МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ

ННІ/факультет Навчально-науковий юридичний інститут
Кафедра Публічного управління та адміністрування
Спеціальність 053 Психологія
Форма навчання заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Бондаренко Ніни Миколаївни

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

на тему Сім'я як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру
(повна назва теми)

за матеріалами _____

(повна назва бази дослідження)

Науковий керівник: канд.психол.наук, доцент Фурс О. Й.
(наук. ступінь, вчене звання) *(підпис)* *(ініціал, прізвище)*

Робота допущена до захисту в ЕК
Протокол засідання кафедри
від 16 січня 2026 р. № 6

Завідувач кафедри _____
(підпис)

к.е.н., доцент Г. ПУРІЙ
Наук. ступінь, вчене звання
Ініціал, прізвище

Кривий Ріг – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ

ННІ/факультет Навчально-науковий юридичний інститут
Кафедра Публічного управління та адміністрування
Спеціальність 053 Психологія
Форма здобуття вищої освіти Заочна

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри Г. ПУРІЙ

(підпис) (ініціал, прізвище)

«19» січня 2026 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ
Бондаренко Ніни Миколаївни

1. Тема роботи Сім’я як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру
Керівник роботи Фурс О.Й.
затверджено наказом закладу вищої освіти від «20» жовтня 2025 р. № 720-ст
2. Строк подання здобувачем роботи до «15» січня 2026 р.
3. Зміст кваліфікаційної магістерської роботи, об’єкт, предмет та мета дослідження:

Розділ1 Теоретичні основи розуміння сім’ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру.
1.1.Історія становлення розуміння розладів аутистичного спектру в психології.
1.2.Сім’я як соціальний феномен розвитку дітей
1.3.Сім’я як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру
Розділ 2 Емпіричне дослідження сім’ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру
2.1.Методика та загальна процедура організації емпіричного дослідження сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру
2.2.Методологічна база досліджень сім’ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру
2.3.Результати емпіричних досліджень сім’ї як адаптивного середовища для дітейз розладами аутистичного спектру
Розділ 3 Корекційно-розвивальна робота з сім’ями, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру
3.1.Корекційно-розвивальні програми в роботі з сім’ями, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру
3.2.Корекційно-розвивальна робота для підвищення рівня адаптації в сім’ях, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру
3.3.Аналіз результатів корекційно-розвивальної роботи з сім’ями, які виховують дітей

***Об'єкт дослідження**: сім'як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру.*

***Предмет дослідження:** особливості особистості батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру.*

***Мета кваліфікаційної роботи**: теоретико-методологічне дослідження сім'ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру.*

5. Дата видачі завдання 21 жовтня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Відмітка керівника про виконання етапів (дата, підпис)
1	Підготовка розділу 1	15.11.2025	15.11.2025
2	Підготовка розділу 2	08.12.2025	08.12.2025
3	Підготовка розділу 3	29.12.2026	29.12.2026
4	Перевірка кваліфікаційної магістерської роботи на наявність ознак академічного плагіату за допомогою програм UNICHECK / StrikePlagiarism	05.01.2026 – 06.01.2026	05.01.2026 – 06.01.2026
5	Отримання відгуку від наукового керівника	до 16.01.2026	16.01.2026
6	Подання кваліфікаційної роботи на перегляд завідувачу кафедри	до 16.01.2026	16.01.2026
7	Реєстрація завершеної кваліфікаційної роботи	до 16.01.2026	16.01.2026
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі	до 17.01.2026	17.01.2026
9	Підготовка до захисту в ЕК	20.01.2026 – 22.01.2026	20.01.2026 – 22.01.2026

Завдання підготував науковий керівник _____ О.ФУРС
(підпис) (прізвище та ініціали)

Завдання одержав _____ Н. БОНДАРЕНКО
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

кваліфікаційної магістерської роботи

здобувача спеціальності 053 Психологія Бондаренко Н.М. „Сім'я як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру" – Державний університет економіки і технологій 2026 рік.

Мета кваліфікаційної роботи: теоретико-методологічне дослідження сім'ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру.

Об'єкт дослідження: сім'як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: особливості особистості батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру.

У магістерській роботі теоретично узагальнено підходи до розуміння етіології аутизму, розкрито питання сім'ї як структури, сім'ї як адаптивного середовища, в якому виховуються діти з розладами аутистичного спектру та проаналізовано вплив сім'ї у вирішенні завдань розвитку і навчання дітей з розладами аутистичного спектру, а також визначено значущу роль об'єднання сімей в громадські групи (Фонд об'єднаних сердець) для покращення подальшого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру та психологічної і соціальної допомоги їх батькам.

Результати дослідження базуються на аналізу наукових статей та матеріалів виступів на конференціях вітчизняних та зарубіжних дослідників, а також на результатах досліджень роботи громадської спільноти сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру „Фонд об'єднаних сердець". Аналіз роботи громадської організації батьків сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру, виявив велику позитивну роль корекційно-розвивальних програм у набутті навичок комунікації, психологічної підтримки батьків фахівцями цієї організації, сумісна робота в групі дітей і батьків формує у сімей почуття єдності, взаємодопомоги, згуртованості, що сприяє кращій соціалізації.

Наукова новизна результатів дослідження полягає у вирішенні теоретичних і практичних завдань щодо удосконалення психологічної, соціальної роботи з сім'ями та дітьми з розладами аутистичного спектру. Проаналізовано вплив громадської спілки батьків сімей, які виховують дітей з аутизмом на формування адаптивного середовища в сім'ях з дітьми з розладами аутистичного спектру.

Структура магістерської роботи складається з 3-х розділів, підрозділів, висновків, списку використаних джерел.

Кваліфікаційна магістерська робота містить 64 сторінки, 3 таблиці, при підготовці роботи використано 43 джерела.

Ключові слова: сім'я, адаптація, середовище, особливості батьків, розлади аутистичного спектру, корекційно-розвивальні програми.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІОСНОВИ РОЗУМІННЯ СІМ'Ї ЯК АДАПТИВНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ……..... 10

1.1.Історія становлення розуміння розладів аутистичного спектру в психології…….11

1.2.Сім'я як психологічний і соціальний феномен розвитку дітей16

1.3.Сім'я як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру…… 22

Висновок до Розділу 1…… 27

РОЗДІЛ 2.ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМ'Ї ЯК АДАПТИВНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ……

2.1.Методика та загальна процедура організації емпіричного дослідження сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру…… 28

2.2.Методологічна база досліджень сім'ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру……... 29

2.3.Результати емпіричних досліджень сім'ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру…… 31

Висновок до Розділу 2…….. 39

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО – РОЗВИВАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ…… 40

3.1.Корекційно- розвивальні програми в роботі з сім'ями, які Виховують дітей з розладами аутистичного спектру спектру 40

3.2.Корекційно-розвивальна робота для підвищення рівня адаптації в сім'ях, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру 44

3.3.Аналіз результатів корекційно-розвивальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру…… 49
Висновок до Розділу 3……54
ВИСНОВКИ……55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..57

УМОВНІ ПОЗНАЧКИ

1.РАС – розлади аутисничного спектру.

2.ЦНС – центральна нервова система.

3.ФОС – Фонд об’єднаних сердець – громадська батьківська організація.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Теоретичним підгрунтям дослідницького пошуку проблеми формування адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектра (далі РАС) і вивчення особливостей особистостей їх батьків слугували наукові роботи вітчизняних і зарубіжних учених. Зокрема, основи розуміння розладів аутистичного спектру були описані в наукових роботах: Л. Каннера, який вперше в 1943 році описав аутизм як окремий діагноз у своїй статті ,,Аутистичні порушення афективного контакту". Одночасно з ним Г.Аспергер в 1944 р. написав дисертацію, присвячену аутизму ,,Психопатії у дітей".

Значний інтерес становлять наукові праці, присвячені причинам виникнення аутизму у дітей. Заслуговує уваги наукові дослідження Лорни Вінг, яка систематизувала діагностичні симптоми і ввела термін ,,синдром Аспергера" і визначила триаду порушень при аутизмі: порушення соціальної взаємодії, порушення комунікації, обмеження спектру діяльності і інтересів.

Вітчизняний дослідник А. Чуприков в своїй монографії ,,Цунамі дитячого аутизму"підкреслював зростання розладів аутистичного спектру по всьому світу.

Також вчені акцентують увагу на погіршені адаптації у дітей з РАС при наявності інших соматичних захворювань таких як епілепсія. Видатний дослідник РАС та епілепсії R.Tuchman в 2015 р. відзначив тісний зв'язок аутизму і епілепсії в його публікації ,,РАС та епілепсія – два боки однієї монети".

Окрім того, вчені зосереджені на дослідженні різноманітних проявів РАС і труднощів в сфері працевлаштування в майбутньому таких дітей, а також проблеми особистого працевлаштування у зв'язку з постійним наглядом за дитиною з РАС.

Вивчення адаптації батьків до виховання дітей є цінним із огляду на ефективність підготовки майбутніх фахівців: психологів, психотерапевтів, які

можуть надавати висококваліфіковану допомогу в сенсі формування сім'ї як адаптивного середовища для дітей з РАС.

Недостатньо теоретично та емпірично дослідженими залишаються проблеми формування адаптивного середовища для дітей з РАС на рівні сім'ї, навчання батьків в сфері взаємодії: керування своєю поведінкою і емоціями в спілкуванні зі своїми дітьми, подолання особистої тривожності і запобігання аутоагресії і агресивної поведінки їх дітей, що призводить до ускладнень у вихованні дітей і житті сім'ї в цілому.

Отже, актуальність наукового завдання, недостатня його розробленість у сучасній психологічній науці й зумовили вибір теми дослідження - „Сім'я як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектра".

Мета та завдання дослідження.

Мета дослідження полягає: теоретичне обгрунтування проблем сімей, які виховують дітей з РАС; емпіричне дослідження ролі сім'ї як адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру.

Об'єкт дослідження – сім'я як адаптивне середовище для дітей з РАС.

Предмет дослідження – психологічні особливості особистостей батьків з РАС.

Відповідно до об'єкта, предмета і **мети** визначено завдання дослідження:

1.Проаналізувати теоретичні засади проблеми аутизму та визначити основні прояви розладів аутистичного спектру.

2. Охарактеризувати особливості проявів аутизму, організації діяльності батьків, які виховують дітей з аутизмом, особистісні характеристики батьків дітей заутизмом.

3.Провести емпіричне дослідження щодо з'ясування проблем сімей як адаптивного середовища для дітей з РАС.

4.Обгрунтувати психологічні можливості комплексних Корекційно-розвивальних програм TEACCH, сенсорної інтеграції, музичної терапії, як засобів у розв'язанні проблем адаптації сімей, які виховують дітей з РАС.

5.Розробити комплексну Корекційно-профілактичну програму для підвищення рівня адаптації сімей, яківиховують дітей з РАС.

У процесі дослідження нами використовувались **методи**:

-теоретичний – теоретико-методологічний аналіз наукових джерел з проблем дослідження аутизму.

-емпіричні: опитування, бесіда, спостереження і аналіз роботи центру об'єднаних сімей „ФОС"

Експериментальна база дослідження: „Центр ФОС", в який входить 50 сімей із дітьми з розладами аутизму, інклюзивна школа ..Натхнення".

В експерименті брали участь 16 сімей, які виховують дітей з аутизмом.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

-теоретично обгрунтовано та експериментально доведено важливість підвищення адаптації сімей, які виховують дітей з РАС;

-визначена сучасність ефективних методів організації сімей, які виховують дітей з РАС в групи професійного супроводу фахівцями – психологами, психотерапевтами та соціальними працівниками, а також органами освіти і охорони здоров'я, благодійними групами.

-удосконалено: систему роботи щодо зниження рівня тривожності у батьків, що виховують дітей з аутизмом і покращення показників адаптації в середовищі сім'ї.

-розроблено: Корекційно- профілактичну програму тренінгу зі зниження рівня тривожності у дітей з розладами аутистичного спектру і їх батьків;

-подальшого розвитку набули положення щодо покращення адаптації сімей, які виховують дітей з РАС.

Практичне значення одержаних результатів полягає у впровадженні основних результатів дослідження роботи Центру „Фонд об'єднаних сердець", який складається із сімей, які виховують дітей з РАС в роботу психологів, психотерапевтів, педагогів для ефективної організації їх роботи з сім'ями, для підвищення рівня адаптації дітей з РАС.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗУМІННЯ СІМ`Ї ЯК АДАПТИВНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1 Історія становлення розуміння розладів аутистичного спектру в психології.

Протягом останнього століття діагностичні критерії розладів аутистичного спектру були розширені, що в значній мірі сприяло збільшенню статистичних показників РАС. Особливо розуміння розладів аутистичного спектру (РАС) змінювалось протягом останніх 50 років. Аутизм (грецьке autos - „сам”; аутизм – „занурення в себе”) – розлад нервової системи, що характеризується порушеннями соціальної взаємодії та вербальної і невербальної комунікації, повторюваною поведінкою, а також існують складнощі під час взаємодії із зовнішнім світом і порушення процесу соціалізації.

Найдавніші описи проявів РАС можна зустріти у середньовічних описах церковних хронік православних святих. Згадуються найбільш такі відомі особистості як монах-францисканець брат Юніпер (1210-1258), святий Джузеппе з Копертіно (1603-1663) та православний „юродивий’’ Василь Блаженний (1469-1552).У християнських традиціях тих давніх часівосіб з незвичною поведінкою наділяли рисами винятковості тамістичності.

Поняття „аутизм” у психіатрії було введено швейцарським психіатром Е. Блейлером (1857-1937) в 1911 році. Під аутизмом він мав на увазі своєрідну особистісну установку, з якою пов`язане налаштування всієї психічної діяльності, глибокі зміни мислення та афективно-вольові сфери. Аутистичне мислення Е. Блейлер протиставляв реальному. Воно керується не законами логіки, не реаліями об`єктивно існуючої дійсності, а власними внутрішніми потребами та афективними потягами. Він знаходив прояви аутизму в поезії, мистецтві та міфології.

У здорової людини аутистичне мислення стає можливим, коли логіка відходить на задній план, а діями людини керують афекти.

Вітчизняний дитячий психіатр Г. Сухарєва у 1925 році опублікувала статтю, в якій описувала аутистичні риси шістьох хлопчиків і її опис відповідав сучасним критеріям РАС. Уже через рік стаття вийшла німецькою мовою.

Л. Каннер – австрійський та американський психіатр, один із засновників сучасної дитячої психіатрії вперше описав аутизм як окремий діагноз на прикладі 9 дітей, за якими він спостерігав у своїй практиці. Його стаття , яка вийшла у 1943 році під назвою ,,Аутистичні порушення афективного контакту", стала відправною точкою досліджень аутизму в усьому світі.

Австрійський терапевт Г. Аспергер, майже одночасно з Л. Каннером, у 1944 році опублікував дисертацію, присвячену аутистичній психопатії у дітей.

Визначення Л.Каннера і Г.Аспергера були схожі в багатьох відношеннях, що відображає їхню спільну переконаність у тому, що соціальні проблеми дітей є найважливішою характерною ознакою цього порушення. І Л. Каннер, і Г. Аспергер вважали,що при аутизмі соціальний дефект є вродженим (згідно з Л. Каннером) чи конституційним (згідно з Г.Аспергером) і зберігається протягом усього життя. Крім того, вони відзначали труднощі із зоровим контактом, і стереотипні слова і рухи, а також супротив змінам.

Л. Вінг – ще одна дослідниця аутизму, яка вперше систематизувала діагностичні симптоми цього захворювання. У 1981 році вона ввела та популяризувала термін ,,синдром Аспергера" в англомовній медичній спільноті, опублікувавши ряд статей про симптоматику цього розладу. Особливістю досліджень Л. Вінг є те, що вона спостерігала за дітьми з аутизмом як спеціаліст, а також як мама дитини з аутизмом, який було діагностовано у її доньки в 3-х річному віці. Завдяки її зусиллям та наполегливості 23 січня 1962 року було створено Національну спільноту аутизму у Великобританії.

Окрім суспільної діяльності, Л. Вінг зробила суттєвий вклад у сучасне розуміння епідеміології, клініки та інших актуальних питань аутизму. Провівши спостереження та систематизувавши отримані дані від пацієнтів своєї лікарні,

яким було встановлено діагноз аутизм, вона сформувала три основні типи порушень при аутизмі, які пізніше назвали тріадою Вінг:

1) якісні порушення соціальної взаємодії;

2) якісні порушення вербальної та невербальної комунікації, а також уяви;

3) суттєво обмежений спектр діяльності та інтересів.

В 1981 році Л. Вінг відкрила для фахівців маловідому на той час роботу Г. Аспергера, який вперше описав аутистичну психопатію у дітей з різним рівнем інтелекту. В своїй відомій публікації ,,Синдром Аспергера: клінічний опис" вона запропонувала називати це порушення на честь його першого дослідника синдромом Аспергера і це було прийнято Всесвітньою організацією охорони здоров`я і введено в перелік діагнозів.

Подальші спостереження Л. Вінг показали, що існує велика група подібних розладів, які вона назвала РАС, пов`язаних з порушенням нейророзвитку. Своєю наполегливою працею Л. Вінг надихнула фахівців на подальші дослідження та вивчення цієї патології.

Від визначення перших основних діагностичних критеріїв пройшли десятки років і в суспільстві з кожним роком кількість нових випадків РАС зростає. Це дає підставу говорити про покращення діагностики через введення критеріїв DSM-5 та про зростання кількості дітей з РАС.

На сучасному етапі ключовими аспектами розуміння РАС є поняття ,,спектру", це означає про те, що симптоми і їх проявленість сильно варіюють і вписуються в тріаду порушень: труднощі в соціальній комунікації і взаємодії, а також повторювана поведінка і обмеження інтересів.

На підставі аналізу наукових джерел з'ясовано, що підгрунтям розвитку аутизму є особливості нейророзвитку і функціонування центральної нервової системи.

В Україні рівень поширеності РАС остаточно не встановлений, оскільки на сьогодні такі дослідження в межах нашої країни не проводилися. Проте, як засвідчують останні публікації, поширеність цих розладів зростає і в більшості випадків це відбувається внаслідок покращення діагностики.

Варто згадати видатного вітчизняного дослідника А.Чуприкова, під редакцією якого було видано монографію „Цунамі дитячого аутизму". Він очолював кафедру психіатрії та медичної психології Луганського медичного інституту. А. Чуприков, як і Л. Вінг, висловлював думку про різноманітність природи й клініки РАС, що об`єднується ззовні єдиним „фасадом" аутизму, а також про необхідність використання у діагностиці як психологічних тестів, так і даних психопаталогічного аналізу, генетичних досліджень, електроенцефалографії (в тому числі і нічного моніторингу), магнітно-резонансної томографії.

Введення терміну РАС відображає позицію неврологів щодо цієї патології як групи розладів зі спільними клінічними проявами, але різною етіологією. Як відомо, причиною РАС можуть бути такі генетичні захворювання , як синдром Ретта, синдром ламкої Х-хромосоми. У цих випадках мова йде про РАС як частина проявів симптомокомплексу генетичного захворювання.

Можливо, найближчим часом буде знайдена відповідь на питання етіології та патогенезу РАС. Останні перспективні дослідження показали наявність копій генів або одиничних генних мутацій, що призводить до РАС. Більшість дослідників РАС дійшли висновку, що діагностичні критерії, які існують на сьогоднішній час, особливо у діагностичному статистичному посібнику з психічних розладів, більш розширені порівняно з класичними, які були запропоновані Л.Каннером. Діти з РАС можуть мати різний рівень інтелекту або різний ступінь інтелектуальної недостатності.

Сучасні дослідники стверджують, що в більшості випадків у дітей з РАС проявляються дисфункції неокортексу і пік цих проявів припадає на ранній дитячий вік - 5 років. Видатний дослідник РАС та епілепсії R.Tuchman у дослідженні , проведеному в 2015 році, відзначив тісний взаємозв`язок РАС та епілепсії, про що йдеться в його публікації „РАС та епілепсія – два боки однієї монети". Все більше дослідників схиляються до такої точки зору, що в ранньому дитячому віці РАС та епілепсія – це не коморбідні стани, а процеси порушення нейророзвитку, остаточну причину яких необхідно встановити. На сьогоднішній

день обидва розлади вважаються наслідком порушення і функціонування великомасштабних нейронних мереж та ушкодження корково-підкоркових зв`язків. Основою порушень розвитку ЦНС є пренатальне порушення диференціювання нейронів, формування дендритних розгалужень і синаптичних зв`язків.

У травні 2013 року було оприлюднене Керівництво з діагностики і статистики психічних розладів V перегляду Американської психіатричної асоціації (DSM-V).

Однак етіопатогенетичні фактори сьогодні викликають багато суперечок як у наукових колах, так і серед спеціалістів-практиків. Одним із невирішених питань є таке: хто повинен лікувати дитину раннього віку з РАС- невролог чи дитячий психіатр? Подібне питання виникало в багатьох країнах.

Отже РАС являють собою гетерогенну групу захворювань, що призводять до ранньої соціальної дезадаптації дітей.

У 1950-ті роки цікавість професіоналів до аутизму в США і деяких країнах Європи значно зросла (Donnellan, 1985) [19]. Багато лікарів, особливо тих, хто на той час захоплювався психоаналітичною теорією, почали пояснювати можливі чинники виникнення аутизму в дитини навколишнім середовищем , що травмує її, і, особливо тих, що немає теплого становлення батьків до дитини.

У публікаціях того часу навіть з`явилися терміни ,,заморожена мати" і ,,холодні інтелектуальні батьки" (Spitz, Walf ,1946; Robertson, Bowlby, 1952; Roudinesco та інші, 1952); тобто, йшлося проте, що головні чинники ,які зумовлюють порушення розвитку дитини на ранньому етапі, це психологічні особливості батьків (відстороненість та емоційна холодність матері, яка регламентована в проявах почуттів), ранній психотравмуючий досвід, емоційна депривація (Bettelheim B.,1967). Аутичні прояви розглядають як результат специфічної патології дитяче-батьківських стосунків, як захисну реакцію , що розвивається у наслідок труднощів адаптації дитини до світу дорослих. Проте результати сучасних досліджень показали, що особистісні особливості матерів і їхнє негативне ставлення до дитини сприяють формуванню, але не є

першопричиною розвитку аутизму (Л. Печнікова , 1997). Тому, гіпотеза ,,холодної матері”на сьогоднішній час не визнається в причинних чинниках аутистичних розладів у дітей.

Емоційний стан матері може бути результатом соціальних криз, культурних травм, власної травматичної історії життя. Соціальна ситуація , що є наявною у світі і зокрема в Україні може та певною мірою впливає на особистість громадян. Люди перебувають у постійній напрузі та неспокою за власне життя та життя своїх близьких. Це може викликати поширення тривожних і депресивних розладів і загострення виявів певних акцентуацій характеру, особистісних розладів, які у свою чергу мають впливати на взаємодію батьків і дітей, що може зумовлювати аутизацію, виникнення аутичної поведінки або аутизму як сталого стану дитини.[32-34].

Психоаналітик Ф. Дольто пише ,що дорослі повинні бути чесними з дітьми і він підтверджує сказане прикладом своєї роботи в військовому шпиталі. Немовлята, які туди попадали через відсутність батьків і незнання того, що відбувається, замкнення, зникав комплекс пожвавлення, вони припиняли їсти і часом помирали. Ф. Дольто почала брати немовлят на руки, при спробах годувати з пляшечки, вона з ними розмовляла з ними, розказувала їм історії, що зараз тато і мама далеко, але вони пам`ятають про дитину. Немовлята починали їсти та продовжували свій розвиток. Дитяча смертність у цьому шпиталі припинилась.[45, 46]

1.2 Сім`я – як психологічний та соціальний феномен розвитку дитини

.

Сім’я – соціально активна група людей, пов’язаних кровною чи шлюбною спорідненістю на основі спільності мети, інтересів і моральної відповідальності, які ведуть самостійну господарсько-економічну діяльність, дотримуються законів і правил, прийнятих у державі.

В усі часи сім`я як соціальний інститут була консервативною малою соціальною групою. Внутрішня організація сім`ї зумовлена попередньою домовленістю її засновників – подружжям, яке в сімейних стосунках має

культивувати взаємну повагу і піклування і ,зрештою, зберігати і продовжувати, формувати нові родинні традиції.

Сім`я – це соціальне місце та умова постійної реалізації власного досвіду, знань, без яких неможлива наступність поколінь і, як наслідок, гармонійне існування й розвиток людської спільноти. Сім`я зіштовхується з унікальними ситуаціями, труднощами і суперечностями, які виникають, як правило, в обмеженому життєвому просторі, стійкий первинний вплив якого на молоду особистість історично визначався замкнутістю у взаєминах, географічною близькістю родичів, відсутністю в сім`ї міграційних процесів, які б негативно впливали на рівень родинного інтимно-особистісного спілкування.

Психологія сім`ї на сучасний соціальний формат почала змінюватися в середині XIX століття, коли громадяни через соціально-економічні чинники у пошуках кращої долі почали від`їжджати в інші країни або шукати більш сприятливіше місце. Так виникла перша системна хвиля масової руйнації родинності, сімейних традицій, що позначалось передусім на рівні взаємного інтересу між горизонтальними поколіннями.

Додаткового несприятливого впливу сімейні взаємини зазнали в часи лихоліть Першої світової війни (1914 – 1918), громадянської війни (1918 – 1922), спричиненої масштабною майновою та духовною поляризацією людей. Як наслідок, відбулося формування масової, часто некерованої спільноти фізичних сиріт, послабились ,а то й втратились родинні зв`язки між уцілілими членами родин.

Останніми глобальними чинниками соціального впливу, які змінили традиційні соціальні уявлення як консервативну соціальну групу стали великі людські втрати у Другій світовій війні, масштабні процеси урбанізації та іншими чинниками. У зв`язку з цим у післявоєнний час, особливо з 1960-х років, „сім`я" як життєвий феномен уперше переходить у концентроване дослідницьке поле психологів, педагогів, а згодом і соціологів. У сімейних стосунках вчені почали відзначати і вивчати тенденції взаємодії подружньої неповаги, що наростали, жорстокості, дитячих і підліткових асоціальних виявів.

Після 1990 років має вплив на психологію сім`ї друга масштабна хвиля соціально-економічних негараздів (безробіття, маленькі зарплати, агресивні соціальні виклики), які зумовили в її життєвому просторі одночасне домінування проблем фізичного виживання та нівелювання духовності. Новітнім соціальним явищем стало ,,заробітчанство" як спроба врятувати сім`ю від фінансового краху, спричиненого боротьбою подружжя за її фізичне виживання, що також вплинуло і на зв`язки в системі ,,батьки – діти".

Як наслідок, відбулося стрімке зростання в 1990-х роках соціальної деградації [7], провідні витоки якого , знову - таки, знаходяться в сім`ї. З початку XXI століття це соціальне явище невпинно прогресує і тепер безпосередньо загрожує безпеці держави, оскільки продукує примітивізм, задоволення передусім біологічних потреб. Водночас домінує інше, уже полярне соціальне явище: це масовий відтік учнів та студентів, а також талановитої молоді за кордон у зв`язку з низьким рівнем життя у пошуках особистісно-професійного самовизначення.

Закономірно, що до 2020-х років психологічна стійкість сім`ї (згуртованість, сумісність, відповідальність) як основної первинної малої групи, де формуються не лише погляди молодої особистості, а й дорослих, відчутно знівелювалося, оскільки усіх її суб'єктів , об`єднує спільний життєвий простір. Це проявляється у молоді зниженням відповідального ставлення до статусу і функцій сім`янина, традиційно позначених в Україні рольовою сімейною стабільністю протягом тривалого життєвого часу, поширенням новітніх особливостей суспільних трансформацій. Сучасні потенційні засновники сім`ї часто не тільки не претендують на глибоке пізнання навколишнього світу і навколишньої дійсності, а й ігнорують саму можливість самопізнання як важливого чинника особистісного становлення, не має елементарних соціальних орієнтацій у міжособистісних стосунках. Наприклад, не можуть згадати дат народження найближчих членів родини, нівелюють особливості чоловічих і жіночих ролей. Менша частина молоді зацікавлена в присутності надійного супутника життя, який повинен активно особистісно розвиватись.

Індикатором змісту сімейних відносин є проблеми виховання, де типовими особистісними рисами дітей, підлітків, юнаків стають жорстокість, насильство через слабкий соціальний імунітет у батьків до негативних зовнішніх впливів, спричинених тривалими соціальними факторами. Дестабілізація сімейних взаємин визначає передусім у дітей шкільного віку несприятливі особистісні утворення („мультикове" світосприймання свідомості).

Водночас у сім'ях з високим рівнем психологічної сумісності, де подружжя зуміло забезпечити достатній та результативний опір негативним соціальним впливам, проблема виховання молоді не є такою акцентованою. У таких сім'ях подружжя ніколи не приносить себе в „жертву", таким чином розвивають автономію кожного члена сім'ї, а отже, його сучасну та майбутню самостійність і самодостатність.

Таким чином, сімейні взаємини є похідними від стилю життя та сімейного укладу, що зумовлюються соціокультурними функціями сім`ї. У своїй еволюції сім'я пройшла шлях від розширеного типу (із представниками кількох поколінь) до сучасного „нуклеарного" типу сім'ї, що складається з подружжя і дітей.

Сім`я – первинний та основний осередок суспільства. Сім`ю складають особи, які спільно проживають, пов`язані спільним побутом, мають взаємні права та обов`язки.

„Родина – це мікрокосмос усього світу" – так висловлювалась В. Сатір.

У розвитку дитини роль сім`ї стоїть на першому плані: дитина змінюється і в майбутньому може змінити статус сім`ї.

Проблеми взаємовідносин в сім`ї вічні, але вони можуть бути стимулом, мотивом для розвитку. Одним з ключових аспектів в психічному розвитку дитини – це умови формування її особистості, які можуть бути сприятливими або несприятливими. Ці умови створюються в середовищі їх родин, де вони виховуються. Інший фактор психічного розвитку дитини пов`язаний з впливом соціального середовища Також важливим фактором психічного розвитку дитини є її внутрішні ресурси та індивідуальні особливості. Розуміння і підтримка цих ресурсів є важливим для психіки дитини та дозволяє розкрити потенціал дитини.

Психічний розвиток дитини включає розумові, емоційні та соціальні аспекти.

Основні фактори, що впливають на психічний розвиток дитини, включають: структуру сім`ї, виховання, особистісні особливості батьків, а також соціальне оточення.

Важливо забезпечити оптимальні умови для розвитку психіки дитини, належну увагу до її емоційного стану та інтелектуального зростання. У сучасному світі все більше уваги приділяється впливу психічних факторів на розвиток дитини. Психіка дитини – невід`ємна частина дитячого життя і розуміння цього впливу є ключовим для батьків, педагогів, всіх, хто працює з дітьми. Психологічний вплив на розвиток дитини пов`язаний з багатьма факторами, які включають соціальні, емоціональні і когнітивні аспекти. Такі фактори включають в себе взаємодію з рідними, ровесниками, вплив оточуючого середовища, а також особистісні особливості дитини.

Благополуччя і стабільність сім`ї залежить від багатьох факторів, наприклад, від підготовленості молодят до родинного життя, від їхньої психологічної, фізіологічної та духовної сумісності та від їхнього обопільного бажання про нащадків.

Для щасливого родинного життя кожний із подружжя має бути носієм певних духовних цінностей - кохання, вірності, відповідальності, почуття власної повноцінності, терпимості, з повагою ставитися до членів своєї сім`ї, бути готовим допомогти у складній життєвій ситуації.

Сім`я утворює основу суспільства, котре стоїть на сторожі її інтересів.

Одним із факторів, які впливають на тривалість і повноцінність життя людини, є шлюб та благополучна сім`я.

Сімейне життя – це своєрідна життєва школа, у якій подружжя навчаються турбуватися про дітей, їхнє виховання. У сімейному житті неминучі відречення від своїх егоїстичних бажань, однак це не збіднює, а збагачує добротою, ніжністю, справедливістю.

Істотне значення має психологічний клімат сім`ї, який залежить від порядності членів сім`ї, взаємної щирості, а також матеріального благополуччя і побутових умов. Гармонійна сім`я не виникає сама собою, для її створення потрібна взаємна повага. Більша частина сімейних конфліктів виникає тому, що подружжя не знає психологічних особливостей одне одного, які пов`язані з фізіологічними і соціальними чинниками (традиції, виховання в сім`ях.

У більшості випадків жінка в сім`ї – кращий психолог, ніж чоловік. Материнські і батьківські почуття різні. Любов матері має багато відтінків. Жінка свідомо чи несвідомо розуміє, наскільки важливі в сімейному житті духовні якості чоловіка.

Атмосферу і щастя в сім`ї допомагають створити діти. Любов батьків продовжується в їх дітях.

Виховання дітей – одна з провідних і складних функцій сім`ї і важливу роль у цьому відіграє родина. Але вирішальну роль у цьому відіграють взаємини батьків.

Інша функція сім`ї – господарсько-економічна, яка створює забезпеченість потреб сім`ї. Тут важливим є розподіл обов`язків між подружжям внутрішньо сім`ї. Оптимальний розподіл побутового навантаження дозволяє достатньо часу надавати спільному дозвіллю.

Багато уваги дослідники з вивчення сім`ї приділяють функції родинного самовдосконалення, яке передбачає здійснення зусиль кожного, спрямованих на підвищення культурного рівня всієї сім`ї.

Відносини батьків і дітей протягом останніх десятиліть міняються, стаючи все більшими емоційно-психологічними, тобто вони визначаються глибиною їх прив`язаності один до одного, бо для більшості людей діти стають однією з головних цінностей життя. Але це не спрощує сімейне життя, а ,навпаки, ускладнює і тому є причини. По-перше, велика кількість сімей мають одну дитину і складаються з двох поколінь: батьки і діти; бабусі і дідусі. Інші родичи живуть окремо. Таким чином, зникла різнобарвність, що вноситься в міжособистісні відносини з родиною.

Діти рано набувають високого статусу в сім`ї. Діти нерідко мають високий рівень освіти, вони мають можливість більшу частину вільного часу проводити поза сім`єю. Діти надають перевагу проведження свого часу з однолітками і не завжди прислухаються щодо цього думки батьків.

Сім`я впливає на формування психологічної статі дітей в перші три роки життя, оскільки в сім`ї іде необоротний процес статевої типізації, завдяки якій дитина засвоює атрибути присутньої їй статі. В сім`ї формуються фундаментальні ціннісні орієнтації дитини на майбутнє.

1.3 Сім`я як адаптивне середовище для дітей з РАС.

Використання ресурсів середовища передбачає організацію такого розвивального освітнього середовища, яке дасть змогу ефективно вирішувати завдання психічного розвитку і навчання дитини. Таке середовище має важливе значення для набуття дитиною з аутизмом засобів взаємодії з навколишньою дійсністю.

Системний підхід до організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми, що мають РАС передбачає наступні напрями: підвищення адаптивних ресурсів дитини і зменшення руйнівних чинників – опора на середовище [5].

У цьому зв`язку передбачається, що адекватне використання ресурсів середовища забезпечить сприятливий соціально-психологічний клімат та формуватиме соціальний досвід аутичної дитини.

Сучасні дослідники психологічних впливів на розвиток дитини поділяють середовище на три типи: стресове, комфортне та розвивальне.

Стресове середовище зумовлює стійку дезадаптацію, оскільки у дитини немає потенціалу для адаптації у такому середовищі. Тому воно немає ніякого корекційного значення.

Комфортне середовище дає змогу дитині адаптуватися на базі наявних механізмів регуляції поведінки. Середовище комфортного типу створюють для

забезпечення адаптації дитини у новій ситуації, формує у неї засоби взаємодії зі світом.

Розвивальне середовище зумовлює тимчасову дезадаптацію, сприяє інтеграції слабких ланок у систему регуляції поведінки. Саме таке середовище спрямоване на емоційний і особистісний розвиток дитини [8].

В роботах зарубіжних дослідників відмічається, що роль батьків недостатньо вивчена в контексті проблем виховання дітей з розладами аутистичного спектру. Не лише матері, а і батьки страждають від соціальної ізоляції та потребують кваліфікованої допомоги фахівців.

Ситуація родин, які виховують дитину з РАС, відрізняється не тільки від сімей з дітьми, які мають нормальний розвиток, але й від сімей, які виховують неповносправних дітей інших категорій. Через такі найхарактерніші ознаки дітей з РАС, як брак наслідування та якісні порушення взаємодії, батьки позбавлені їхньої чуйності та відгуку на тілесному, емоційному, мовленнєвому рівнях. За порівняльними дослідженнями особистісних проявів матерів дітей з різними психофізичними вадами [275] виявлено, що матерям аутичних дітей, загалом притаманні такі характеристики, як вищий рівень тривожності та нижчий показник уважності до своєї дитини. Підвищену тривожність можна пояснити тим, що діагноз „ранній аутизм" і досі фахівці ставлять якось невпевнено, лишаючи у батьків надію, що це – помилка. Окрім цього, оскільки для аутизму характерна нерівномірність психічного розвитку, деякі прояви аутичних дітей підтримують цю надію батьків: дитина красива, з розумними очима, вона може вправно складати пазли, оперувати технічними електронними засобами, грати на музичних інструментах, прагне підтримувати порядок (наприклад, складає іграшки на місце), може грати з іншими дітьми в рухливі ігри, повторює пісні, може навіть щось до теми правильно сказати. Тому типова ситуація , коли батьки довгий час перебувають у невизначеності щодо порушень розвитку дитини, шукають підтвердження або скасування діагнозу в авторитетних фахівців, з одного боку, а з іншого – не знають куди прямувати у пошуках корекційних занять.

Меншу уважність до дитини у деяких матерів дітей з РАС можна сприймати як своєрідну зворотну реакцію на брак очікуваних проявів у дитини. Серед них – типові для дітей з РАС: негативні реакції на дотик (напруга, млявість, застигання, брак відгуку); постійний дратівливий плач, атиповий рівень активності (підвищений або знижена активність); брак відгуку на комунікацію, запізнілий розвиток посмішки, труднощі з годуванням; постійні соматичні проблеми; нездатність підтримувати зоровий контакт; неприємна, соціально несхвальна поведінка.

Неможливо недооцінювати роль батька у розвитку і функціюванні родині. Психіка батька не піддається травматичному впливу настільки, як психіка матері дитини з РАС, але вони можуть страждати від заниженої самооцінки та відчуття невпевненості у своїй батьківській ролі, стикаються із власними уявленнями про неприпустимість для чоловіка проявів сильних емоцій. Як доводить практика, чоловік, зазвичай, забезпечує економічний добробут сім`ї і відповідно до традиційного розподілу ролей у сім`ї та через зайнятість на роботі проводить менше часу з дітьми. Згідно зі спостереженнями, він мало змінює стиль свого життя та роботи. У зв`язку з цим його соціальні відносини не зазнають таких кардинальних змін, як у його дружини і його психіка не змінюється настільки інтенсивно, як психіка матері аутистичної дитини. Тому, зрозуміло, що батьки аутистичної дитини потребують не меншої, ніж мати, підтримки фахівців.

Досить часто в сім`ї, де виховується дитина з РАС, порушуються сімейні стосунки та деформується сімейне спілкування, що проявляється у дисгармонічних конфліктах, відносинах між подружжям.

В статті Є. Давоян,,Особливості особистості батьків дітей з РАС" відмічається, що з народженням дитини мати приймає певну соціальну позицію, особливості якої закріплені у культурі і передбачає виконання батьківських функцій. Процес прийняття батьківської позиції відбувається автоматично з появою дитини. В працях К. Островської порівнюються особливості схильності досліджуваних матерів до різних стилів виховання по відношенню до їхніх здорових дітей та до дітей з обмеженими можливостями. Переважаючими

стилями виховання матерів є авторитарний стосовно здорових дітей і ліберальний стосовно до дітей з РАС, що пов`язано з почуттям провини як стану та як особистісна материнська риса.

В усі часи фахівці намагалися враховувати стан сім`ї дітей з особливими освітніми потребами: практики спілкування з батьками, долучали батьків до занять у режимі тренінгів; науковці досліджували особливості таких родин, тестували батьків.

Значення батьків залишається недооціненим у справі успішного розвитку дитини з особливостями психофізичного розвитку.

Так, коли дитина відвідує спеціальні дошкільні/шкільні заклади або реабілітаційні центри, типові з боку корекційних педагогів і психологів є такі контакти з батьками:

-ознайомлення батьків щодо подробиць поведінки та навчання дитини;

-долучення батьків до корекційногопроцесу з рекомендаціями щодо того, як продовжувати роботу вдома;

-заохочення батьків щодо вирішення певних організаційних питань, пов`язаних з поліпшенням умов функціювання дошкільного/шкільного закладів, центру проведення методичних семінарів, тренінгів для батьків.

Усі ці заходи потрібні, бо батьки більш занурюються в особливе життя своїх аутичних дітей. Але разом з цим потрібно враховувати психологічні особливості особистостей батьків, їхньому самопочуттю та самореалізації у зв`язку з тією ситуацією, у якій вони опинилися. Кожен з батьків має неповторну психічну організацію, яка позначається і на особливостях сприйняття ним ситуації, пов`язаної з вихованням неповносправної дитини. І нехтування тим, як батьки розуміють ситуацію дитини і як ставляться до неї, означає те, що недостатньо приділено уваги психологічному середовищу, у якому перебувають діти після того, як закінчилися заняття з фахівцями.

З іншого боку, більшість батьків може знати і відчувати такі нюанси специфіки розвитку своєї дитини, які невідомі фахівцям. І тоді справжня співпраця з батьками сприятиме глибшому розумінню фахівцями стану

конкретної дитини і особливостей аутистичних розладів загалом. Так, наприклад, у програмі TEACCH прописано такі стосунки між педагогами і батьками:

1.Фахівець є вчителем, батьки – учнями , терапевт демонструє техніки, навчає, як працювати з дитиною.

2.Батьки є вчителями, фахівець – учнем. Батьки є найкращими експертами в багатьох справах, які торкаються їхніх дітей.

3.Взаємна емоційна підтримка – обидві сторони мають взаємну довіру, розуміються, є рівноправними партнерами.

4.Терапевти розвивають у батьків уміння відстоювати права своєї дитини з аутизмом і домагатися отримання відповідної системи послуг [291].

Притримування таких принципів взаємодії – це прояв дійсно рівноправного партнерства між фахівцями і батьками , які безпосередньо зацікавлені в успішному розвитку дитини.

Тому, за феноменологічним підходом взаємодії з батьками формується на таких засадах:

-при розладах аутистичного спектру у дитини в зону уваги потрапляють як дитина, так і її батьки. На перший погляд, це здається додатковим навантаженням на фахівця (педагога, психолога) , але це виправдана затрата часу і зусиль: налагоджений повноцінний діалог з батьками сприяє успішній динаміці розвитку дитини. Якщо ж немає продуктивного контакту з батьками, витрачені зусилля на заняття з дитиною із РАС можуть мати найменший результат;

-спілкуванню з батьками приділяється окремий час, протягом якого фахівець з`ясовує актуальні потреби родини щодо розвитку й навчання дитини, відомих методів психокорекції, перспективи розвитку дитини;

-ставлення до батьків як до партнерів, тому що самі батьки підказують фахівцям способи найпродуктивніших контактів з дитиною.

Відомо, що немає двох схожих дітей з аутизмом, такими самими унікальними є і їх батьки і способи взаємодії між ними і дітьми, специфічні властивості батьків (особистісні, внутрішньо-родинні, соціальні).

У розповідях батьків можна знаходити цінні ідеї щодо побудови взаємодії з дітьми з РАС. Інколи розкривається особливе батьківське ставлення до проблем дитини. У деяких батьків дітей з аутизмом може виникати тенденція відсторонення від дитини. У такому разі сама спрямованість на роботу над суб`єктивною концепцією аутизму спонукає батьків до підвищення уважності до дитини та мобілізації власних інтелектуальних і емоційних ресурсів.

Висновок до І розділу

Здійснивши аналіз теоретичного підходу до питання етіології аутизму, встановлено, що розуміння розладів аутистичного спектру в історичному плані постійно вивчалось і змінювалось.

За результатами зарубіжних і вітчизняних науковців визначено, що розлади аутистичного спектр являють собою стійкі порушення в соціальній сфері, труднощі комунікації, зорового контакту, стереотипи рухів і мови, а також супротив змінам. Описані ознаки є вродженими і зберігаються все життя.

На підставі аналізу наукових джерел з'ясовано, що підгрунтям розвитку аутизму є особливості нейророзвитку і функціонування центральної нервової системи і пік цих проявів припадає на вік 5 років.

Доведено, що сім'я як психологічний і соціальний феномен відіграє велику роль у розвитку дитини і тому, важливо:

- забезпечити оптимальні умови для психологічного розвиткудитини, надати належну увагу до її емоційного стану та інтелектуального зростання;
- розглядати сім'ю, як адаптивне середовище для дітей з РАС, в якому основою є якість життя, сприятлива для гармонійного розвитку дитини.

Значення батьків залишається недооціненим у справі успішного розвитку дитини з особливостями психофізичного розвитку.

РОЗДІЛ 2
ЕМІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМ'Ї ЯК АДАПТИВНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

2.1 Методика та загальна процедура організації емпіричного дослідження сімей, які виховують дітей з РАС.

Здійснивши теоретичний аналіз джерел, ми виокремили певні фактори впливу на розвиток дітей з РАС, а саме, роль сім`ї в цьому процесі як адаптивного середовища, було зазначено багато чинників від яких залежать особливості сімейного середовища, в якому виховуються діти з аутизмом, а саме атмосфера чуйності, доброзичливості, порозуміння, здатність регулювати свої емоційні стани в колі сім'ї. При цьому сімейне адаптивне середовище розглядалось як одна система, одне ціле – батьки і діти, які взаємодіють і взаємно впливають один на одного.

Спираючись на дослідження багатьох зарубіжних та вітчизняних авторів, ми обрали такі методи для вивчення сім'ї як адаптивного середовища для дітей з РАС: спостереження, опитування, аналіз психологічних, соціальних особливостей сімей, які виховують дітей з аутизмом.

Змістом соціально-психологічної роботи з такими сім'ями має бути формування психологічної культури й активної життєвої позиції щодо виховання своєї дитини, продуктивної емоційної адаптації до проблем інвалідності дитини, покращення психологічного клімату в родині для забезпечення позитивних емоцій розвитку дитини, соціально-психологічної адаптованості дитини до власних проблем і потреб, пов'язаних з інвалідністю.

Основними напрямками дослідження сім'ї в аспекті обраної теми ,,сім'я як середовище для дітей з РАС"є сімейна структура та сімейна взаємодія.

Комплексна діагностика з метою емпіричного дослідження сімей, які виховують дітей з РАС проводилась на протязі з листопада 2024 по червень 2025

року на базі центру „ФОС” (Фонд об’єднаних сердець), який уявляє собою об’єднану групу сімей із дітьми з РАС.

Дослідження складалися з таких етапів:

1.Знайомство з групою сімей, яким надавалась корекційна допомога і налічувала 16 сімей. Метою було вивчення особливостей сімей як адаптивного середовища для дітей з РАС, вивчення складу сімей, анамнестичні дані дітей в цих сім’ях, характер взаємовідносин між членами родини і проблематику, яка впливає на ступінь адаптації дітей з РАС, рівень їх тривожності і порушень поведінки.

2.Знайомство з фахівцями, які проводили реабілітаційну роботу з групою сімей, які виховують дітей з РАС (психолог, музичний терапевт, ерготерапевт) і методами їх роботи в розробці довготривалих комплексних корекційно-розвивальних програм.

3.Аналіз результатів емпіричного дослідження сімей як адаптивного середовища для дітейз РАС.

2.2 Методологічна база дослідження сім’ї як адаптивного середовища для дітей з РАС

Визначаючи значущість проблеми аутизму, варто зазначити: недостатньо вивчено факторів впливу сімейних чинників та показників біологічного, особистісного, економічного та соціального характеру батьків на психічний розвиток дитини з розладом аутистичного спектру; вирішенняцих питань необхідне для теоретичної розробки проблем цієї категорії дітей, розширення й уточнення знань про їхні психологічні особливості, визначення механізму розвитку та комплексної реабілітації в умовах сім’ї.

Тому, методологічна база емпіричного дослідження сім’ї як адаптивного середовища для дітей з РАС, нами розглядається в більш ширшому об’ємі, ніж функціонування на рівні взаємовідносин між членами сім’ї, а і від супроводу

сім'ї на рівні психологічної, соціальної, групової підтримки, а також підтримки благодійних та волонтерських установ.

Цілями першого етапу емпіричного дослідження були:

1) вивчення клінічного аспекту етіології і проявів аутизму;
2) психологічні аспекти проблем сімей, які виховують дітей з РАС;
3) соціальні аспекти вирішення проблем адаптації сімей з РАС.

Цілями другого етапу емпіричного дослідження було знайомство з методиками роботи центру „ФОС":

- методики ерготерапії
- методики арт-терапії
- методики музичної терапії

Цілями третього етапу емпіричного дослідження було: узагальнити дані клінічного, психологічного і соціальних чинниківз метою ефективного формування Корекційно-розвивальної роботи з сім'ями, які входять в групу довготривалої реабілітації дітей з РАС.

Було встановлено, що особливостями психологічної підтримки сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру в сучасних умовах є:

-онлайн підтримка, яка надає батькам відчуття спільноти та зв'язку з іншими людьми, які переживають подібний досвід;

-групова підтримка дає також відчуття спільноти та зв'язку з іншими людьми, почуття єдності, співпереживання;

-індивідуальна підтримка дає можливість уникнути почуття ізольованості і безпорадності;

-комбінована підтримка (онлайн підтримка, групова, індивідуальна підтримка) є найбільш ефективною;

Досліджуючи сім'ю як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру, визначено, що важливим є акцент на якість життя таких родин.

Аналіз наукових даних останніх десятиліть вказує на актуальне місце проблеми якості життя сім'ї, яке включає в себе поняття нерозривного зв'язку

між дитиною з аутизмом і її родиною. Важливим є, щоб інструменти оцінки якості життя сім'ї, що виховує дитину з розладом спектру аутизму, були адаптовані до теперішніх українських реалій.

Результати дослідження сімей, що виховують дітей з РАС виявили, що основну соціальну підтримку як емоційну, так і матеріальну, вони отримують від інших членів родини, зокрема дідусів і бабусь.

Народження дитини з розладом аутистичного спектру впливає на кількісні і якісні зміни в життєдіяльності родини, на її благополуччя.

Згідно із визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я конструкт ,,якість життя" включає фізичне, психологічне, емоційне і соціальне самопочуття людини, яке грунтується на її суб'єктивній оцінці власного соціального статусу в суспільстві.

Дослідники вважають стресову стійкість, соціальну підтримку, ресурсний потенціал сім'ї і її мобільність характеристиками якості життя сім'ї, що виховує дитину з аутизмом.

Формування активної позиції сімей, що виховують дітей з РАС має велике значення у досягненні достатнього рівня адаптації дітей з розладами аутистичного спектру до суспільства.

2.3 Результати емпіричних досліджень сім'ї як адаптивного середовища для дітей з РАС

Дослідницькою базою виступили: комунальний заклад освіти ,,Криворізька спеціальна школа ,,Натхнення",,ДОР", громадський центр батьків, що виховують дітей з розладами аутистичного спектру ,,Фонд об'єднаних сердець".

Основною дослідницькою базою вивчення і спостереження був громадський центр ,,Фонд об'єднаних сердець", який існує в місті Кривий Ріг 11 років і має великий практичний досвід роботи з сім'ями, які виховують дітей з РАС. Центр налічує 50 сімей, але систематичну практичну підтримку надає 16 сім'ям і підтримується благодійними організаціями міста, волонтерськими та

іншими організаціями, які періодично проводять з сім'ями сумісні тренінгові та навчальні заходи, а також сприяють і допомагають в організації активному відпочинку сімей, які виховують дітей з аутизмом чотири рази на рік.

Сама організація ,,Фонд об'єднаних сердець" створена за ініціативою батьків сімей, які виховують дітей з аутизмом і очолюються ними.

Заняття проводяться 2 рази на тиждень і включають адаптивну фізкультуру, творчість, музичну терапію, соціально-побутове орієнтування. Заняття проходять у груповій формі, при активному залученні батьків. Вікова категорія дітей від 7 до 21 років.

Команда фахівців-волонтерів складає:

- ерготерапевт, фізичний терапевт (з числа батьків) проводить заняття з адаптивної фізкультури та творчості, а також керує розвитком програм з адаптивного спорту та реабілітаційних таборів для дітей, підлітків та молоді з РАС громадської організації ,,Фонд об'єднаних сердець";

- психолог, корекційний педагог веде комунікативні групи для підлітків і молоді з РАС;

-музичний терапевт, вихователь соматики через рух і танець веде заняття з музичної терапії для підлітків та молоді з РАС.

Треба зазначити, що дослідження проводилось в умовах воєнного стану і супроводжувалось багатьма стресовими чинниками, такими як періодичні тривоги, в результаті чого заняття переривались і діти з батьками повинні були спускатись в укриття, а також фактори, пов'язані з переживаннями після бомбардувань.

В процесі дослідження сім'ї дітей з РАС розподілені по кількості сибсів (рідні брати, сестри в сім'ї) і по наявності у дітей з аутизмом супутніх захворювань.

За результатами наявності супутніх захворювань у дітей з РАС виявлено:

*Таблиця*1.

Супутнє захворювання	Кількість	Стать
Генетичні хвороби з затримкою росту	2	хлопці
Вроджені вади розвитку – чотирохпалість кінцівок (з числа генетичних захворювань – синдром ADULT –AcroDermato-Ungual-Lacrimal-Tooth)	1	хлопець
Ендокринні захворювання – ожиріння III ст.	4	3 хлопці 1 дівчина
Захворювання центральної нервової системи - епілепсія	1	хлопець

За розподілом сибсівсеред 16 досліджуваних сімей було виявлено:

Таблиця 2.

Кількість дітей в сім'ї	Діти з РАС/кількість сімей	Діти з РАС:1,2,3 по народженню	Нормотипові діти в сім'ї	Стать дітей з РАС/нормотип.
1дитинав сім'ї	1сім'я	1-й по народженню	-	хлопець
2дитини в сім'ї	14 сімей	2-і по народженню	14	8сімей:8хлопців з РАС/8сестер нормотипових; 1сім'я:1хлопець з РАС/1сестра нормотипова; 6сімей:6хлопців з РАС/6 братів нормотипових
3дитини і сім'ї	1 сім'я	3-я по народженню	2	1 сім'я:1дівчина з РАС/2 сестри нормотипові.

Проводячи аналіз супутніх захворювань у дітей з розладами аутистичного спектру, нами було встановлено досить великий відсоток дітей, які мали інші серйозні захворювання. В групі реабілітації з 16 сімей налічувалось 4 дітей з РАС і іншими захворюваннями такими, як ожиріння, генетичні хвороби з затримкою

росту, епілепсією, вроджені вади розвитку кінцівок. Тобто, кожна четверта дитина з РАС в цій групі мала супутні захворювання. Це свідчить про мультифакторіальну природу цих розладів у кожної четвертої дитини і є результатом порушення взаємодії декількох генетичних чинників та чинників середовища. Так, наприклад, серед усіх дітей з ожирінням III ступеня ожиріння відзначалось у їх матерів.

Серед 2 дітей, які мали генетичні хвороби з затримкою росту, в одному з двох випадків батько мав малий зріст увесь період дитинства і підліткового періоду, але наздогнав у рості в період між 18-20 роками в період інтенсивного статевого формування під впливом статевих гормонів. Таким чином, відслідковується зворотній зв'язоку взаємодії соматотропного гормону і статевих гормонів в анамнезі батька дитини, яка має генетичне захворювання із затримкою росту і розлад аутистичного спектру.

Що стосується епілепсії, то вважається, що у більшості випадків епілепсія виникає з генетичних причин або пов'язана із ними. Деякі типи епілептичних нападів виникають через один дефектний ген (1-2%); більшість розвивається в умовах комбінації генних та зовнішніх факторів.

Наведені данні дослідження свідчать про найбільшу вірогідність в етіології розладів аутизму належить генетичним і епігенетичним чинникам.

Результати опитування батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру, показали, що більшість сімей має двоє дітей, а сім'ї, в яких була одна дитина з розладом аутизму була меншість.

Співвідношення дівчат і хлопчиків з РАС у групі складало 1:5,5.

Проводячи психологічний аналіз сибсів в сім'ях, нами було визначено, що більшість дітей з розладами аутистичного спектру народились другими після сестер (в 8 випадках) і братів (у 6 випадках), в 1 випадку дівчинка з аутизмом була народжена третьою після 2-х попередніх сестер. Співвідношення сімей, в яких нормотипові сестри були народжені першими відносно їх братів з розладом аутистичного спектру, народжених другими після них і сімей, в яких нормотипові брати були першими по народженню відносно їх братів з РАС,

народжених другими після них складає 1,3:1. Серед сімей, в яких народжувались тільки дівчата, дитиназ РАС була 3-ю після попередніх двох сестер. З цього можна зробити припущення, що ризик реалізації генетичних або епігенетичних програм більш вірогідний при збільшенні числа вагітностей у жінок і цей ризик є вищим, якщо мати запліднила хлопчиком.

Тому, в сучасних умовах зростання статистики дітей з РАС, дуже важливим є вивчення генетичного здоров'я населення з залученням медичних установ, соціальних і наукових механізмів.

Вивчаючи досвід роботи групи сімей, які виховують дітей з розладами аутизму ,,Фонду об'єднанихсердець" нами було визначено, що серед всіх форм роботи з сім'ями з дітьми з РАС найбільш емоційно стабілізуючими стан батьків і стан дітей були техніки музикотерапії.Серед всіх дітей, які відвідували заняття, 3 дітей були з важкою формою прояву агресії. Але у 1 дитини в процесі постійного відвідування занять помітно знизився рівень аутоагресії після музикотерапії та арт-терапії і ці зміни поведінки були стійкими, що дуже позитивно оцінила мати дитини.

Арт-терапія також позитивно впливала на батьків і дітей, але деяким дітям було важко довго виконувати завдання, яке потребувало довготривалого зосередження на вправі, наприклад, вишивка, малювання. Тому в процесі творчості більш були задіяні батьки, які допомагали виконувати ці завдання.

Традиційно музика вважається одним із найефективнішим засобів емоційної регуляції діяльності людини, багатосторонньої допомоги їй. Музична терапія має широкі можливості при роботі з дітьми і дорослими, оскільки вона виступає невербальним засобом спілкування, та незалежно від рівня розвитку музичних навиків, викликає мотивацію до занять.

Музикотерапія є методом психопрофілактики, психокорекції та психотерапії. Інтерес до музикотерапії серед психологів та педагогів пояснюється результатами терапевтичного впливу музики. Перші розробки позитивного музичного впливу з'являються наприкінці 19 століття. В. Бєхтєрєв

зазначав, що музичний твір, який за своїм станом співпадає з настроєм слухача, викликає сильне враження.

К.Швабе створив систему методів музичної терапії, а саме- виділив активну терапію, в межах якої використовують музичну імпровізацію, вокальну терапію, а також рецептивну терапію, суттю якої є сприйняття музики.

Французький лікар А.Томатіс виклав концепцію музичної терапії. згідно якої дитина під час внутрішньоутробного розвитку у амніотичній рідині чує важливі для себе звуки, які втрачає після народження. Це такі звуки як дихання матері, серцебиття, голос. Він змоделював звуки, які дитина чує через плаценту, і став їх використовувати у практиці з метою терапії дітей з різноманітними порушеннями – гіперактивністю, дислексією, аутизмом.

Метою музикотерапії є пробудження в дитині усвідомлення своїх рухів і дій, а також видобувати або видавати звуки, перебуваючи у безпечному середовищі і тут важливе використання імпровізації, яка відображаєроботу підсвідомих процесів.

За допомогою музичних занять з дітьми, що мають емоційні порушення, терапевти дійсно досягають ефективних результатів.

Часто діти з аутизмом виявляються дуже музичними та більшість таких дітей надзвичайно сприйнятливі до музики. Музику також вважають ,,універсальною мовою", за допомогою якої можна налагодити комунікацію. В наших дослідженнях використовувалась групова форма терапії : діти разом з батьками, це створює досить комфортну для дітей ситуацію, а для батьків стан задоволення від сумісної роботи в цій техніці.

Визначено, що музична терапія також може бути направлена на розвиток мовлення дитини з розладом аутистичного спектру. Оскільки музика може розглядатися як засіб комунікації, метою застосування цього методу може бути ,,союз" музики і мовлення. Для цього доцільно використовувати вокальну терапію. Музика стає засобом розслаблення як для дітей так і для батьків.

Гра на різноманітних музичних інструментах, ігри під музику та танцювальна терапія сприяють розвитку координації рухів та моторики у дітей з

аутизмом. В процес гри на інструментах залучаються деякі батьки, дітям яких потрібно допомагати в концентрації уваги. Батьки з задоволенням виконують ці завдання. Також важливим у музикотерапії є пересування дитини по залу, що сприяє розвитку просторових уявлень дитини.

Під час музичних занять значно зростає активність дитини, яка стимулюється двома чинниками – емоційною атмосферою і стимуляція музикою до активної реакції дитини.

Завдяки музики також можна розвинути почуття ритму, що допомагає потім і вирівнювати їх рухи, а з часом і мовлення. Однозначно можна сказати, що музикотерапія дає значний поштовх у регулюванні поведінки дитини з аутизмом, тому максимального результату можна досягти лише при комплексному підході до дитини і корегувальних заходах щодо адаптивного середовища яким є сім'я.

Як зазначалось раніше, ефективною технікою в роботі з членами родини і дітьми з РАС є арт-терапія. Вона сприяє розвитку адаптивних копінгів. Арт-терапія може працювати в таких напрямках як:

-психодинамічний (особистісно орієнтований);

-психопедагогічний (поведінковий, когнітивно-поведінковий,

-розвиваючий);

-системний (сімейна та групова терапія);

-інтегративний.

Мета арт-терапії полягає в тому, щоб викликати процеси зміни, розвитку та прийняття, використовуючи мистецтво (наприклад, малюнок, колаж, живопис) цілеспрямованим і методичним способом у корекції психосоціальних проблем психічних розладів.

В роботі з сім'ями з дітьми з РАС активно використовувались заняття з адаптивної фізкультури і адаптивного спорту як способи соціально-психологічної реабілітації.

Одним з головних завдань лікувальної фізкультури для дітей з особливостями розвитку є заповнення дефіциту рухів за допомогою фізичних

вправ. Дитина з особливостями не завжди може виконати найелементарніший рух. Цього її треба навчити. Навчати повзати, стрибати, правильно бігати, ходити сходами, долати елементарні перешкоди (двері, кути, ями) тощо. При цьому дітей з РАС треба не тільки навчити, але й важливо ще й добре закріпити в кожній дитині ці правила, довести їх до звичних рефлексів. Завдяки участі і допомозі батьків, діти з більш вираженими проблемами руху могли виконувати завдання і в подальшому мали успіхи.

Адаптивна фізкультура застосовувалась в різноманітних формах і методиках і ,зазвичай, проводилась в ігровій формі. Відмінною рисою адаптивної фізкультури для дітей з аутизмом є велика кількість і вибір ігрових вправ. Крім позитивних суто фізичних результатів (поліпшення обміну речовин, формування правильної постави, посилення витривалості, збільшення сили, поліпшення гарту й загального тонусу організму), адаптивні фізичні вправи спрямовані на соціалізацію дитини – її вміння до комунікації з іншими людьми, працювати в команді, відчувати і розуміти себе та інших і розуміти себе та інших.

Одним з методів адаптивної фізкультури для дітей з аутизмом, який використовувався на заняттях в групі – це метод ЗС-терапії (активне залучання самої дитини/людини в самостійну роботу, використовуючи індивідуально підібрані вправи, ігри та природні рухи як основні засоби). Цей метод заснований на трьох принципах: усвідомленість, координація та концентрація. Він допомагає дитині усвідомити і пізнати себе. Рухова сфера дітей з аутизмом відрізняється наявністю стереотипів, складнощами у формуванні дій з предметами і побутових навичок, розладами моторики. Рухи дітей з аутизмом можуть бути млявими або, навпаки, надмірно скутими, непластичними. Низька довільність рухів у таких дітей в більшості випадків тягне за собою порушення координації рухів. Лікувальна фізкультура істотно поліпшує моторні функції у аутичних дітей і підлітків.

Терапевтичний вплив адаптивної фізкультури підтверджували батьки цих дітей.

В комплекс соціально- психологічної реабілітації сімей, які виховують дітей з РАС, були задіяні програми адаптивного спорту та реабілітаційних

таборів, де реалізовувались практики у таких видах командного спорту: адаптивний батут, лижи, адаптивний туризм.

Як було зазначено, сім'ї з дітьми з аутизмом, які були організовані в громадській організації ,,Фонд об'єднаних сердець", чотири рази на рік використовували як реабілітаційний засіб адаптивний туризм в західних районах України. Відомо, що туризм створює середовище для спілкування, в якому людина взаємодіє з іншими людьми, встановлює соціальні контакти та здатна виконувати різні соціальні ролі. Туризм є альтернативою соціальної ізоляції, яка згубно впливає на здоров'я і психіку людини. Тому, така форма організаційних реабілітаційних заходів, як адаптивний туризм для сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру, має дуже велике значення в формуванні навичок нових моторних функцій у таких дітей, які на перший погляд були недоступні для дітей з порушенням координації рухів, наприклад, освоєння ходьби на лижах в зимових Карпатах. Це також мало велике позитивне емоційне значення як для дітей, так і для їх батьків.

Така форма активного відпочинку сімей з дітьми з аутизмом у вигляді адаптивного туризму супроводжувалась психологічною підтримкою, організацією різноманітних адаптивних ігор. Безумовно,це дуже впливовий фактор в формуванні позитивного адаптивного середовища в сім'ях , які виховують дітей з РАС.

Висновок до розділу 2

З метою емпіричного дослідження сімей, як адаптивного середовища для дітей з РАС, було обрано вивчення клінічних, психологічних і соціальних аспектів вирішення проблем адаптації сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру і проводилось в три етапи.

Основними напрямками дослідження були:вивчення структури сімей, особливостей особистостей батьків, взаємовідносин і проблем, які впливають на рівень адаптації дітей з РАС в сім'ї.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що основними факторами, які впливають на психічний розвиток дитини є особливості особистостей батьків, виховання, соціальне оточення, ресурси сім'ї і індивідуальні особливості дитини.

Вивчивши клінічний аспект проблем сімей з дітьми з РАС, доведено, що

1) найбільша вірогідність виникнення розладів аутистичного спектру спостерігається серед хлопчиків, порівняно з дівчатами, і у досліджуваній групі сімей складає 5,5:1 (хлопці/дівчата);

2) діти з РАС в сім'ях народжувались в основному після перших народжених нормотипових дітей;

3) важливими були генетичні чинники у виникненні розладів аутистичного спектру;

4) кожна четверта дитина з розладом аутизму має супутні захворювання: ендокринні,неврологічні, генетичні, вроджені вади розвитку.

Таким чином, дані дослідження вказують на більший ризик виникнення розладів аутистичного спектру серед хлопців в сім'ях порівняно з дівчатами, а також збільшення ризиків народження дітей з розладами аутизму визначалось при збільшенні числа попередніх вагітностей у матерів.

Аналізуючи соціальні аспекти вирішення проблем адаптації сімей, які виховують дітей з РАС, було обгрунтоано, що особливостями психологічної підтримки сімей є організація онлайн підтримки, групової та індивідуальної підтримки, але найбільш ефективною є комбінована підтримка сімей в ефективний адаптації дітей з РАС і її позитивний вплив на сім'ю як адаптивного середовища, оскільки батьки були залучені до комплексних реабілітаційних занять їхдітей.

РОЗДІЛ 3
КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАММА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙДЛЯ З РАС.

3.1 Корекційно-розвивальні програми в роботі з сім'ями, які виховують дітей з РАС

На сьогодні вирішення проблеми формування адаптивного середовища для дітей з РАС і підвищення рівня їх адаптації в сім'ях і в соціумі залежить від об'єднання зусиль різних фахівців: психологів, психотерапевтів, педагогів в підготовці корекційно-розвивальних програм, які поєднують корекцію когнітивної сфери дитини з РАС і корекцію її емоційної та мотиваційної сфер особистості

Тому, створення ефективних форм взаємодії між дитиною з аутизмом і її батьками формує сім'ю як адаптивне середовище, яке сприяє кращій реабілітації дітей з високим рівнем тривожності і агресивності.

Для досягнення цієї мети необхідно:

1) забезпечити комплексний підхід, створивши середовище для групових занять, які б сприяли корекції порушених психічних функцій і формуванню здорових психічних функцій в системі: „дитина-батьки-психолог-лікар"
2) залучити до цього процесу батьків, які є для дитини значущими, на основі співпраці, щоб виправити порушені або спотворені взаємини та інтегрувати нові форми взаємодії у реальний освітній процес
3) уникати стресових педагогічних підходів у вирішенні питань при проявах підвищеної агресивності або тривожності.

   За основу при складанні Корекційно-розвивальних програм для дітей з розладами аутистичного спектру обрана Комплексна програма допомоги дітям з аутизмомTEACCH (Treatment for Education for Autistic and related Communication handicapped Children). Програма спрямована

на досягнення достатньо високого рівня самостійності та інтеграції в суспільство і розрахована на зниження рівня тривожності і аутоагресії у дітей з поведінковими розладами.

Програма TEACCH створена в кінці 1970-х років на базі результатів досліджень професора психіатрії та психології Еріка Шоплера у співпраці з фахівцями університетів, об'єднанням батьків і державними установами. Ця програма є державною в штаті Північна Кароліна (США), пізніше розповсюдилась по всьому світу.

Базовою основою програми є організація середовища і форм комунікації, які полегшують соціально- побутову адаптацію.

Надання допомоги передбачає максимально чітку організацію життя дітей з розладами аутистичного спектру і їх батьків.Так, наприклад, у програмі TEACCH прописано такі стосунки між педагогами і батьками:

1.Фахівець є вчителем, батьки – учнями , терапевт демонструє техніки, навчає, як працювати з дитиною.

2.Батьки є вчителями, фахівець – учнем. Батьки є найкращими експертами в багатьох справах, які торкаються їхніх дітей.

3.Взаємна емоційна підтримка – обидві сторони мають взаємну довіру, розуміються, є рівноправними партнерами.

4.Терапевти розвивають у батьків уміння відстоювати права своєї дитини з аутизмом і домагатися отримання відповідної системи послуг [291].

Другим методом в створенні корекційно-розвивальних програм був задіяний **метод сенсорної інтеграції**. Вперше метод сенсорної інтеграції був розроблений Енн Джін Айрес (Anna Jean Aures), яка працювала з дітьми та дорослими, які мали неврологічні порушення.

Адекватна сенсорна інтеграція – це злагоджена робота по функціонуванню 4 сенсорних систем, які відбирають і аналізують інформацію, пов'язану з тілом:

1)схема тіла, що зумовлює становлення праксису (цілеспрямовані дії);

2) відчуття рівноваги, яке допомагає тілу правильно розподіляти мязові зусилля при різних ситуаціях;

3) відчуття глибинної чутливості, яке дає змогу відчувати власні стани і прояви окремих частин тіла;

4) візуальне сприйняття.

На основі методу Айрес набула формування ерготерапія.

Метод ерготерапії полягає в специфічному виконанні підібраних вправ. Вона може застосовуватись із залученням різних матеріалів, іграшок, предметів побуту і організована за допомогою гри або спеціальних вправ-завдань.

Цілі: ерготерапія у дітей з аутизмом має бути спрямована на подолання рухового занепокоєння, порушення грубої і тонкої моторики, координації рухів, порушення мовлення і навчання. Таким чином, в процесі ерготерапії у дітей з аутизмом поліпшуються функціональні можливості (рухові, емоційні, когнітивні і психічні).

Третім методом в розробці корекційно розвивальних програм для сімей, які виховують дітей з аутизмом була обрана **арт-терапія**, яка використовує мистецтво (малювання, ліплення, музику, танець). Цей метод дозволяє впоратися зі стресом, тривожністю, аутоагресією, розвиває творчі здібності, працюючи як з дітьми, так і з батьками.

Мета: проекція внутрішніх переживань на арт-об’єкт, що дозволяє побачити проблему збоку.

Ціль:зменшення стресу, покращення самопочуття, розвиток самовираження та самопочуття, гармонізацію психіки.

Методи: живопис, ліплення, орігамі, вишивка .

Очікуваний результат: покращує увагу, уяву, дрібну моторику, соціальні навички.

В розробці корекційно-розвивальних програм особливий акцент був приділений **музичній терапії** як високоефективному виду арт-терапії.

Цілі музичної терапії:

1.Покращення емоційного стану:зниження тривоги, стресу, депресії, створення позитивних емоцій, відчуття радості та задоволення, емоційне розвантаження.

2.Фізичне здоров'я: нормалізація роботи серцево-судинної системи, зміцнення імунітету.

3.Когнітивний розвиток: стимуляція пам'яті, уваги, концентрації, покращення мовлення та мовленнєвих навичок.

4.Соціально-комунікативні навички: розвиток міжособистісного спілкування, вміння виражати себе, підвищення впевненості та соціальної адаптації

5.Моторика та рухова координація: покращення дрібноїта великої моторики, координації, просторової орієнтації.

6.Самопізнання та самовираження: можливість вільного самовираження,розкриття почуттівта внутрішнього світу.

Механізми реалізації: методи прослуховування музики (рецептивна терапія). спів, імпровізація, гра на інструментах, музично-рухові ігри, танці, елементи медитативного розслаблення під музику.

3.2 Корекційно- розвивальна програма для підвищення рівня адаптації в сім'ях, які виховують дітей з РАС

Мета програми спрямована нарозвиток і корекцію пізнавальноїдіяльності, мови, навичок навчання, комунікабельності й соціальної адаптації, зниження рівня тривожності і аутоагресії і агресивної поведінки.

Завдання програми:

1.Формування пізнавальної діяльності.

2.Формування позитивної навчальної мотивації.

3.Корекція та розвиток пізнавальних процесів.

4.Розвиток комунікативних умінь і навичок.

5.Розвиток загальної і дрібної моторики.

6.Розвиток мовлення.

7.Розширення знань про оточуючий світ.

8.Виховання віри у власні сили для підвищення самооцінки.

9.Створення комфортного емоційногоклімату, емоційної довіри.

10.Зниження емоційного напруження.

Структура занять:

Програма складається з корекційно-розвивальних занять, які включають методи ерго-терапії, арт-терапії і музичної терапії. Заняття проводяться сумісно з батьками дітей в групі і індивідуально два рази на тиждень тривалістю по 45 хвилин кожне заняття.

Програма складається з ігор та вправ на розвиток пам’яті, уваги, мови, координації рухів, концентрації уваги, мислення, уяви, творчих здібностей, відчуття, загальної та дрібної моторики, ігор та вправ на зняття м’язового та емоційного напруження.

Програма Корекційно-розвивальних занять для сімей, які виховують дітей з РАС

ПЛАН ЗАНЯТЬ

Назва методики	Дні проведення	Відповідальні	Тривалість заняття
Ерготерапія	Середа, субота щонеділі	Ерготерапевт	45 хв.
Арт-терапія	Середа. субота щонеділі	Психолог	45 хв.
Музична терапія	Середа	Музичний терапевт	45 хв

Заняття №1.Ерготерапія.

Мета: налагодження контакту з дитиною для подальшої діяльності. Розвиток моторно-слухової пам'яті, мислення, мови, тактильної чутливості, дрібної моторики, уваги, уміння зосереджуватися. Створення сприятливої атмосфери, комфортного оточення, доброзичливості. Зниження емоційного напруження. Формування позитивної навчальної мотивації.

План.

1.Привітання по імені дитини і через торкання долоня об долоню (приклад: ,,Привіт!". Дотик долонями. ,,Як справи?")- 1 хв.

Мета: створенні довіри і доброзичливої атмосфери.

2**. Ігрові фізичні вправи (Адаптивна фізкультура).**

Цілі: корекція емоційного розвитку (зменшення рівня тривожності і агресивної поведінки); когнітивний розвиток (покращення уваги та пам'яті); соціальні навички (навчання командної роботи та взаємодії через кооперативні ігри, розвиток зорового контакту через ігри); моторні навички і фізичний розвиток.

Підготовкаігрових матеріалів із залученням дітей і батьків - 5хв.

Мета: мотивація до виконання фізичних вправ, створення спільного робочого поля, навчання командної роботи.

Завдання: підготовити зал для занять – розставити лавочки, стільці та інше (м'ячі, палиці, інші предмети) - розминка перед основною частиною фізичних занять.

Легка пробіжка дітей по залу на чолі з інструктором адаптивної фізкультури – 2-3хв. Включення великих м'язів тулуба до подальших динамічних вправ (сенсорна стимуляція).

Основна частина заняття.

Динамічні ігри – 30 хв.

Мета: розвиток великої моторики, координації рухів, просторової саморегуляції, уваги, візуальне зосередження.

1. Гра ,,Біг з перешкодами".

Завдання:діти розподілені на 2 команди. По черзі діти 2-х команд з положення лежачи на маті, починають підійматись і, долаючи перешкоди (наприклад, треба пролізти через перешкоду, або підстрибнути), рухатись до цілі, яку визначив інструктор. По досягненню цілі треба швидко повернутись в зворотньому напрямку і гру продовжує інший учасник команди.

При необхідності батьки допомагають дітям справитись з труднощами.

В кінці гри вітають переможців.

2. Статичні вправи (3-4 різновидності).

Вправа №1 для рухів рук з гантелями: виконуються рухи вліво-вправо, з перехрещенням рук (уявляємо, що малюємо цифру вісім. Тривалість 4-5 хв.

Ціль вправи: координація рухів, уваги, координація діяльності лівої і правої півкулі мозку.

Вправа №2для рухів ніг – рухи лівою ногою вперед, потім правою ногою вперед, теж саме виконуємо у напрямку назад –присіли. Тривалість вправи 4-5 хв.

Ціль вправи: розвиток великої моторики, координація рухів, укріплення м'язів нижніх кінцівок, покращення кровообігу. Тривалість вправи 4-5 хв.

Вправа №3 – сидячи на килимку, виконуються рухи з м'ячиком, почергово включаються рухи тулуба, рук, ніг. Тривалість вправи 4-5 хв.

Ціль вправи: координація складних рухів тіла, формування відчуття просторового об'єму, саморегуляції.

3.Більш складні вправи з багатьма предметами :м'ячем, кільцем, кидаємо м'яч в корзинку.

Завдання: Діти розподілені на 2 команди. По черзі кожен представник команд спочатку беруть в руки м'ячик, підбігають до платформи – стають на неї – підстрибують, рухаються далі вперед – кладуть м'ячик в кільце, підіймають його, рухаються далі, добігають до корзини і кидають м'ячик в корзину на відстані пів метра (треба попасти в ціль). Тривалість вправи 10 – 15 хв.

Ціль: Розвиток комунікативних навичок, дрібної і великої моторики.

Завершальна частина заняття.

Вправа ,,Коло”.

Діти з батьками і інструктором встають в коло, взявшись за руки, розхитуючись вліво-вправо на протязі 3-4 хв.

Ціль: розвиток комунікації, відчуття рівноваги, відчуття єдності з колективом.

Заняття №2 Арт-терапія (Творчість).

Завдання №1 - творчі заняття проводяться по темам: пора року, свято, актуальні події (наприклад, до всесвітнього дня дитини), або інші методи розвитку творчості. Використовуються різні матеріали: гілочки, папір, пластик, картон, пластилін, стрічки та інше.

Заняття виконуються разом з батьками. Батьки допомагають дітям зосередитись на виконанні завдання і корегують дії в процесі творчого процесу. Тривалість заняття 30 хв.

Ціль: розвиток творчих здібностей, тренування сенсорних почуттів через дрібну моторику, зорова концентрація уваги, покращення емоційного стану, зняття тривожності.

Завдання №2.Гра ,,Лото”. Тривалість 15 хв.

Дітям дають картки з намальованими квадратиками цифр, в які потрібно поставити відповідні монетки з такими ж цифрами. Інструктор з мішечка достає монетки і проголошує дітям яка цифра в нього в руках. Діти уважно дивляться на свої картки і визначають чи є на їх картках така цифра.Якщо така цифра є, дитина повинна підняти руку і голосно промовити: ,,В мене є цифра, наприклад, 7”. Батьки стоять поряд з дітьми і спостерігають і допомагають не відволікатись. В кінці гри дають приз тому, хто заповнив всі квадратики з цифрами.

Ціль: розвиток зорового зосередження, мовлення, усвідомлення особистого ,,я”, знизити рівень тривожності.

Заняття №3 – Музичне заняття.

1.**Початок заняття**: ,,Настройка оркестру” -5-7 хв.

Діти сідають в коло. Музичний терапевт пропонує дітям вибрати музичні інструменти, на яких вони будуть грати.

Завдання: пропонується під певну музичну композицію грати на своїх інструментах, слідуючи за музикальним ритмом. Через 1хв. інструктор (умовно ,,диригент") зупиняє гру ,,оркестру", виключивши музику. Діти (умовно ,,музиканти") повинні зупини гру. Далі знову включається музика, і знову зупинка гри. Повторюється декілька повторів.

Ціль:формування почуття ритму, слухової пам'яті, вміння виконувати команди в групі.

2.**Основна частина.** Танці з батьками під різні музикальні ритми. Тривалість 15 хвилин.

Завдання: кожна дитина в парі зі своєю мамою танцює танець. Пропонується виконати 3- 4 варіанти музичних ритмів для танців.

Ціль: покращення взаємин між батьками і дітьми, розвиток емпатії, координація рухів з музичними ритмами, зниження тривожності, покращення моторних навичок (дрібних і великих).

Очікуваний результат:відчуття радості, емоційний вплив (емоційне розвантаження),збільшення нейронних зв'язків, зниження негативних реакцій і агресивної поведінки.

3.**Частина**– медитативна релаксація. Тривалість 15 хв.

Діти з батьками лягають на килимки, загальне освітлення прибирається, встановлюється легка підсвічування.

Завдання: слухати спокійну музику, повільно дихати. Батьки допомагають дітям перейти з активного стану свідомості в розслаблений пасивний стан спостерігача.

Після закінчення музики, діти і батьки підіймаються, прибирають килимки і формують завершальне музичне коло.

Ціль: формування навичок релаксації, зменшення рівня тривожності.

4. частина. Діти з батьками і музичним терапевтом стають в коло, взявшись за руки і повільно рухають тілом під спокійну музику. Тривалість 5 хв.

Ціль: поступово перейти в збалансований стан свідомості, бути ,,тут і зараз" – корекція префронтальної кори головного мозку.

4.Завершальна частина Корекційно- розвивальної програми для роботи з сім’ями, які виховують дітей з РАС (Рефлексія).

Тривалість завершальної частини -15 хвилин.

Учасники: діти, батьки, інструктори.

Батьки готовлять стіл, вкривають солодощами: соками, печивом, цукерками, для дорослих чай (каву) і ,,святкують” закінчення заняття. Дякують всім за виконану роботу.

Результат: значне зниження тривожності і агресивної поведінки. Покращення настрою, розвиток комунікативних навичок.

3.3.Аналіз Корекційно-розвивальної роботи з сім’ями, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру.

Дослідження корекційно-розвивальної роботи з сім’ями, які виховують дітей з РАС проводились на базі Центру ,,ФОС” (Фонд Об’єднаних Сердець) м. Кривий Ріг на протязі 6 місяців (2024 - 2025 року).Центр налічує 50 сімей, які виховують дітей з РАС, але систематичну практичну підтримку надає 16 сім’ям.

Дані дослідження проводились з 16 сім’ями.

Заняття проводяться 2 рази на тиждень і включають адаптивну фізкультуру, творчість, музичну терапію, соціально-побутове орієнтування. Заняття проходять у груповій формі, при активному залученні батьків. Вікова категорія дітей від 7 до 21 років.

Команда фахівців-волонтерів складає:

- ерготерапевт, фізичний терапевт (з числа батьків) проводить заняття з адаптивної фізкультури та творчості, а також керує розвитком програм з адаптивного спорту та реабілітаційних таборів для дітей, підлітків та молоді з РАС громадської організації ,,Фонд об’єднаних сердець”;
- психолог, корекційний педагог веде комунікативні групи для підлітків і молоді з РАС;

-музичний терапевт, вихователь соматики через рух і танець веде заняття з музичної терапії для підлітків та молоді з РАС.

В процесі дослідження сімей, які відвідували заняття центру „ФОС" встановлено, що серед батьків цих дітей визначається високий рівень тривожності за їхнє майбутнє і теперішнє життя, особливо в умовах воєнного стану в Україні, а серед дітей у всіх відмічались рухові стереотипії, що також свідчить про високий рівень тривожності, у деяких дітей спостерігалась аутоагресія.

Тому ,основним напрямком в корекційно-розвивальної роботі було обрано Комплексну програму ТЕАССН, орієнтовану на сумісну роботу з батьками і їх дітьми, створюючи ефективні умови для покращення адаптивного середовища для дітей з розладами аутистичного спектру.

В план Корекційно-розвивальної програми були включені такі методи як ерготерапія (адаптивна фізкультура), арт-терапія, музична терапія.

Проводячи спостереження за обраними методами корекційно- розвивальної роботи на протязі 6 місяців було встановлено, що Комплексна система роботи ТЕАССН являє собою на сьогоднішній день найефективнішою Комплексною програмою для дітей з РАС в сфері формування комунікативних навичок саморегуляції, розвитку моторних, сенсорних функцій і працює як система, яка знижує рівень тривожності як у дітей, так і у батьків, бо вони активно залучені в цю програму на протязі багатьох років, починаючи з молодшої школи і до більш дорослого віку.

Це створює феномен формування „великої сім'ї" із сімей, які виховують дітей з аутизмом. Об'єднання таких сімей в групи надає кожній окремій сім'ї силу вирішувати складні питання щодо деяких соціальних проблем, встановленню продуктивних контактів з волонтерськими центрами і благодійними організаціями, які допомагають дітям з особливими потребами і їх сім'ям.

Робота і досягнення групи сімей, які виховують дітей з аутизмом викладаються в соціальних мережах Instagram, Facebook, привертаючи увагу суспільства і громадських організацій до свого існування і потреб.

Сім'ї, які пройшли комплекс корекційно-розвивальних занять в центрі ,,ФОС", мають великий досвід знань з проблем аутизму у їх дітей і достатню впевненість у можливостях вирішення багатьох труднощів. Такі сім'ї самістають ,,вчителями" для сімей, які вперше долучаються до корекційно-розвивальної роботі в центрі і не мають ще таких знань і досвіду.

В процесі дослідження встановлено, що обрані методики корекції: ерготерапія, арт-терапія і музична терапія в комплексі дають найкращі результати реабілітації і покращення адаптації в середині сім'ї, доповнюючи один одного.

Треба зазначити, що ефективність підібраних методів корекційно-розвивальної програми в великій мірі обумовлена високим ступенем кваліфікації фахівців: терапевта з адаптивної фізкультури (ерготерапевт), музичного терапевта, психолога.

Аналізуючи результати використання методу ерготерапії в корекційно-розвивальній роботі з дітьми з РАС, було встановлено, що діти долучалися до процесу поступово, потрібна була корекція їх уваги на виконання фізичних вправ зі сторони батьків і інструктора.

Деякі діти з високим рівнем агресії, порушенням поведінки потребували окремих індивідуальних корекцій за допомогою карток PECS (Picture Exchange Communication System) або жестів, які вказували, що цього не треба робити.

Пробудження інтересу до фізичних вправ у вигляді гри спостерігалось в середині заняття і зменшувалась мотиваційна активність в заключній частині.

Але, в цілому, в кінці занять по виконанні фізичних вправ було помітне зниження рухових стереотипів і збудження.

При опитуванні батьків дітей з РАС, які тривалий час використовують адаптивну фізкультуру в Корекційно-розвивальній програмі, діти мали помітні і значні покращення моторних функцій (дрібної і великої моторики), координації рухів, сенсорної інтеграції.

Аналіз використання арт-терапії в корекційно-розвивальної роботі у дітей з РАС показав, що арт-терапія є, безумовно, ефективним методом у загальному розвитку дітей, у розвитку дрібної моторики, тренуванні візуальної уваги

(концентрація уваги) і зосередженості, розвиток творчих здібностей, врівноваженість емоційного стану і зниження рівня тривожності і агресії у дітей. Також позитивно арт-терапія впливає на батьків, які залучені до цього процесу разом з дітьми.

Спостереження за дітьми з аутизмом, які виконували творчі роботи „на заказ" – вишивка орнаменту на побутових сумочках з тканини, або участь в конкурсі по розмальовуванні футболок сумісно з їх батьками виявило велику зацікавленість майже у всіх дітей до виконання творчості і особливо важливим було виявлення у них відчуття радості і задоволення від оцінки їх роботи. Це підкреслює той факт, що для дітей з РАС позитивна оцінка їх діяльності, похвала і винагорода є стимулюючим мотиваційним фактором до розвитку творчості і формуванні відчуття впевненості, підвищення самооцінки і головне – позитивний емоційний стан, що є дуже важливим в підвищенні рівня їх адаптації в сім'ї і в соціумі.

При опитуванні батьків було встановлено, що для деяких батьків було приємною несподіванкою відкриття в їх дитини деяких творчих здібностей. Наприклад, хлопчик з вираженими мовленнєвими і поведінковими порушеннями, схильний до аутоагресії, дуже гарно впорався з вишивкою, виконуючи завдання акуратно і точно.

Таким чином, застосування творчих методів арт-терапії в комплексній Корекційно-розвивальній програмі розкриває творчій потенціал дитини і має великий творчій потенціал на її розвиток.

Окремо треба виділити метод музичної терапії, тому що ефективність її застосування залежить від специфічної підготовки таких спеціалістів відповідно дітей з РАС. Саме рівень обізнаності і кваліфікації такого спеціаліста може привести до значущих результатів в комплексній розвивальній програмі і покращенні адаптації як для дітей з аутизмом, так і для їх батьків.

Відвідуючи музичні заняття в групі сімей, які виховують дітей з РАС, нами було встановлено явний позитивний результат на поведінку дітей з РАС, особливо тих дітей, які мали схильність до високого ступеню агресивності. Такі діти несподівано розслаблялися і заспокоювалися під впливом медитативної музики

і ці позитивні зміни поведінки були фіксованими в подальшому. Це можна пояснити тим, що слухання – це слуховий досвід, який може працювати за низького порогу сприйняття і є стимулом досить потужним, щоб призвести до змін, часом значних. Музика проникає в підсвідомість і може викликати до життя багато чого, що там приховано, активуючи генетичну пам'ять. Музична терапія має на меті обійти або подолати емоційні та інтелектуальні перепони, що стоять між дитиною та її оточенням.

Музика і рухи в танку під музичне супроводження здатні спровокувати вербальну реакцію або окрему вокалізацію, яка може виявитися початком мовленнєвого висловлювання і прагненням до комунікації.

Мета в цьому разі – встановити позитивний контакт між дитиною і середовищем, стимулювати її і дати поштовх до змін у ній. В досліджуваній групі сімей з дітьми, які мали розлади аутистичного спектру, музичні заняття проводились за активною участю їх батьків, які танцювали разом з ними, створювали танцювальне коло і це допомагало дитині розкріпачитися. Ця методика мала виражений позитивний результат, який можна оцінити як достатньо ефективний метод корекційно-розвивальної програми.

Висновок до розділу 3

Метою Корекційно-розвивальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з РАС є покращення рівня адаптації дітей і створення відповідного середовища для їх розвитку і інтеграції в суспільство.В якості дослідницької бази був обраний громадський центр сімей, які виховують дітей з розладами аутизму ,,Фонд об'єднаних сердець" (ФОС), який має практичний досвід на протязі 11 років і створений за ініціативою самих батьків. Дослідження проводились з 16 сім'ями.

Спираючись на досвід зарубіжних і вітчизняних фахівців в сфері проведення Корекційно- розвивальної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру, було обрано Комплексну програму TEACCH, орієнтовану на роботу з батьками і дітьми в цілях покращення рівня адаптивного середовища сім'ї.

В план Корекційно-розвивальної програми задіяні такі методи: ерготерапія (адаптивна фізкультура),арт-терапія, музична терапія.

Провівши дослідження за обраними методами Корекційно-розвивальної роботи на протязі 6 місяців, визначено, що Комплексна програмаTEACCH являє собою найефективнішою комплексною програмою для дітей з РАС в сфері формування комунікативних навичок, саморегуляції, розвитку моторних і сенсорних функцій і працює як система, яка знижує рівень тривожності у батьків і дітей.

Доведено, що залучення батьків в Корекційно-розвивальну роботу протягом багатьох років створює найкращі умови психологічної підтримки сімей з дітьми з РАС у вирішенні проблем соціальної адаптації.

В процесі дослідження було обгрунтовано, що корекційні методи: ерготерапія, арт-терапія, музична терапія в комплексі дають найкращі результати реабілітації дітей з РАС, доповнюючи один одного, і покращують адаптацію в середині сім'ї і в групі. Встановлено помітне зниження рівня агресивної поведінки і аутоагресії у дітей, стереотипних рухів і збудженості після проведених корекційно-розвивальних занять.

Проаналізувавши результати Корекційно-розвивальної роботи сімей, які виховують дітей з РАС, було узагальнено, що:

1) серед корекційних методів музична терапія виділена як найбільш впливова на покращення емоційного стану всіх дітей, особливо дітей з високим рівнем аутоагресіїі, порушеннями поведінки;
2) діти з РАС, які тривалий час використовували адаптивну фізкультуру в Корекційно- розвивальній програмі мали помітні і стабільні покращення моторних функцій, координації, сенсорної інтеграції;
3) арт-терапія у дітей з РАС позитивно впливає на емоційний стан, сприяє загальному розвитку і мотивації до дій.

Таким чином, змістом корекційно-розвивальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру має бути формування психологічної культури й активної життєвої позиції щодо виховання своєї дитини,

продуктивної емоційної адаптації до проблем інвалідності, покращення психологічного клімату в родині.

ВИСНОВКИ

В магістерській роботі відповідно до теми ,,Сім'я як адаптивне середовище для дітей з розладами аутистичного спектру" і визначених завдань було проаналізовано теоретичні засади проблем аутизму, що обумовлено поширенням РАС по всьому світу.

Здійснивши аналіз теоретичного підходу до питання етіології аутизму, встановлено, що розуміння розладів аутистичного спектру в історичному плані постійно вивчалось і змінювалось.

За результатами зарубіжних і вітчизняних дослідників визначено, що розлади аутистичного спектру являють собою стійкі порушення в соціальній сфері, труднощі комунікації, зорового контакту, стереотипів рухів і мови, а також супротив змінам. Описані розлади є вродженими і зберігаються все життя.

Основними напрямками емпіричного дослідження були: вивчення структури сімей, особливості особистостей батьків, взаємовідносин і проблем, які впливають на рівень адаптації дітей з РАС в сім'ях.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що основними факторами, які впливають на психічний розвиток дитини є особливості особистостей батьків, виховання, соціальне оточення, ресурси сім'ї і індивідуальні особливості дитини.

Вивчивши клінічний аспект проблем сімей з дітьми з РАС, доведено, що

1) найбільша вірогідність виникнення розладів аутистичного спектру спостерігається серед хлопчиків, порівняно з дівчатами, і у досліджуваній групі сімей складає 5,5:1 (хлопці/дівчата);

2) діти з РАС в сім'ях народжувались в основному після перших народжених нормотипових дітей;

3) важливими були генетичні чинники у виникненні розладів аутистичного спектру;

4) кожна четверта дитина з розладом аутизму має супутні захворювання: ендокринні, неврологічні, генетичні, вроджені вади розвитку.

Щодо соціального аспекту підтримки сімей, які виховують дітей з РАС, було обгрунтовано, що комбінована підтримка сімей (онлайн підтримка, групова, індивідуальна) є найбільш ефективною в покращенні адаптації дітей з РАС.

Корекційно-розвивальна робота проводилась на базі громадського центру сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру.

Спираючись на досвід зарубіжних і вітчизняних фахівців в сфері проведення Корекційно- розвивальної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру, було обрано Комплексну програму TEACCH, орієнтовану на роботу з батьками і дітьми в цілях покращення рівня адаптивного середовища сім'ї.

В план корекційно-розвивальної програми були включені такі методи як ерготерапія (адаптивна фізкультура), арт-терапія, музична терапія.

Провівши дослідження за обраними методами Корекційно-розвивальної роботи на протязі 6 місяців, визначено, що Комплексна програма TEACCH являє собою найефективнішою комплексною програмою для дітей з РАС в сфері формування комунікативних навичок, саморегуляції, розвитку моторних і сенсорних функцій і працює як система, яка знижує рівень тривожності у батьків і дітей.

Доведено, що залучення батьків в Корекційно-розвивальну роботу протягом багатьох років створює найкращі умови психологічної підтримки сімей з дітьми з РАС у вирішенні проблем соціальної адаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.Давоян Є.Е. Дисертація. „Психологічні особливості батьків, що виховують дітей з розладами аутистичного спектру”.

2.Науковий часопис. Спеціальна психологія. Вплив музичної терапії на дітей з розладами спектру аутизму. Касьян М.В., Шибаєва Р.В.

https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7586/Kasian.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3.Психологічний журнал №12,стаття О.Марченко Інклюзивний туризм для дітей з інвалідністю

DOI: https://doi.org/10.31499/2617-2100.12.2024.306772

4.Мохаммад Париш.Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія.1.2021.Роль рекреації в реабілітації: системний огляд.

DOI: https://doi.org/10.32652/spmed.2021.1.52-56

5.Теоретичні аспекти досліджень психологічних особливостей сімей, які виховують дітей з особливими потребами. Левко Т.Ю. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць.Т.7.,вип.37.

6.Методологічні основи психологічного знання. Казміренко В.О., ДавидоваО.В., Павленко Н.Р.

https://psychped.navs.edu.ua/index.php/psychped/article/view/1104

7.Уколова Р.С. Аутизм у дітей (клінічне спостереження). PhD Thesis, 2022.

8.Якість життя сімей, які виховують дітей з аутизмом: концепція та чинники.Т.Семігіна,О.Столярук.2019р.Збірник наукових праць. Хмельницький інститут соціальних технологій Університету „Україна”.

https://www.researchgate.net/publication/342278327_Akist_zitta_simej_aki_vihovuut_ditej.

9.Лещук Г. „Соціальна робота з дітьми із розладами аутистичного спектру”. Social Work and Education 2016.

10.Джульєта Алвін. Еріел Ворик. Музична терапія для дітей з аутизмом. Видавничий дім ‚Сварог”.Київ – 2023.

11.Rutter: Infantile Autism, Churchill Livingstone 1971.

12.Lorna Wing: Early Childhood Autism, Pergamon Press (2nd edn. 1976).

13.АУТИЗМ У ДІТЕЙ АДАПТОВАНА КЛІНИЧНА НАСТАНОВАДержавний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_341_akn_autism_dit.pdf

14.Осьодлов В. Проблема сиблінгових стосунків у психології сім'ї: впорядкування наукового дискурсу. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія.2017.Вип.1.

UPL:http://nbuv.gov.ua/VjP.N/Vnadpn_2017_1_8.

15.Мілютіна К.Л.,Івашова О.О. вплив батьківського ставлення до дітей з розладами аутистичного спектру на перспективу інклюзивного навчання. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки 2017. Вип.5(1).С.92-102.

16.Островська К.О., Островський І.П., Сайко Х.Я. Особливості поведінки дітей з аутизмом у грі з ровесниками. *Проблеми сучасної психології*: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного Університету. 2018. Вип.41.С.240-251.

17.Келлер С.П. Соціальна робота з сім'ями та дітьми з розладами аутистичного спектру.2023. Західноукраїнський національний університет Кафедра управління та адміністрування. Івано-Франківськ.

18.Гончарова К.В. Особливості розвитку мозку дітей з РАС. Включення дітей та молоді в соціокультурне середовище. Матеріали Всеукраїнської студентської науково- практичної конференції (25 березня 2021 року, м. Запоріжжя): Запорізький національний університет, 2021.

19.Кирилова Л.Г. Еволюція поглядів на розлади аутистичного спектру. Тематичний номер „Педіатрія" №2(53) 2020.20-21

20.Марценковський І.А., Марценковська І.І. Розлади аутистичного спектра: фактори ризику, особливості діагностики й терапії. Міжнародний неврологічний журнал. № 4 (98), 2018

21.Lyall K. et al. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. Annu Rev Public Health. 2017 Mar 20; 38: 81-102.

22.Ecker C., Bookheimer S., Declan G. Neuroimaging in autism spectrum disorder: brain structure and function across the lifespan. London, 2015. URL:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1474442215000502

23.Stoliaryk, O. (2020). Оцінка якості життя сімей, що виховують дітей з аутизмом, як інструмент соціальної роботи. Path of Science, 6(2), 5001-5007. https://doi.org/10.22178/pos.55-5

24.Столярик О., Семигіна Т. Адаптивна соціалізація сімей, які виховують дітей з аутизмом. Tendenze attuali della moderna ricerca scientifica:der Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten «ΛΌΓΟΣ» zu den Materialien derinternationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz (B. 2), 5. Juni, 2020.Stuttgart, Deutschland: Europäische Wissenschaftsplattform, 2020. P. 140-142.

25.Jones S, Bremer E, Lloyd M. Autism spectrum disorder: family quality of life while waiting for intervention services. Quality of Life Research. 2017; 26 (2): 331-342.

26.Hsiao YJ. Autism Spectrum Disorders: Family Demographics, ParentalStress, and Family Quality of Life. Journal of Policy and Practice in IntellectualDisabilities. 2018; 15 (1): 70-79.

27.Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. Research in Autism SpectrumDisorders. 2016; 23: 36-49.

28.Zeidan Jinan, Fombonne Eric, Scorah Julie, Ibrahim Alaa, Durkin Maureen S., Saxena Shekhar, Yusuf Afiqah, Shih Andy, Elsabbagh Mayada. Global prevalence of autism: A systematic review update. 03 March 2022.https://doi.org/10.1002/aur.2696

29.Bronfonbrenner V. The Ecology of Human Development Cambridge: Harward University Press 1979 268p.

30.Salleh N. S. et al. Parents' experiences of affiliate stigma when caring for a child with autism spectrum disorder (ASD): A meta-synthesis of qualitative studies //Journal of pediatric nursing. – 2020. – Т. 55. – С. 174-183.

31.Schnabel A. et al. Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence //Autism.– 2020. – Т. 24. – №. 1. – С. 26-40.

32.Руденок А.І., Ільницька І.Є. Особливості стосунків в сім'ях з дітьми з розладами аутистичного спектру. Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. 2022.12.23.

33.Кукуруза Г.В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушенням розвитку. Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія психологія №3.2022.12.23.

34. Островська К.О. Психологічні особливості ставлення матерів до їхніх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями. Науковий часопис. Національний педагогічний університет ім. Драгоманова М.П. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип.20.С.213-220.

35.Дмитренко А.К., Нармаренська П.Є., Тарнавська О.С. Психологія сімейного виховання. Чернівці. Прут 2001.

36.Смаль Б.В. Робота з дітьми з РАС. 12.01.2021. https://vseosvita.ua/library/robota-z-ditmi-z-ras-397810.html

37.Висоцька М.І. Особливості психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з РАС. https://dspace.onu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d5f11394-f19a-4eb8-bd9d-ee97a997920b/content

38.Підручник „Психологія сім'ї": за ред. Поліщука В.М. Суми: Університетська книга_2021.248с.

39.Ірина Сухіна. Використання ресурсів середовища в освітньому просторі для забезпечення розвитку і навчання дітей з аутизмом. „Особлива дитина: навчання і виховання”. №1,2015.

40.Мушкевич М.І. Психологічний супровід сім’ї, яка має дитину з аутизмом.https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/4530/3/9935.pdf

41.Вовчик-Блакитна О.О. Особливості сімейного середовища як простір його варіантного розвитку. Актуальні проблеми психології. Т.7 вип.37.

http://appsychology.org.ua/data/jrn/v7/i37/5.pdf

42.Левко Т.І. Теоретичний аспект дослідження сімей, які виховують дитину з особливими потребами. Ужгород.

http://appsychology.org.ua/data/jrn/v7/i37/14.pdf

43.Tuchman R. Autism and Epilepsy: What Has Regression on Got to do with it? Epilepsy Curr.2006 Jul. 6 (4). 107-111

ЗГОДА

На використання кваліфікаційної магістерської роботи.

Я, Бондаренко Ніна Миколаївна, даю згоду на використання наданих матеріалів, а саме: матеріалів кваліфікованої магістерської роботи у базу даних репозитарію Державного університету економіки і технологій; відтворення роботи чи її частин в електронній формі, не змінюючи її змісту; виготовлення електронних копій для постійного архівного зберігання; надання електронних копій для відкриття доступу в мережі Internet.

Підтверджую, що, розміщуючи роботу в репозитарії ДУЕТ, я не порушую прав третіх осіб.

14.01.2026 р. Ніна БОНДАРЕНКО