4	4	1,80	1,34	2,27	3	2	2,86	1,69
3	Інтуїтивний канал	2,93	1	3	2,86	1,69	1,87	1	2	1,58	1,26
4	Установчий канал	3,47	4	4	1,98	1,41	2,33	1	2	2,22	1,49
5	Проникливість	3,13	2	3	2,25	1,50	2,87	4	3	1,58	1,26
6	Ідентифікація	2,47	3	3	1,05	1,02	2,20	4	2	2,16	1,47
7	Загальний рівень емпатії	19,33	17	20	14,22	3,77	13,87	14	14	23,85	4,88

Показники дисперсії та стандартного відхилення відображають ступінь варіативності отриманих результатів. Якщо їхні значення є невеликими, це означає, що результати учасників дослідження близькі один до одного, тобто вибірка відносно однорідна. Натомість високі значення цих показників свідчать про значні відмінності між показниками респондентів і про вищу різномірність вибірки.

За даними табл. 2.3. для першої групи (жінок) можна помітити, що всі показники мають відносно близькі значення середнього, моди та медіани, що демонструє відповідність розподілу нормальному типу. Найвищі середні показники спостерігаються за емоційним каналом (3,93), що вказує на високу

здатність до співпереживання та емоційного відгуку.

Відносно високими є також показники установчого (3,47) і раціонального (3,40) каналів, які характеризують когнітивно-усвідомлену складову емпатії.

Дещо нижчі показники спостерігаються за інтуїтивним (2,93) та ідентифікаційним (2,47) каналами. Дисперсія та середньоквадратичне відхилення для цих показників не перевищують критичних значень, що характеризує вибірку як частково однорідну.

Для другої групи (чоловіків) показники середніх значень є нижчими за всіма шкалами, що є ознакою менш сформованої емпатійної чутливості. Найнижчі середні результати виявлено за інтуїтивним (1,87) та установчим (2,33) каналами, що може означати складнощі у спонтанному розумінні емоцій інших людей. Вищі показники спостерігаються за проникливістю (2,87), що є показником уміння чоловіків орієнтуватися на невербальні сигнали, а також за ідентифікацією (2,20) — умінням поставити себе на місце іншого.

Показники дисперсії та σ у чоловіків є вищими, ніж у жінок (наприклад, $\sigma = 4,88$ за загальним показником), що вказує на неоднорідність вибірки: у частини чоловіків емпатійні якості виражені досить слабо, а в інших — на середньому рівні.

У жінок розкид менший, отже, їхні результати є більш стабільними та збалансованими.

Отримані результати показують, що серед жінок рівень емпатії загалом є вищим порівняно з чоловіками, за всіма компонентами методики В. В. Бойка.

Найбільш виражена різниця спостерігається в емоційному та раціональному каналах, що підкреслює більшу емоційну чутливість і когнітивну гнучкість жінок.

Загалом, результати підтверджують психологічну закономірність, згідно з якою представниці жіночої статі частіше виявляють високу здатність до співпереживання та емоційного розуміння партнерів по спілкуванню, тоді як чоловіки характеризуються більшою варіативністю та вибірковістю у виявах емпатії.

Для уточнення особливостей форми розподілу емпіричних даних було здійснено розрахунок коефіцієнтів асиметрії (A_s) та ексцесу (E_x), результати якого подано у табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

**Показники асиметрії та ексцесу за методикою
діагностики рівня емпатичних здібностей В. В. Бойка**

№ з/п	Показники	Група 1		Група 2	
		A_s	E_x	A_s	E_x
1	Раціональний канал	-0.46	-0.58	-0.01	-1.40
2	Емоційний канал	-0.79	0.02	0.54	0.16
3	Інтуїтивний канал	0.21	-1.41	1.18	1.37
4	Установчий канал	-0.32	-0.45	0.83	0.87
5	Проникливість	0.54	-0.26	-0.17	-1.20
6	Ідентифікація	-0.73	0.88	-0.25	-1.36
7	Загальний рівень емпатії	-0.29	-0.29	-0.02	-1.15

Отримані показники асиметрії та ексцесу дають змогу оцінити характер розподілу емпатійних здібностей у двох групах респондентів. У жінок більшість показників асиметрії мають від'ємні значення, що вказує на загалом підвищений рівень емпатійних проявів. Це означає, що значна частина учасниць демонструє достатньо розвинені емпатійні якості — зокрема емоційну чутливість та здатність співпереживати. Показники ексцесу у жінок переважно близькі до норми або дещо знижені, що вказує на відносну однорідність групи та збалансованість проявів емпатії.

У чоловіків значення асиметрії частіше є додатними, що означає переважання низьких і середніх показників емпатії. Це вказує на обмеженість у емоційному реагуванні та менше вираження здатності до співпереживання порівняно з жінками. Показники ексцесу демонструють більшу варіативність, тобто у групі присутні як респонденти з досить розвиненими емпатичними якостями, так і ті, у кого вони виражені слабко. Таким чином, жіноча група є більш однорідною за рівнем емпатії, тоді як чоловіча — неоднорідною та різномірною, що відображає індивідуальні відмінності у структурах емоційної взаємодії.

2.3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження за Шкалою

психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко)

Для визначення рівня психологічної стійкості було проведено кількісний аналіз отриманих результатів у групах жінок та чоловіків. Розраховано основні статистичні показники: середнє арифметичне (M), моду, медіану, дисперсію (D) та стандартне відхилення (σ). Результати зазначені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

Показники за Шкалою психологічної стійкості (стресостійкості)

О. В. Руденко

№ з/п	Респонденти	Середнє значення (M)	Мода	Медіана	Дисперсія (D)	σ
1	Група 1	135,60	немає моди (усі значення унікальні)	134,0	620,24	24,91
2	Група 2	134,87	немає моди (усі значення унікальні)	137,0	761,85	27,60

Середнє значення показників психологічної стійкості у жінок становить $M = 135,60$, що дещо вище, ніж у чоловіків ($M = 134,87$). Спостерігається помірна перевага жінок у рівні стресостійкості.

У обох групах мода відсутня, тобто кожен показник зустрічався лише один раз, що може свідчити про індивідуальну варіативність рівня стресостійкості серед досліджуваних.

Медіанне значення для жінок становить 134,0, а для чоловіків — 137,0. Це дає підстави стверджувати про дещо вищі індивідуальні показники у чоловіків порівняно із середнім груповим рівнем.

Показник дисперсії в групі жінок ($D = 620,24$) є нижчим, ніж у чоловіків ($D = 761,85$), що означає більшу однорідність результатів серед жінок. Стандартне відхилення підтверджує цю тенденцію: $\sigma = 24,91$ у жінок та $\sigma = 27,60$ у чоловіків. Отже, коливання результатів у чоловічій групі є ширшими, що вказує на більшу різницю індивідуальних рівнів психологічної стійкості серед чоловіків.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що хоча середній рівень психологічної стійкості у жінок трохи вищий, ніж у чоловіків, розкид показників

у чоловічій вибірці є більш вираженим. Це може свідчити про різні стратегії подолання стресу, притаманні кожній статі, а також про більшу варіативність адаптаційних можливостей серед чоловіків.

Для визначення характеру розподілу отриманих значень було обчислено коефіцієнти асиметрії та ексцесу, результати яких наведено у Табл. 2.6.

Таблиця 2.6.

Показники ступеня асиметрії та ексцесу за результатами методики психологічної стійкості (О. В. Руденко)

№ з/п	Респонденти	As (асиметрія)	Ex (ексцес)
1	Група 1	0,09	-0,00
2	Група 2	-0,45	-0,84

У жінок $As = 0,09$, що дуже близьке до нульового значення $\rightarrow$ розподіл практично симетричний, тобто результати рівномірно розподілені навколо середнього показника. У чоловіків $As = -0,45$, що свідчить про незначну лівосторонню асиметрію, тобто більше значень розташовано у зоні відносно високої психологічної стійкості.

У жінок $Ex \approx 0$, що означає розподіл, близький до нормального, без різких піків або провалів. У чоловіків $Ex = -0,84$, що вказує на приплюснутий розподіл — тобто показники більш розкидані та варіативні.

Психологічна стійкість у жінок характеризується більш однорідним та стабільним розподілом показників, без значних відхилень від середнього значення.

У чоловіків спостерігається більша варіативність, а також тенденція до дещо вищих індивідуальних значень, що може свідчити про ширший діапазон стратегій адаптації до стресу.

2.3.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження за Шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Для визначення показників депресії, тривожності та стресового навантаження респондентів застосовано методику DASS-21. Вона дає змогу оцінити вираження трьох емоційних конструктів: депресивних симптомів, показників тривожності та рівня стресового напруження. Аналіз проводився

окремо для першої групи (жінок) та другої групи (чоловіків), що дозволяє простежити можливі гендерні відмінності емоційних реакцій.

Отримані статистичні показники було розраховано за основними параметрами: середнє значення, мода, медіана, дисперсія та стандартне відхилення. Узагальнені результати представлені у табл. 2.7.

Таблиця 2.7.

Описова статистика результатів дослідження за шкалою DASS-21

№ з/п	Показники	Група 1					Група 2				
		Середні значення	Мода	Медіана	Дисперсія	σ	Середні значення	Мода	Медіана	Дисперсія	σ
1	Депресія	6,07	4	5	8,21	2,87	6,33	7	7	11,81	3,44
2	Тривога	6,27	5	6	4,21	2,05	5,20	4	4	10,31	3,21
3	Стрес	9,20	8	8	11,46	3,38	8,33	7	8	7,52	2,74
4	Загальні	21,53	17	18	50,70	7,12	19,87	14	19	67,41	8,21

У групі жінок середній рівень депресії склав $M = 6,07$, що відповідає легкому рівню депресивних проявів. Мода (4) та медіана (5) вказують на відносну однорідність групи. Стандартне відхилення $\sigma = 2,87$ свідчить про середню варіативність показників.

У групі чоловіків середній рівень депресії дещо вищий — $M = 6,33$, що також належить до легкого рівня вираження. Однак дисперсія (11,81) та $\sigma = 3,44$ вказують на більшу розбіжність індивідуальних результатів у групі чоловіків, тобто емоційний стан цієї групи є менш стабільним та більш різноманітним.

Показники тривожності у жінок становлять $M = 6,27$, тоді як у чоловіків — $M = 5,20$. Це означає, що жінки загалом демонструють дещо вищий рівень тривожних переживань, що підтверджується також модальними значеннями (мода у жінок = 5, у чоловіків = 4). Проте у чоловіків спостерігається значно більша варіативність тривоги ($\sigma = 3,21$), що може свідчити про неоднакові індивідуальні механізми реагування на емоційні стимули.

Показники стресу у жінок виявилися дещо вищими ($M = 9,20$) порівняно з чоловіками ($M = 8,33$). Обидва значення перебувають у межах помірного рівня

стресового напруження, однак жінки характеризуються більшою стабільністю показників ($\sigma = 3,38$) порівняно з чоловіками ($\sigma = 2,74$).

Сумарний інтегральний показник DASS-21 (загальні результати) у жінок становить $M = 21,53$, тоді як у чоловіків — $M = 19,87$. Це свідчить про дещо вищий загальний рівень емоційного напруження у жінок, який переважно обумовлений підвищеними значеннями тривоги та стресу. Водночас більша варіативність показників у чоловіків ($\sigma = 8,21$ проти $\sigma = 7,12$ у жінок) вказує на ширший діапазон індивідуальних реакцій: у частини чоловіків емоційна напруга значно нижча, тоді як у деяких — суттєво вища.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що в цілому рівні депресії, тривоги й стресу в обох групах знаходяться в межах легкого та помірного прояву, однак жінки характеризуються дещо вищим загальним рівнем емоційної напруги, тоді як чоловіки демонструють більшу індивідуальну розбіжність емоційних станів. Це може бути пов'язано з особливостями переживання стресових ситуацій, різницею у стратегіях подолання труднощів та соціально-психологічними очікуваннями щодо емоційного самовираження.

З метою порівняння особливостей розподілу показників у групі жінок та чоловіків було здійснено розрахунок коефіцієнтів асиметрії та ексцесу, отримані результати подано в табл. 2.8.

Таблиця 2.8.

Показники ступеню асиметрії та ексцесу за шкалами методики DASS-21

№ з/п	Показники	Група 1		Група 2	
		As	Ex	As	Ex
1	Депресія	0,49	-1,16	0,88	1,90
2	Тривога	0,90	0,36	1,02	0,40
3	Стрес	0,13	-0,55	0,29	-0,98
4	Загальний показник (сума)	0,42	-1,03	0,75	0,57

Для жінок розподіл показників злегка зміщений у бік нижчих значень ($As > 0$), що вказує на переважання помірних рівнів депресії, тривоги та стресу. Негативний ексцес за окремими шкалами ($Ex < 0$) свідчить про більш рівномірний та «плоский» розподіл.

Для чоловіків показники асиметрії також мають позитивне значення, але більші за величиною, що вказує на наявність окремих учасників з високими рівнями емоційного напруження. Позитивний ексцес (особливо за депресією та

загальним показником) означає, що частина результатів сконцентрована близько до середнього, але є прояви різко підвищених показників.

2.4. Проведення статистичного аналізу результатів дослідження

Для порівняння вибірок та виявлення кореляційних залежностей застосовано U-критерій Манна-Уїтні та коефіцієнт кореляції Спірмена.

В якості статистичного критерію для визначення розбіжностей між вибірками був обраний U-критерій Манна-Уїтні, який забезпечує дослідження відмінностей між рядами значень.

На табл. 2.9. наведено обчислення U-критерію Манна-Уїтні за методикою дослідження «Діагностика рівня емпатичних здібностей» В. В. Бойка.

Таблиця 2.9.

Результати порівняльного аналізу за критерієм U-критерій Манна-Уїтні середніх значень за рівнем емпатії у групах

№№ з/п	Показник	Середні значення досліджуваних груп		U-критерій Манна-Уїтні	Рівень значимості (p)
		Група 1	Група 2		
1	Раціональний канал	3,40	2,33	151,0	0,109
2	Емоційний канал	3,93	2,27	174,5	0,010*
3	Інтуїтивний канал	2,93	1,87	149,5	0,117
4	Установки	3,47	2,33	161,5	0,040*
5	Проникаюча здатність	3,13	2,87	119,5	0,782
6	Ідентифікація	2,47	2,20	121,0	0,733
7	Загальний рівень емпатії	19,33	13,87	178,0	0,007*

* $p \leq 0,05$ — різниця статистично значуща

За результатами U-критерію Манна-Уїтні було встановлено, що жінки мають статистично вищі показники емпатійних здібностей, порівняно з чоловіками. Зокрема, достовірні відмінності виявлено за такими шкалами:

Емоційний канал емпатії ($p = 0,010$) – жінки частіше проявляють емоційне включення в переживання інших людей.

Установки, що сприяють емпатії ($p = 0,040$) – у жінок більш сформована готовність до емпатійної взаємодії. Загальний рівень емпатії ($p = 0,007$) – загальна емпатійність у жінок виражена істотно більше, ніж у чоловіків. За іншими шкалами різниця не є статистично значущою.

На табл. 2.10. наведено розрахунок U-критерію Манна-Уїтні за методикою Шкала психологічної стійкості (стресостійкості) (О. В. Руденко).

Таблиця 2.10.

Результати порівняльного аналізу за критерієм U-критерію Манна-Уїтні середніх значень психологічної стійкості (стресостійкості) у групах

Показник	Середнє значення у жінок	Середнє значення у чоловіків	U-критерій Манна-Уїтні	Рівень значущості (p)
Загальний показник психологічної стійкості	135,60	134,87	U = 111,0	p = 0,97

Примітка: $p > 0,05$ – відмінності між групами статистично не значущі.

Отримане значення U-критерію Манна-Уїтні (U = 111,0; p = 0,97) свідчить про відсутність статистично значущих відмінностей у рівнях психологічної стійкості між жінками та чоловіками.

Хоча середнє значення показника у жінок (M = 135,60) є дещо вищим, ніж у чоловіків (M = 134,87), рівень значущості p = 0,97 значно перевищує критичний поріг ($p \leq 0,05$). Це означає, що виявлена різниця є випадковою і не відображає реальних відмінностей між статевими групами.

Таким чином, рівень стресостійкості у жінок і чоловіків у даній вибірці приблизно однаковий, що свідчить про схожість їхніх адаптаційних можливостей, стратегій подолання труднощів та реакції на стресові ситуації.

На табл. 2.11 наведено результати розрахунку U-критерію Манна-Уїтні за методикою DASS-21.

Таблиця 2.11.

Результати порівняльного аналізу за критерієм U-критерію Манна-Уїтні середніх значень за методикою DASS-21 у групах

№ з/п	Показник	Середні значення досліджуваних груп		U-критерій Манна-Уїтні	Рівень значущості (p)	Інтерпретація
		Група 1	Група 2			
1	Депресія	6,27	6,47	108,0	0,867	Різниця не значуща
2	Тривога	6,27	5,27	150,0	0,120	Різниця не значуща
3	Стрес	9,60	8,40	133,5	0,390	Різниця не значуща
4	Загальний показник DASS-21	21,53	20,07	130,0	0,480	Різниця не значуща

Отримані результати свідчать, що за жодною зі шкал методики DASS-21 статистично значущих відмінностей не виявлено (усі значення $p > 0,05$).

Хоча у жінок спостерігаються дещо вищі середні показники за шкалами Тривоги та Стресу, а у чоловіків — за шкалою Депресії, ці розбіжності не є достовірними і можуть пояснюватися випадковими варіаціями у вибірці.

Отже, рівень емоційного напруження, депресивних переживань та стресової реактивності в обох групах є порівнянним, що вказує на схожі механізми емоційного реагування в подібних умовах.

Для визначення статистично значущих зв'язків між компонентами емпатії та психологічними показниками батьків застосовано кореляційний аналіз за методом Пірсона. Отримані дані наведені у табл. 2.12.

Таблиця 2.12

**Кореляційний аналіз взаємозв'язку показників емпатії з
стресостійкістю, депресією, тривогою та стресом за Пірсоном у групах**

Перший показник	Другий показник	Група 1		Група 2	
		Рівень кореляції	Рівень значущості	Рівень кореляції	Рівень значущості
Рациональний канал	Стресостійкість	0,144	0,525	0,025	0,930
	Депресія	-0,229	0,420	-0,188	0,502
	Тривога	0,010	0,972	-0,169	0,547
	Стрес	0,246	0,915	-0,066	0,815
Емоційний канал	Стресостійкість	-0,252	0,915	-0,230	0,410
	Депресія	0,163	0,562	0,079	0,780
	Тривога	0,308	0,264	0,168	0,549
	Стрес	0,520	0,047	0,188	0,502
Інтуїтивний канал	Стресостійкість	0,567	0,027	-0,480	0,070
	Депресія	-0,483	0,068	0,170	0,545
	Тривога	0,124	0,660	0,126	0,654
	Стрес	-0,443	0,098	0,433	0,107
Установки	Стресостійкість	-0,014	0,960	-0,065	0,818
	Депресія	0,471	0,076	-0,117	0,678
	Тривога	0,409	0,130	-0,101	0,720
	Стрес	0,472	0,076	0,208	0,457
Проникаюча здатність	Стресостійкість	0,314	0,254	0,458	0,086
	Депресія	-0,195	0,486	-0,564	0,028
	Тривога	-0,102	0,718	-0,471	0,076
	Стрес	-0,087	0,758	-0,547	0,035
Ідентифікація	Стресостійкість	0,313	0,256	0,352	0,198
	Депресія	-0,434	0,106	-0,437	0,103
	Тривога	0,267	0,336	-0,433	0,107
	Стрес	-0,247	0,375	-0,103	0,715

Кореляційний аналіз взаємозв'язку показників емпатії з рівнем стресостійкості, депресії, тривоги та стресу ($n = 15$ респондентів у кожній групі) показав наявність певних статистично значущих зв'язків, що відрізняються залежно від статі батьків дітей з інвалідністю.

У жінок (матерів дітей з інвалідністю) виявлено два статистично достовірні зв'язки:

Емоційний канал емпатії позитивно корелює зі стресом ($r = 0,520$, $p = 0,047$), що вказує на те, що зростання емоційної чутливості може супроводжуватися підвищенням рівня емоційного напруження.

Інтуїтивний канал емпатії має позитивний зв'язок зі стресостійкістю ($r = 0,567$, $p = 0,027$), тобто жінки, схильні до інтуїтивного розуміння емоцій інших людей, виявляють більшу здатність ефективно долати стресові ситуації.

Інші показники в цій групі не досягли рівня статистичної значущості ($p > 0,05$), що може свідчити про варіативність емоційних реакцій і різні стилі емоційного реагування матерів на стресові фактори.

У чоловіків (батьків дітей з інвалідністю) зафіксовано два статистично значущі негативні зв'язки:

Проникаюча здатність емпатії виявила негативну кореляцію з депресією ($r = -0,564$, $p = 0,028$) та стресом ($r = -0,547$, $p = 0,035$).

Це може вказувати, що вміння батьків глибоко розуміти емоції інших осіб та співпереживати їм має захисний ефект і сприяє зменшенню психоемоційного виснаження.

Інші показники у чоловіків не досягли рівня статистичної значущості ($p > 0,05$).

Отримані результати вказують на гендерні відмінності у взаємозв'язку емпатії та стресостійкості. Для жінок характерні більш тісні зв'язки між емоційно-інтуїтивними аспектами емпатії та психологічними станами, тоді як для чоловіків значущими є раціональніші, когнітивно-афективні компоненти, які впливають на рівень стресу та депресивності.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження взаємозв'язку між рівнем емпатії та показниками психологічної стійкості у батьків дітей з інвалідністю.

Опрацювання отриманих даних показало, що жінки характеризуються вищим рівнем емпатійних якостей порівняно з чоловіками. Це проявляється у більш розвинених емоційних, інтуїтивних та раціональних аспектах емпатії. Чоловіки демонструють схильність до аналітичного, когнітивного розуміння емоційних станів інших людей. Таким чином, жінки більш залучені до емоційного співпереживання, тоді як чоловіки частіше застосовують логічний підхід у міжособистісних ситуаціях.

Результати за методикою оцінки психологічної стійкості засвідчили, що середні показники стресостійкості у двох групах є близькими, проте у чоловіків спостерігається більша розбіжність індивідуальних значень, що може відображати різні стратегії подолання напруження. У жінок простежується більш стабільний і врівноважений характер психологічних реакцій на стрес.

За даними DASS-21 суттєвих відмінностей між групами за рівнями депресії та тривоги не зафіксовано. Водночас у жінок показники стресу дещо вищі, що можна пояснити їх більшою емоційною включеністю у догляд за дитиною з особливими потребами.

Кореляційний аналіз за критерієм Пірсона показав, що емпатія є значущим фактором психологічної адаптації батьків. У жінок інтуїтивний канал емпатії позитивно пов'язаний зі стресостійкістю, а також емоційний канал демонструє позитивний зв'язок із стресостійкістю, що вказує на роль емоційної чутливості у підтриманні внутрішньої рівноваги та здатності до ефективного реагування у стресових ситуаціях. У чоловіків проникаюча здатність емпатії негативно корелює з депресією та стресом, що свідчить про її стабілізуючий вплив на психоемоційний стан.

Отже, емпатійні риси виступають важливим психологічним ресурсом, який визначає ефективність подолання стресових ситуацій та сприяє адаптивному функціонуванню батьків дітей з інвалідністю. Гендерні особливості проявів емпатії слід враховувати при розробленні програм психологічної підтримки сімей, які виховують дітей з особливими потребами.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДТРИМКИ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

3.1. Шляхи розвитку стресостійкості у батьків

Психологічна стійкість у батьків дітей з інвалідністю є важливим ресурсом, який сприяє успішному подоланню стресових обставин і збереженню емоційної стабільності. Розвиток стресостійкості передбачає системну роботу над формуванням внутрішніх та зовнішніх ресурсів, що сприяють адаптивному реагуванню на труднощі.

Одним із ключових шляхів підвищення стресостійкості є розвиток когнітивних стратегій регуляції емоцій. До них належать здатність усвідомлювати власні емоції, аналізувати стресові ситуації, реалістично оцінювати проблеми та планувати конкретні дії для їх подолання. Особливе значення має навчання батьків прийомам когнітивної реструктуризації, що дозволяє зменшувати надмірне емоційне навантаження та перешкоджає розвитку тривоги і депресивних станів.

Не менш важливим є розвиток емоційних ресурсів через практику релаксаційних та дихальних технік, медитації, а також вправ на зосередження та саморегуляцію. Регулярне використання таких методів сприяє зниженню фізіологічної напруги та покращенню загального психоемоційного стану.

Соціальна підтримка також відіграє значну роль у формуванні стресостійкості. Обмін досвідом з іншими батьками, відвідування груп взаємопідтримки та психологічних тренінгів допомагає отримати емоційну підтримку і підвищити впевненість у власних можливостях щодо вирішення життєвих проблем.

Крім того, до ефективних способів підвищення стресостійкості належить формування здорового способу життя: збалансоване харчування, систематичні фізичні вправи, достатній сон і різноманітне відпочинкове дозвілля. Ці фактори

допомагають підтримувати оптимальний рівень енергії, знижують психоемоційне напруження та підвищують адаптивні можливості організму.

Таким чином, розвиток стресостійкості у батьків дітей з інвалідністю є комплексним процесом, що передбачає одночасну роботу над когнітивними, емоційними та соціальними ресурсами, а також інтеграцію здорових життєвих звичок. Реалізація цих шляхів сприяє підвищенню ефективності подолання стресових ситуацій та покращенню загальної якості життя батьків.

3.2. Формування емпатійних навичок та ресурсних стратегій

Емпатія виступає ключовим психологічним ресурсом у батьків дітей з інвалідністю, оскільки забезпечує розуміння та прийняття емоційних станів дитини, а також сприяє ефективній взаємодії з оточенням. Формування емпатійних навичок передбачає розвиток здатності до емоційного та когнітивного співпереживання, тобто уміння визначати емоційний стан інших осіб і відповідним чином на нього реагувати.

Дієвим підходом до розвитку емпатії є тренування усвідомленого спостереження та рефлексії власних і чужих емоцій. Практики самоспостереження, ведення емоційного щоденника, аналіз взаємодії в сім'ї та соціальному середовищі дозволяють підвищити емоційну чутливість та покращити розуміння мотивів поведінки інших.

Ресурсні стратегії передбачають усвідомлене залучення власних внутрішніх можливостей та зовнішніх джерел підтримки для подолання стресових обставин. Сюди входять уміння планувати дії в складних ситуаціях, застосовувати релаксаційні методики, активно користуватися соціальною підтримкою та розвивати позитивне мислення. Формування таких стратегій дозволяє батькам підвищувати власну стресостійкість та забезпечувати психологічний комфорт у сімейному середовищі.

Також важливим аспектом є навчання батьків конструктивним способам взаємодії з дитиною, що передбачає поєднання емоційної чутливості та

раціонального аналізу ситуацій. Такий підхід сприяє зміцненню взаєморозуміння у сім'ї та зменшенню рівня конфліктності, підвищуючи адаптивні можливості як батьків, так і дитини.

Отже, розвиток емпатійних навичок у поєднанні з ресурсними стратегіями є ефективним механізмом підтримки психологічної рівноваги та формування стійких моделей поведінки у батьків дітей з інвалідністю.

3.3. Пропозиції щодо психокорекційних і тренінгових програм

Для комплексної підтримки батьків дітей з інвалідністю доцільно впроваджувати психокорекційні та тренінгові програми, що забезпечують розвиток психологічної стійкості, формування емпатійних навичок та ефективного використання ресурсних стратегій. Рекомендації передбачають кілька основних напрямів роботи.

Перший напрям пов'язаний із психологічною освітою батьків, що включає проведення інформаційно-просвітницьких занять про природу стресу, його вплив на психоемоційний стан та поведінку, а також ознайомлення з техніками саморегуляції, методами відновлення емоційного ресурсу та прийомами релаксації.

Другий напрям охоплює психокорекційну роботу, яка передбачає використання індивідуальних та групових форм психологічного консультування для формування адаптивних методів подолання стресу, з особливим наголосом на формування навичок емоційного інтелекту, розуміння власних емоцій та вміння висловлювати їх конструктивно.

Третій напрям спрямований на розвиток емпатійної взаємодії, що включає застосування тренінгових програм із розвитку емпатії у батьків, вправи на активне слухання, співпереживання та розвиток невербальної чутливості. Це сприяє кращому розумінню емоційних потреб дитини та покращує якість взаємодії у сім'ї.

Четвертий напрям стосується підтримки психологічного благополуччя, що передбачає організацію груп підтримки для батьків, що дозволяє знизити відчуття ізолюваності та емоційну напругу, підвищити рівень самооцінки та забезпечити можливість відновлення психологічного ресурсу через техніки арттерапії, релаксації та тілесно-орієнтовані методи.

П'ятий напрям охоплює профілактику емоційного вигорання, яка включає короткострокові програми профілактики хронічного стресу для батьків та фахівців, що працюють із ними, а також навчання ефективним способам організації відпочинку та балансування між особистими потребами і доглядом за дитиною.

Таким чином, запропоновані рекомендації можуть бути використані практичними психологами, соціальними педагогами та консультантами центрів реабілітації і соціальної підтримки сімей, сприяючи підвищенню психологічної стійкості батьків, розвитку емпатії та ефективному подоланню стресових ситуацій у сім'ї.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі було розглянуто шляхи психологічної підтримки батьків дітей з інвалідністю та запропоновано практичні рекомендації щодо розвитку стресостійкості, формування емпатійних навичок і ресурсних стратегій. Було визначено, що комплексна робота з батьками має включати психологічну освіту, психокорекційні та тренінгові програми, розвиток емпатійної взаємодії, підтримку психологічного благополуччя та профілактику емоційного вигорання.

Реалізація запропонованих заходів спрямована на підвищення внутрішніх ресурсів батьків, формування ефективних стратегій подолання стресу, розвиток здатності до співпереживання та емоційної регуляції. Інтеграція індивідуальних та групових форм роботи, застосування релаксаційних, арттерапевтичних і

тілесно-орієнтованих методик сприяє зміцненню психоемоційного стану батьків і покращенню взаємодії у сім'ї.

Отже, впровадження запропонованих психокорекційних і тренінгових програм може бути ефективним інструментом практичної роботи психологів, соціальних педагогів та консультантів центрів реабілітації та підтримки сімей, що дозволяє підвищити рівень психологічної адаптації, стресостійкості та емоційного благополуччя батьків дітей з інвалідністю.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило визначити особливості психологічного функціонування батьків дітей з інвалідністю, зокрема взаємозв'язок між емпатією, психологічною стійкістю та емоційними станами. Аналіз результатів свідчить, що жінки виявляють більш виражені прояви емпатії, які охоплюють емоційні, раціональні та інтуїтивні складові, тоді як чоловіки частіше спираються на когнітивно-аналітичне оцінювання емоцій інших людей, показуючи більш розвинений раціональний аспект емпатії. Щодо середніх показників психологічної стійкості, то вони в обох групах мають подібні значення, проте чоловіки характеризуються більшою варіативністю індивідуальних результатів, що свідчить про різноманітні стратегії подолання стресових ситуацій, тоді як у жінок спостерігається більш стабільна та зрівноважена реакція на напружені обставини.

Рівні депресії та тривоги суттєво не відрізнялися між групами, проте у жінок спостерігався дещо вищий рівень стресу, що можна пояснити їх більшою емоційною включеністю у догляд та турботу про дитину з особливими потребами. Кореляційний аналіз за методом Пірсона показав, що у жінок раціональний та емоційний канали емпатії позитивно корелюють зі стресостійкістю, що підтверджує значущість емоційної та когнітивної чутливості для підтримання внутрішньої рівноваги. У чоловіків виявлено негативні кореляції між проникаючою здатністю емпатії та рівнем депресії та стресу, що свідчить про стабілізуючий вплив цих ресурсів на загальний емоційний стан особистості. Водночас більшість інших кореляційних зв'язків не виявили статистичної значущості.

Спираючись на результати дослідження, було сформовано комплекс рекомендацій для психологічної підтримки батьків, які передбачають поєднання психокорекційної та тренінгової роботи, формування емпатійних навичок, розвиток ресурсних стратегій, організацію груп підтримки та профілактику емоційного вигорання. Впровадження таких заходів сприяє підвищенню

стресостійкості, розвитку емоційної та когнітивної чутливості, зміцненню психологічного благополуччя батьків і покращенню взаємодії у сім'ї.

Отримані результати свідчать, що емпатійність і психологічна стійкість виступають провідними чинниками адаптації батьків дітей з інвалідністю, впливаючи на їхні реакції на стресові обставини та вибір копінг-стратегій. Запропоновані рекомендації можуть бути впроваджені у практичну діяльність психологів, соціальних педагогів і консультантів сімейних центрів для підвищення ефективності психологічного супроводу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук : 19.00.02 «Психофізіологія». – Київ, 2007. – 38 с.
2. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я. М. Когута. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. – 204 с.
3. Берзін В. І. Основи психогігієни. – Київ : Переяслав-Хмельницький, 1997. – 85 с.
4. Бех І. Д. Особистість на шляху до духовних цінностей : монографія / І. Д. Бех. – Київ – Чернівці : Букрек, 2018. – 296 с.
5. Білова М. Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості : дис. на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук : 19.00.01. – Одеса, 2007. – 200 с.
6. Бояндіна Г. С. Філософське розуміння біологічних засад феномену емпатії / Г. С. Бояндіна // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2010. – Вип. 97. – С. 4–8.
7. Вавринів О. С. Становлення поняття емпатії в психології // Теорія і практика сучасної психології. – 2019. – № 2. – Т. 1. – С. 28–31.
8. Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л. Вивчення рівня емпатійності майбутніх психологів // Вісник. – 2019. – № 1 (39). – С. 13–17.
9. Душка А. Л. Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу : методичні рекомендації / Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України. – Київ, 2022. – 99 с.
10. Журавльова Л. П. Психологія емпатії : монографія. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 328 с.
11. Москалець В. П. Психологія особистості : підручник. – 3-тє вид., перероб. і доповн. – Київ : Ліра-К, 2020. – 364 с.

12. Навчально-методичний посібник для батьків дітей з особливими освітніми потребами (Частина II) / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. – 2-ге вид., допов. і переробл. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. – 198 с.

13. Назаренко К. Стрес і стресостійка поведінка // Психолог. – 2012. – № 6. – С. 43–47.

14. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.

15. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як соціально значуща інтегральна властивість особистості / Е. Л. Носенко // Психологія і суспільство. – 2004. – № 4. – С. 95–109.

16. Прохоренко Л., Орлов О., Ярмола Н., Костенко Т. На допомогу батькам : діти з особливими потребами під час криз : навчально-методичний посібник / за ред. Л. Прохоренко. – Київ : Наша друкарня, 2021. – 160 с.

17. Психологія стресу та стресових розладів : навчальний посібник / уклад. О. Ю. Овчаренко. – Київ : Університет «Україна», 2023. – 266 с.

18. Психосоціальний стрес : прояви та техніки його подолання : рекомендаційний бібліографічний покажчик / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, наук. б-ка ; уклад. Т. І. Неудачина ; відп. ред. О. Г. Коробкіна. – Харків, 2020. – 49 с.

19. Ришко Г. М. Основні концептуальні теорії та підходи до вивчення феномена стресостійкості особистості // Проблеми сучасної психології. – 2019. – Вип. 22. – С. 493–509.

20. Роджерс К. Емпатія // Психологія мотивації та емоцій / за ред. Ю. Б. Гіппенрейтер, М. В. Фалікман. – М. : ЧеРо, 2002. – С. 137–151.

21. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навчальний посібник. – Київ : Кондор, 2005. – 278 с.

22. Сова М. О., Деніжна С. О. Психологія сім'ї : навчальний посібник. – Київ, 2014. – 212 с.

23. Ходаківська О. М. Психологічні особливості сім'ї з дитиною-інвалідом // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету

ім. Івана Огієнка, Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – 2009. – Вип. 5. – С. 445–455.

24. Agosta L. *Empathy in the Context of Philosophy* (Renewing Philosophy). – London : Palgrave Macmillan, 2010. – 208 p.

25. Armstrong M. I., Birnie-Lefcovitch S., Ungar M. T. *Pathways between social support, family well-being, quality of parenting, and child resilience: What we know* // *Journal of Child and Family Studies*. – 2005. – Vol. 14, No. 2. – P. 269–281. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-005-5054-4>

26. Baron-Cohen S., Wheelwright S. *The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences* // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2004. – Vol. 34. – P. 163–175. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>

27. Bonanno G. A., Romero S. A., Klein S. I. *The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities* // *Psychological Inquiry*. – 2015. – Vol. 26. – P. 139–169. DOI: <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.992677>

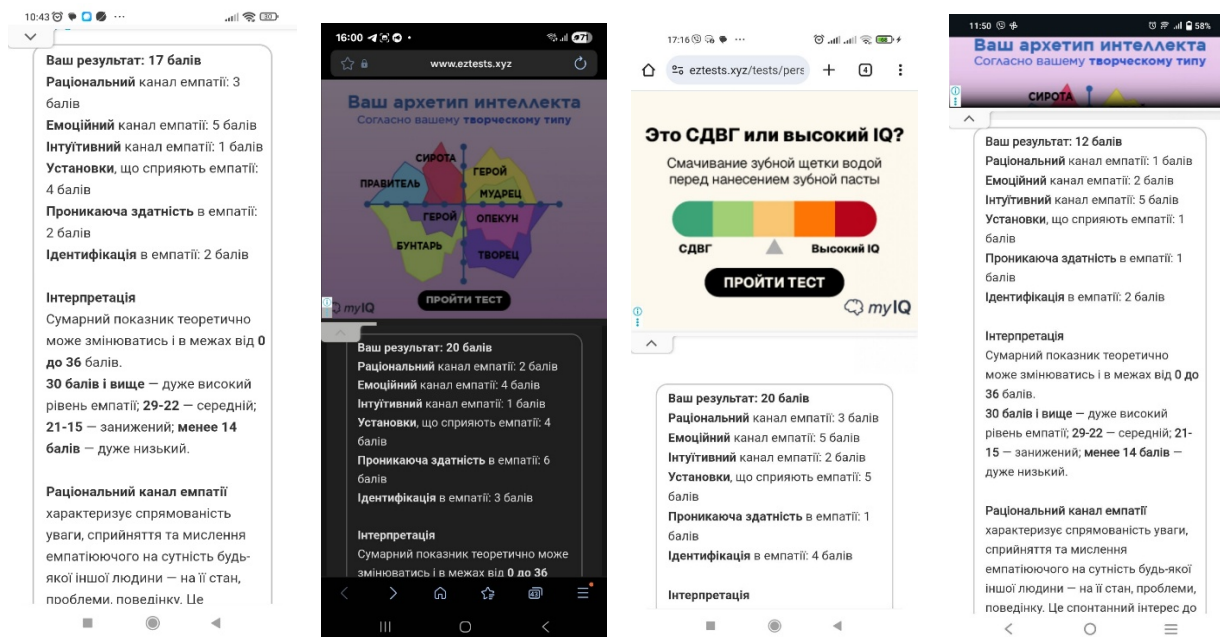
ДОДАТКИ

Додаток 4

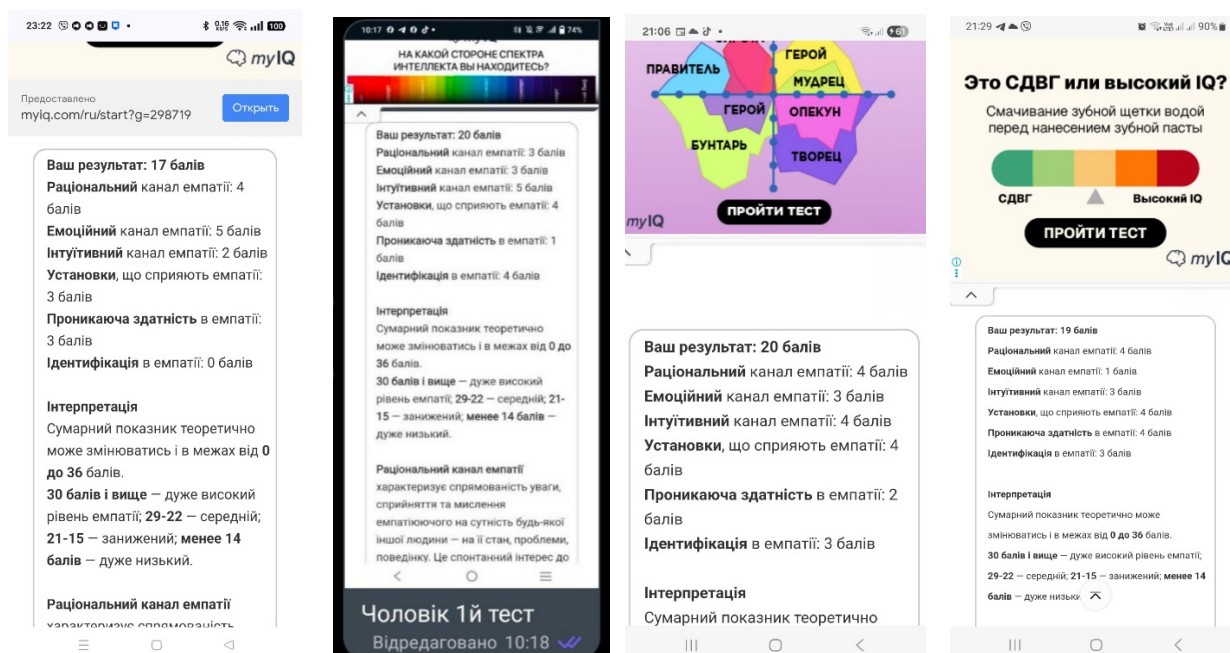
Приклади первинного матеріалу

Методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко)

Жінки (матері дітей з інвалідністю)



Чоловіки (батьки дітей з інвалідністю)



Додаток 5

Приклади первинного матеріалу (Гугл-форма)

Шкала психологічної стійкості (стресостійкості) (Відповіді)

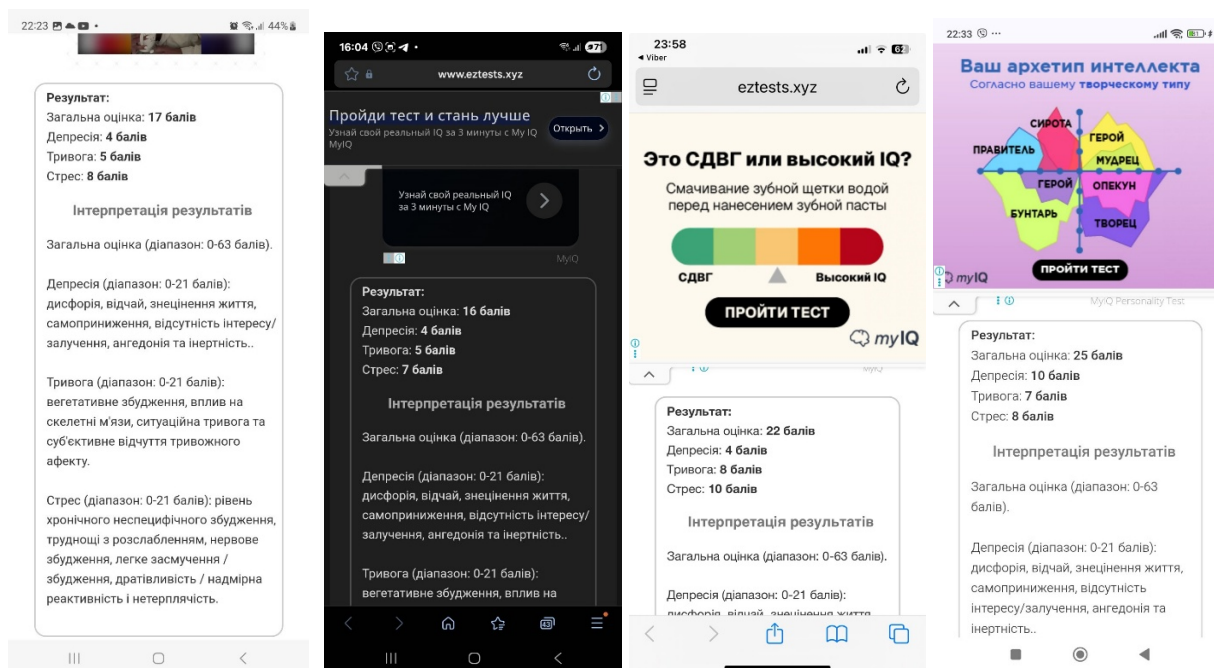
30.09.2025 11:02:31	Жіноча	43	5 балів - повністю схоже на мене	1 бал - зовсім не схоже на мене	2 бали - скоріше не схоже
30.09.2025 11:49:47	Чоловіча	43	5 балів - повністю схоже на мене	4 бали - скоріше схоже	4 бали - скоріше схоже
30.09.2025 13:16:25	Жіноча	45	5 балів - повністю схоже на мене	5 балів - повністю схоже на мене	4 бали - скоріше схоже
30.09.2025 16:13:37	Жіноча	40	3 бали - частково, інколи так	3 бали - частково, інколи так	2 бали - скоріше не схоже
30.09.2025 19:30:30	Жіноча	38	5 балів - повністю схоже на мене	1 бал - зовсім не схоже на мене	1 бал - зовсім не схоже на мене
30.09.2025 21:35:20	Чоловіча	41	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так	2 бали - скоріше не схоже
30.09.2025 22:31:37	Жіноча	49	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так	3 бали - частково, інколи так
30.09.2025 23:15:01	Жіноча	45	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так	4 бали - скоріше схоже
30.09.2025 23:38:01	Чоловіча	42	2 бали - скоріше не схоже	1 бал - зовсім не схоже на мене	2 бали - скоріше не схоже
01.10.2025 20:17:02	Жіноча	39	4 бали - скоріше схоже	4 бали - скоріше схоже	4 бали - скоріше схоже
01.10.2025 21:04:40	Чоловіча	52	4 бали - скоріше схоже	5 балів - повністю схоже на мене	4 бали - скоріше схоже
01.10.2025 21:44:48	Жіноча	54	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так	4 бали - скоріше схоже
01.10.2025 22:05:04	Жіноча	43	5 балів - повністю схоже на мене	5 балів - повністю схоже на мене	4 бали - скоріше схоже
01.10.2025 22:11:21	Жіноча	41	3 бали - частково, інколи так	3 бали - частково, інколи так	3 бали - частково, інколи так
01.10.2025 22:16:01	Жіноча	40	3 бали - частково, інколи так	3 бали - частково, інколи так	2 бали - скоріше не схоже
01.10.2025 22:24:50	Чоловіча	44	2 бали - скоріше не схоже	2 бали - скоріше не схоже	2 бали - скоріше не схоже
01.10.2025 22:30:45	Жіноча	39	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так	4 бали - скоріше схоже
01.10.2025 23:00:44	Чоловіча	42	4 бали - скоріше схоже	4 бали - скоріше схоже	4 бали - скоріше схоже
02.10.2025 00:06:44	Жіноча	39	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так	4 бали - скоріше схоже
02.10.2025 00:17:58	Чоловіча	39	3 бали - частково, інколи так	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так
02.10.2025 06:51:13	Чоловіча	39	5 балів - повністю схоже на мене	5 балів - повністю схоже на мене	5 балів - повністю схоже на мене
02.10.2025 13:15:46	Жіноча	54	4 бали - скоріше схоже	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так
02.10.2025 14:16:00	Чоловіча	31	5 балів - повністю схоже на мене	1 бал - зовсім не схоже на мене	2 бали - скоріше не схоже

02.10.2025 15:19:00	Чоловіча	40	4 бали - скоріше схоже	2 бали - скоріше не схоже	4 бали - скоріше схоже
02.10.2025 20:38:02	Чоловіча	47	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так	5 балів - повністю схоже на мене
02.10.2025 22:34:04	Жіноча	40	4 бали - скоріше схоже	2 бали - скоріше не схоже	2 бали - скоріше не схоже
02.10.2025 22:42:44	Чоловіча	35	2 бали - скоріше не схоже	4 бали - скоріше схоже	2 бали - скоріше не схоже
02.10.2025 22:53:36	Чоловіча	47	2 бали - скоріше не схоже	5 балів - повністю схоже на мене	2 бали - скоріше не схоже
03.10.2025 12:59:37	Чоловіча	43	4 бали - скоріше схоже	4 бали - скоріше схоже	3 бали - частково, інколи так
05.10.2025 08:59:19	Чоловіча	46	2 бали - скоріше не схоже	2 бали - скоріше не схоже	4 бали - скоріше схоже

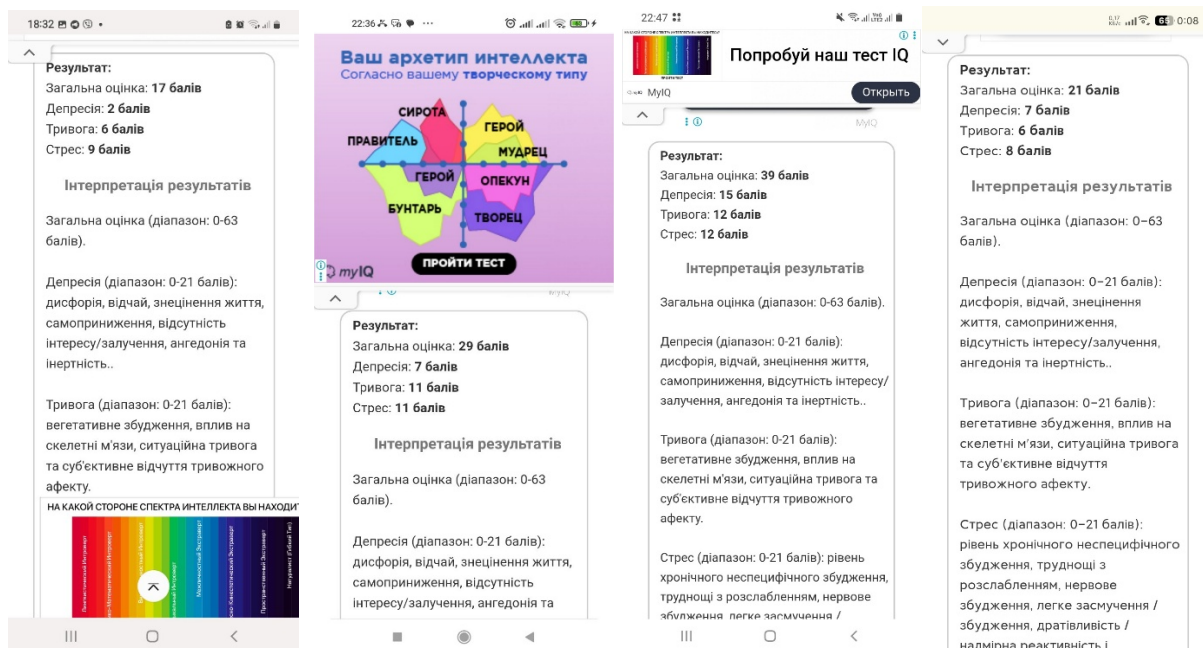
Приклади первинного матеріалу

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Жінки (матері дітей з інвалідністю)



Чоловіки (батьки дітей з інвалідністю)



Зведена таблиця результатів опитування за трьома методиками (в рукописному вигляді)

Meem 1								Meem 2				Meem 3				Meem 1								Meem 2				Meem 3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Meem 1								Meem 2				Meem 3				Meem 1								Meem 2				Meem 3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik	Dayton Kalen	Elavik																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	3	5	1	4	2	2	14	32	9	7	13	29	1	5	6	0	6	3	2	22c	162	3	4	7	14	2	5	5	4	5	2	2	23c	134	8	9	12	29	2	4	5	2	3	3	0	17	86	10	9	9	28	3	2	4	1	4	6	3	20	128	4	5	7	16	3	0	0	1	2	4	1	8	182	2	2	4	8	4	3	5	2	5	1	4	20	120	7	8	12	27	4	0	3	1	2	1	0	7	123	7	11	11	29	5	5	6	4	2	3	1	21	146	4	5	8	17	5	0	0	1	1	3	4	9	164	4	4	6	14	6	4	5	1	4	3	0	17	90	11	4	15	30	7	5	1	2	1	4	4	17	131	7	6	8	21	8	3	4	4	4	4	3	22c	147	10	11	14	35	9	4	5	3	3	4	3	22c	127	4	8	10	22	10	1	2	5	1	1	2	12	125	5	4	5	14	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	3	3	6	2	2	3	19	178	2	6	3	11	13	4	4	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20	113	6	4	12	22	13	0	2	2	1	1	0	6	83	15	12	12	39	14	5	4	5	3	4	3	24c	137	3	6	8	17	15	3	4	1	4	2	3	14	152	5	5	8	18	1	35	34	28	35	43	33	108	2023	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	12	140	5	1	8	14	9	2	3	1	3	4	1	14	168	5	2	5	12	10	3	3	5	4	1	4	20	106	7	6	10	23	11	3	0	1	2	4	3	13	159	4	5	7	19	12	4	3	4	4	2	3	20