

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В.о.завідувача кафедри психології

_____ Володимир ШЕВЧЕНКО

«___» листопада 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС

Керівник:

к.психол.н., доцент
Шевченко Володимир
Володимирович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

к.психол.н., доцент
Литвиненко Ірина Сергіївна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 665 Мз
Паламарчук Наталя
Володимирівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Психологія»

Миколаїв – 2025 рік

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Шевченко В.В.		
Розділ 1	Шевченко В.В.		
Розділ 2	Шевченко В.В.		
Розділ 3	Шевченко В.В.		
Висновки	Шевченко В.В.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Психологічні особливості матерів дітей з РАС у сімейному системному вимірі	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей матерів, які виховують дітей з РАС	вересень-жовтень 2025	
4.	Розділ 3. Програма психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10 – 18.10. 2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	25.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	20.12 2025	

Студент

(підпис)

Паламарчук Н. В.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Шевченко В. В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Паламарчук Н.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС. Кваліфікаційна робота на здобуття другого ступеня вищої освіти (магістр) зі спеціальності 053 – «Психологія». Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

У кваліфікаційній роботі магістра досліджено психологічні особливості матерів дітей з РАС та вплив діагнозу дитини на їх психоемоційний стан. Актуальність дослідження зумовлена тим, що виховання дитини з РАС створює додаткове емоційне навантаження, підвищує стресову вразливість та потребує кваліфікованої психологічної підтримки.

У першому розділі роботи розглянуто особливості материнської ролі та батьківського ставлення жінок, які виховують дітей з РАС. Проаналізовано ціннісні орієнтації, мотиваційні установки та вплив діагнозу дитини на психоемоційний стан матері, включно з емоційним вигоранням, стресом та копінг-стратегіями.

Другий розділ присвячено методам емпіричного дослідження психологічних особливостей матерів дітей з РАС та результатам констатувального експерименту щодо цінностей, рівня стресу, емоційного вигорання та копінг-поведінки.

У третьому розділі розглянуто етапи та завдання психокорекційної програми для зниження стресу та покращення психоемоційного стану матерів. Проаналізовано результати формувального експерименту та надано практичні рекомендації для психологів і фахівців, що працюють з сім'ями дітей з РАС.

Результати дослідження можуть бути використані у наукових розробках з психології батьківства та в практичній роботі психологів, соціальних педагогів і спеціалістів інклюзивної освіти.

Ключові слова: *розлад аутистичного спектра, психоемоційний стан, стрес, емоційне виснаження, копінг-стратегії.*

ABSTRACT

Palamarchuk N.V. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH ASD. Master's thesis for the degree of Master of Psychology (Specialty 053 – «Psychology»). Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The master's thesis investigates the psychological characteristics of mothers raising children with ASD and the impact of the child's diagnosis on the mother's psycho-emotional state. The relevance of the study is determined by the fact that raising a child with ASD creates additional emotional burden, increases stress vulnerability, and requires qualified psychological support.

The first chapter of the work examines the features of maternal roles and parenting attitudes of women raising children with ASD. It analyzes value orientations, motivational attitudes, and the impact of the child's diagnosis on the mother's psycho-emotional state, including emotional burnout, stress, and coping strategies.

The second chapter is devoted to the methods of empirical research of the psychological characteristics of mothers of children with ASD and the results of the ascertainment experiment regarding values, levels of stress, emotional burnout, and coping behavior.

The third chapter considers the stages and objectives of a psychocorrectional program aimed at reducing stress and improving the psycho-emotional state of mothers. The results of the formative experiment are analyzed, and practical recommendations are provided for psychologists and specialists working with families raising children with ASD.

The results of the study can be used in further research in the psychology of parenting as well as in the practical work of psychologists, social educators, and inclusive education specialists.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder, psycho-emotional state, stress, emotional burnout, coping strategies.*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З РАС У СІМЕЙНОМУ СИСТЕМНОМУ ВИМІРІ.....	12
1.1. Особливості реалізації материнської ролі та батьківського ставлення матерів дітей з РАС.....	12
1.2. Ціннісні орієнтації та мотиваційні установки жінок.....	20
1.3. Вплив діагнозу дитини РАС на психічний стан матері.....	27
Висновки до першого розділу.....	43
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС.....	46
2.1. Методологічна база дослідження.....	46
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей матерів дітей з РАС.....	59
Висновки до другого розділу.....	81
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З РАС.....	83
3.1. Корекційна програма психологічної підтримки матерів дітей з РАС.....	83
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів формувального експерименту.....	104
3.3. Практичні рекомендації для психологічного супроводу матерів, які виховують дітей з РАС.....	111
Висновки до третього розділу.....	120
ВИСНОВКИ.....	122
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	126
ДОДАТКИ.....	142

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема дослідження психологічних особливостей матерів, які виховують дітей з РАС, останнім часом набуває все більшої актуальності. В першу чергу це пов'язано зі збільшенням кількості дітей з аутизмом. Варто зазначити, що за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, щорічно кількість дітей із діагнозом РАС в Україні зростає на 30%.

Враховуючи, що саме мати зазвичай виконує провідну роль у догляді, вихованні та корекційній роботі з дитиною, актуальним є питання забезпечення її психологічного благополуччя. Народження дитини з РАС стає для матері джерелом великого психоемоційного напруження і чинником ненормативної сімейної кризи. Постійне навантаження, пов'язане з вихованням дитини з РАС, часто призводить до підвищеного рівня стресу, тривожності, емоційного вигорання, що негативно відображається як на психоемоційному стані самої матері, так і на функціонуванні всієї сім'ї. Психологічний стан матері суттєво впливає на атмосферу у сім'ї, взаємини між її членами та на розвиток особливої дитини. Тому дослідження психологічних особливостей матерів, які виховують дітей з РАС, має велике практичне значення.

Актуальність даного дослідження зумовлена потребою всебічного осмислення психологічних викликів, з якими стикаються матері дітей з РАС, а також необхідністю створення науково обґрунтованих підходів до надання їм ефективної психологічної допомоги та підтримки. Забезпечення належного рівня психоемоційного благополуччя матері є ключовою умовою як гармонійного функціонування сімейної системи, так і успішної соціалізації та розвитку дитини з аутизмом. У цій ситуації особливого значення набуває розробка ефективних програм психологічної допомоги, спрямованих на зниження рівня стресу, емоційного вигорання, формування адаптивних копінг-стратегій та підтримку ресурсного стану матерів. Забезпечення

психологічної підтримки не лише покращує якість життя жінок, а й створює сприятливі умови для гармонійного розвитку дитини та стабільності сімейної системи в цілому.

В Україні тема психологічних особливостей матерів, які виховують дітей з РАС, досліджувалася різними науковцями. Так, Х. Ільків вивчала структуру стресостійкості в матерів, які доглядають за дітьми з РАС у дошкільному віці, та проаналізувала, як вони справляються з викликами, які прояви стресу для них характерні, а також які ресурси їм допомагають. Р. Пасічняк дослідила, як сприйняття часу матерів дітей з РАС (наприклад, очікування, планування, невизначеність) впливають на їхній психологічний стан.

Науковці С. Бутузова та К. Зінчик дослідили, як діагноз впливає на внутрішньоособистісні взаємодії та систему цінностей батьків. У своїх роботах автори відзначають, що матерям дітей з аутизмом притаманний вищий рівень тривожності та емоційного вигорання. Н. Загородня вивчала особистісні чинники психологічного благополуччя матерів дітей з РАС. Її роботи розкривають, як внутрішні ресурси (самооцінка, рівень тривожності, життєві цінності) впливають на те, наскільки мама здатна справлятися зі стресом, пов'язаним з вихованням дитини.

І. Сухіна досліджувала родинний супровід дітей раннього віку з РАС. У своїх роботах авторка акцентує, що важливо враховувати стан і готовність матерів до взаємодії з дитиною, тому що саме від психологічного стану мами залежить ефективність раннього втручання. О. Сторожук проаналізувала психологічну підтримку батьків дітей з РАС та дійшла висновку, що матерям часто бракує соціальної та професійної допомоги, що негативно позначається на їхньому емоційному стані. А. Душка розробила методичні рекомендації з психологічного супроводу родин, які виховують дітей з РАС. У своїх роботах вона наголошує на важливості створення системи підтримки для матерів: навчання копінг-стратегіям, зменшення тривожності, покращення адаптації до діагнозу дитини.

Тема психологічних особливостей матерів, які виховують дітей з РАС, досліджувалася і зарубіжними науковцями. Так, у своїх дослідженнях S. Hartley зосередив увагу на вивченні рівня подружніх конфліктів у сім'ях, які виховують дітей з РАС, порівняно з родинами з нейротиповими дітьми. У свою чергу, M. Brown, J. Whiting, A. Haque та E. Kahumoku-Fessler проаналізували особливості стресу та способи подолання труднощів серед батьків дітей з аутизмом.

Дослідники C. Bluth, P. Roberson, R. Billen та J. Sams розробили модель стресу для подружніх пар, які виховують дітей із РАС, і запропонували програму психологічної інтервенції, засновану на практиках усвідомленості. L. Crane, J. Chester, L. Goddard, L. Henry та E. Hill описали досвід понад 1000 батьків у Великобританії щодо діагностики аутизму у їхніх дітей. R. Hastings досліджував, як поведінкові проблеми дитини й психологічний стан партнера (члена родини) корелюють зі стресом матерів. E. Pisula відома своїми глибокими емпіричними дослідженнями, які вивчали, як сімейне функціонування, рівень батьківського стресу та загальна якість життя змінюються у батьків (особливо матерів), які виховують дітей з РАС, з акцентом на фактори, що посилюють або пом'якшують цей стрес.

J. Baker, M. Seltzer, J. Greenberg провели довготривалий аналіз, зосереджений на тому, як адаптивність батьків та інтенсивність поведінкових проблем їхніх дітей з РАС динамічно впливають на рівень депресії та критичності у матерів протягом тривалого часу. A. Estes, D. Swain, K. MacDuffie присвятили свої дослідження вивченню динамічного зв'язку між ранніми втручаннями для дітей з РАС та психологічним станом їхніх матерів. Вони довели, що успіх інтенсивних втручань, який проявляється у покращенні розвитку дитини, безпосередньо призводить до зниження рівня стресу у матерів та, відповідно, до покращення їхнього психологічного функціонування.

Проте, хоча в світі ця проблема активно вивчається, в Україні ця тема тільки набуває популярності, і дослідження психологічних особливостей саме

матерів, які виховують дітей з РАС, обмежені. Більшість досліджень зосереджені на окремих аспектах життя сімей, які виховують дітей з РАС. Однак є недостатньо робіт, які б були цілком присвячені дослідженню особливостей психоемоційного стану матерів дітей з аутизмом.

Обмеженість вітчизняних досліджень полягає в тому, що вони переважно розглядають матір як функціональний ресурс для реабілітації дитини, а не як самостійний суб'єкт психологічної допомоги. Більшість робіт сфокусовані лише на окремих показниках стресу чи вигорання, не надаючи цілісної картини. В результаті, існує значний дефіцит системного аналізу того, як діагноз РАС впливає на адаптивність матері та змінює взаємини всередині сім'ї. Це дослідження необхідне для розвитку комплексних програм психологічного супроводу та підтримки таких матерів.

Таким чином, вибір теми **«Психологічні особливості матерів, які виховують дітей з РАС»** є актуальним тим паче в контексті розгляду сім'ї як системи, в якій всі елементи взаємопов'язані і впливають один на одного.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити психологічні особливості матерів, які виховують дітей з РАС.

Поставлена мета передбачає необхідність реалізації таких **завдань** дослідження:

- 1) теоретично вивчити та охарактеризувати психологічні особливості матерів дітей з РАС, дати характеристику реалізації материнської ролі та батьківського ставлення жінок в сімейній системі;
- 2) описати ціннісно-мотиваційну сферу, рівень стресу, емоційного вигорання та особливості копінг-стратегій матерів дітей з РАС;
- 3) проаналізувати як діагноз РАС впливає на психічний стан матері та на сімейні взаємини;
- 4) дослідити психологічні особливості матерів, які виховують дітей з РАС;
- 5) розробити та апробувати програму психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС.

Об'єкт – психологічні особливості матерів, які виховують дітей з особливими потребами.

Предмет – вплив діагнозу РАС у дитини на психічний стан матері.

Методи дослідження. Основними *теоретичними* методами є аналіз наукової літератури – розгляд і критична оцінка вітчизняних та зарубіжних теоретичних підходів до вивчення психоемоційного стану (стресу, тривожності, емоційного вигорання), ціннісно-мотиваційних орієнтацій та копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з РАС, систематизація та узагальнення – виокремлення ключових аспектів функціонування сімей з РАС та їхньої адаптації до нових умов виховання дитини з особливими потребами, системний сімейний аналіз – цей підхід дозволяє розглядати сім'ю як цілісну, взаємозалежну систему, де психологічні особливості матері є ключовим елементом. Метод вивчає, як її психоемоційний стан впливає на функціонування подружньої та сиблінгової підсистем, і як вона адаптується до нових умов після діагностування РАС, порівняльний метод – використання для контрастування психологічних особливостей матерів дітей з РАС та матерів нормотипових дітей, що дозволяє чітко визначити специфіку досліджуваної групи.

Емпіричні методи: спостереження, анкетування – використання авторської анкети для з'ясування загальної інформації про матір та сім'ю, особливості виховання дитини, рівня підтримки та адаптаційних ресурсів, а також особливості сімейних взаємин, комплекс *психодіагностичних методик*: методика «Ціннісні орієнтації М. Rokeach», шкала дослідження рівня емоційного вигорання (адаптована версія J. Greenberg), тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих, копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman.

Кількісний та якісний аналіз отриманих даних – узагальнення результатів дослідження, статистична обробка емпіричних даних для узагальнення результатів щодо психоемоційного стану, ціннісних орієнтацій та копінг-стратегій матерів. Це дозволило виявити закономірності та тенденції у їхньому психологічному профілі, а також обґрунтувати значущі відмінності

від матерів нормотипових дітей, що є основою для подальшої розробки рекомендацій.

Теоретична та практична значущість. Теоретична значимість одержаних результатів полягає в тому, що вони поглиблюють наукові уявлення про психологічні особливості матерів, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра, та дозволяють більш детально окреслити специфіку їхньої психоемоційної адаптації. Отримані дані розширюють знання про вплив діагнозу дитини на емоційно-вольову сферу, ціннісно-мотиваційну структуру, систему сімейних взаємин та особливості материнської ролі в умовах підвищеного стресу. Результати дослідження сприяють розвитку теоретичних підходів до вивчення стресу, емоційного вигорання, копінг-стратегій і психологічної резилієнтності матерів, що виховують дітей з РАС, та дають змогу глибше зрозуміти взаємозв'язок між особистісними ресурсами і сімейною підтримкою.

Практичне значення дослідження полягає в:

- використанні результатів дослідження в лекційних та лабораторних курсах «Психологія», «Загальна психологія», «Основи психодіагностики», «Соціальна робота з сім'ями з особливими дітьми», при підготовці наукових робіт із цієї теми в Чорноморському національному університеті імені Петра Могили;
- розробці рекомендацій для психологічної підтримки – на основі отриманих даних сформульовано практичні рекомендації для сімейних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та педагогів щодо покращення психоемоційного стану матерів дітей з РАС;
- застосуванні в роботі психологів та соціальних працівників – результати можуть бути використані у консультуванні сімей, що виховують дітей з РАС, допомагаючи їм знаходити ресурси для подолання стресу та адаптації до нових життєвих умов;
- оптимізації програм підтримки – дослідження сприятиме вдосконаленню програм психологічної та соціальної допомоги матерям, які

виховують дітей з РАС, що може бути корисним для державних і недержавних організацій, які займаються питаннями інклюзії та підтримки сімей.

Також практичне значення полягає у розробці та апробації програми психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС, а також розробці рекомендацій щодо психологічного супроводу таких жінок, які враховують виявлені закономірності їхнього психоемоційного стану, ціннісних орієнтацій та копінг-стратегій. Авторкою роботи був розроблений психологічний тренінг для покращення стосунків у сім'ї з дитиною з РАС та путівник для батьків «План маршруту корекції дітей з РАС».

База дослідження. В рамках дослідження було обрано вибірку шляхом простого випадкового відбору, що складається з 30 жінок – матерів дітей з РАС віком від 22 до 41 року, вік їхніх дітей від 3 до 10 років, та 30 жінок матерів нормотипових дітей такого ж віку. Опитування проходило у вересні 2025 року. Дослідження проводилося методом офлайн-опитування (паперові анкети), що забезпечило контроль умов заповнення та мінімізувало вплив зовнішніх чинників. В ньому взяли участь матері дітей з РАС, які відвідують державну реабілітаційну установу «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Мрія», а також матері нормотипових дітей, які є вихованцями закладу дошкільної освіти (ясла-садок) № 95 комбінованого типу та учнів Миколаївського ліцею №38 імені В. Д. Чайки. Після отримання результатів дослідження було проведено їх математичну обробку, наукове обґрунтування та моделювання з використанням пакетів прикладних програм (MS Excel, Jamovi). Програма дослідження кваліфікаційної роботи магістра тривалістю 2,5 місяці (10 тижнів) складається з 4 послідовних етапів – підготовчого, констатувального, формувального та заключного.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на XV Міжнародній науково-практичній конференції «Перспективи розвитку сучасної науки та освіти» (м. Львів, 29–30 квітня 2025 р.), на XXI Міжнародній науковій конференції «Ольвійський форум – 2025: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі» (м.

Миколаїв, 16–21 червня 2025 р.), на XXVIII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Могилянські читання–2025: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (Миколаїв, 10–14 листопада 2025 р.).

Публікації. Основний зміст та результати роботи висвітлено в 1 статті категорії Б та 3 тезах:

1. Кучманич І. М., Паламарчук Н. В. «Діагноз РАС у дитини як фактор змін внутрішньосімейних взаємин». Габітус. Випуск 74. 2025. С. 91–96.

2. Паламарчук Н. В. «Психологічні особливості сімей, які виховують дітей з РАС». «Перспективи розвитку сучасної науки та освіти»: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 29–30 квітня 2025 р.). Львів: Львівський науковий форум. 2025. С. 130–134.

3. Кучманич І. М., Паламарчук Н. В. «Вплив діагнозу РАС на стосунки в подружній та сиблінговій сімейних підсистемах». Науково-практичний журнал «Матеріали наукових конференцій Чорноморського національного університету імені Петра Могили». Серія: Психологія. 2025. №1. Матеріали XXI Міжнародної наукової конференції «Ольвійський форум – 2025: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі» (м. Миколаїв, 16–21 червня 2025 р.). Миколаїв. 2025.

4. Шевченко В. В., Паламарчук Н. В. «Психологічні особливості матерів, які виховують дітей з РАС: стрес, емоційне вигорання та копінг-стратегії». XXVIII Всеукраїнська щорічна науково–практична конференція «Могилянські читання–2025: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти»: 10–14 листоп. 2025 р., м. Миколаїв: програма / М-во освіти і науки України; ЧНУ ім. Петра Могили; ДНУ «Ін-т модернізації змісту освіти»; Півд. наук. центр НАН та МОН України; Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського НАН України; Первинна профспілкова орг. ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили. 2025. 108 с.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел в кількості 113 та додатків. Робота містить 12 рисунків, 6 таблиць, 12 додатків. Основний обсяг магістерської роботи складає 125 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З РАС У СІМЕЙНОМУ СИСТЕМНОМУ ВИМІРІ

1.1 Особливості реалізації материнської ролі та батьківського ставлення матерів дітей з РАС

Материнська роль є центральною в сімейній системі, забезпечуючи емоційну підтримку та піклування про всіх членів родини. У сім'ях з дітьми з РАС вона особливо важлива, оскільки зазвичай саме мати бере на себе головну роль в процесі виховання та корекції дитини з аутизмом. Відтак психоемоційний стан жінки впливає на психологічний клімат та взаємини всередині сім'ї, адаптацію та здатність її членів подолати кризи. Вивчення особливостей реалізації материнської ролі та батьківського ставлення жінок, які виховують дітей з РАС, дає змогу краще зрозуміти сімейну взаємодію та визначити шляхи психологічної підтримки матерів.

В першу чергу важливо розтлумачити поняття «розлад аутистичного спектра», оскільки без чіткого розуміння того, що таке РАС, які його основні ознаки та причини, буде складно аналізувати психологічні особливості матерів, які виховують дітей із цим розладом.

Отже, сучасне визначення поняття РАС наступне. «Розлад аутистичного спектра – це первазивний розлад розвитку, що проявляється труднощами у сфері поведінки та комунікації, що обмежують здатність особи встановлювати та підтримувати соціальні контакти, а також зумовлюють стереотипні та обмежені форми діяльності» [46].

Цей розлад вивчали чимало науковців, розглядаючи його з різних позицій. Найвідомішими з них були С. Мінухін, О. Нікольська, Е. Баенська, І. Костін, М. Веденіна, А. та О. Аршатські, О. Романчук, Е. Ornitz, С. Gillberg.

Сучасні дослідження свідчать, що розвиток РАС зумовлений комплексом порушень на психічному, нейрофізіологічному, нейрохімічному та анатомічному рівнях, а також генетичними чинниками. Єдиної теорії походження аутизму не існує, проте важливу роль в етіології та патогенезі відіграють спадкові й біологічні фактори [7, 8].

За даними Національної служби здоров'я України, станом на 2025 рік в країні зареєстровано 20936 дітей з розладом аутистичного спектра. Найбільше випадків зафіксовано у Києві та області, а також у Рівненській, Харківській і Львівській областях, тоді як найменше – на Луганщині. Статистика охоплює неповнолітніх віком до 18 років [17].

За статистичними даними США, розлади аутистичного спектра на сьогодні діагностуються приблизно у 1 з 36 дітей. Водночас, відповідно до звітів Центрів з контролю та профілактики захворювань (CDC), поширеність РАС серед хлопчиків є приблизно у 4,3 раза вищою, ніж серед дівчаток [30].

Аутизм поступово перетворюється на одну з провідних причин дитячої інвалідності. Дослідження свідчать, що без своєчасного надання корекційної та реабілітаційної підтримки близько 70% дітей з розладами аутистичного спектра у подальшому стикаються з вираженими порушеннями розвитку та потребують постійного догляду й допомоги з боку інших осіб [47].

У контексті аналізу особливостей реалізації материнської ролі важливо розглянути феномен материнства як багатогранне психологічне явище, що поєднує емоційні, соціальні та виховні аспекти. Його вивчення дає змогу зрозуміти, як материнство впливає на динаміку сімейної системи та розвиток дитини з РАС. Материнство розглядають як багатовимірне явище, формування якого зумовлене взаємодією низки чинників – генетичних, біологічних, сімейних і соціокультурних. Воно постає як неповторний психологічний феномен, що поєднує у собі фізіологічні механізми, еволюційні передумови, культурні впливи та індивідуально-особистісні особливості жінки [48, с. 90].

Інтерес до материнства в психологічній науці формувався в межах двох основних напрямів. Перший – це дослідження ролі матері у формуванні ранніх особистісних структур дитини, що вивчалось в психоаналітичній традиції та інших напрямках психології особистості (S. Freud, K. Horney, E. Erikson, J. Bowlby та ін.). Другий напрям стосувався практичних аспектів, пов'язаних з порушеннями психічного розвитку дітей, дитячою психіатрією, соціальною дезадаптацією та психологічними проблемами дітей і підлітків (A. Freud, M. Klein, D. Winnicott, M. Mahler та ін.). У вітчизняній психології особливу увагу приділяли вивченню материнського ставлення, батьківської позиції та взаємодії між дитиною і батьками (Е. Ейдемільер, В. Гарбузов, А. Варга, А. Співаковська та ін.) [48, с. 90].

Материнство як психологічну категорію досліджували Н. Кедрова, С. Мещерякова, Г. Філіппова, а його концептуальні моделі – В. Брутман, О. Ісеніна, Р. Мухамедрахімов. Проблему батьківського ставлення як основи соціалізації дитини розробляли R. Bell, D. Winnicott, E. Maccoby, А. Співаковська та інші [79].

Узагальнюючи основні напрями досліджень, можна виокремити дві ключові позиції в розумінні материнства як психологічного феномену: по-перше, материнство розглядають як процес забезпечення оптимальних умов для розвитку дитини; по-друге, як невід'ємну складову особистісної сфери жінки, що впливає на її психологічний стан і самоідентичність [48, с. 91].

Народження дитини змінює не лише стан жінки, а й динаміку подружніх стосунків: діада перетворюється на тріаду, що одночасно зміцнює сім'ю й віддаляє партнерів через зосередження уваги на дитині. Нереалістичні очікування щодо життя з дитиною можуть спричиняти конфлікти, відчуття самотності та навіть розчарування в материнстві. Амбівалентність матері, поєднання любові й страху зумовлюється втомою, втратою романтики, потребою в особистому просторі та страхом залежності.

Основи материнства формуються з дитинства через взаємодію з матір'ю, ігри та контакт з маленькими дітьми, активізуються під час вагітності й

спілкування з власною дитиною. Прийняття ролі матері відбувається лише з появою дитини та реального досвіду материнської поведінки [51].

Е. Галінські виділяє шість стадій батьківства:

- 1) формування образу (від зачаття до народження) – подружжя уявляє себе батьками відповідно до власних очікувань;
- 2) вигодовування (0–2 роки) – формування прив’язаності до дитини та балансування уваги між нею, роботою, друзями та собою;
- 3) стадія авторитету (2–5 років) – роздуми про те, якими батьками вони були й будуть;
- 4) інтерпретативна стадія (6–12 років) – перевірка та перегляд попередніх уявлень про батьківство;
- 5) взаємозалежність (підлітковий вік) – ревізія стосунків з майже дорослими дітьми, які можуть стати партнерськими або суперницькими;
- 6) стадія розлуки (дорослі діти покидають дім) – відпускання дітей та осмислення власної ролі батьків.

М. Волошенко наголошує, що «важливим чинником розвитку материнства є особистісна зрілість матері, що об’єднує особистісні (відповідальність, активність, прагнення до саморозвитку, ціннісні орієнтації) та батьківські (усвідомлення відповідальності за виховання, гнучкість у стосунках з дитиною, батьківська любов) складники. Материнство як нова роль у житті жінки запускає інтеграцію її власних життєвих завдань із завданнями розвитку дитини» [11].

Роль матері полягає у формуванні первинної любові та стабільного зв’язку з дитиною, необхідного для її повноцінного розвитку. Діти зі стійкою прив’язаністю до матері більш допитливі, соціально незалежні та емоційно відкриті, відповідаючи на материнську любов взаємністю. Відсутність матері або її замітника може призвести до інтелектуального відставання, труднощів у стосунках, емоційної в’ялості та невпевненості. Фізична присутність, увага та довірливі стосунки з матір’ю забезпечують дитині почуття безпеки, любові та довіри до світу [39, с. 4–5].

Оцінюючи роль матері у формуванні особистості дитини, можна виокремити широкий спектр моделей материнської поведінки, які умовно поділяються на конструктивні (позитивні) та деструктивні (негативні) форми виховання. Позитивне материнство ґрунтується на емоційній чуйності, теплоті, підтримці та здатності до психологічної доступності у стосунках з дитиною. Такі риси сприяють створенню сприятливого емоційного клімату, що забезпечує гармонійний розвиток дитини. У різноманітті поведінкових стилів матері проявляються індивідуальні відтінки материнства, які визначають особливості її взаємодії з дитиною та характер виховного впливу [3, с. 44].

Л. Гальваньо у своїх дослідженнях розглядає материнську поведінку як багатовимірне явище, що поділяється на інтерактивну та неінтерактивну. Інтерактивна поведінка охоплює сенситивні прояви – вербальні чи невербальні сигнали (жести, слова, міміка), які демонструють зацікавленість і увагу матері до дій чи висловлювань дитини, підтримуючи позитивний або нейтральний емоційний тон. До цього типу також належать нав'язливо-захисна поведінка, що полягає у втручанні матері в діяльність дитини задля її захисту чи допомоги, та нав'язлива поведінка, яка може обмежувати самостійність дитини. Отже, материнська поведінка відображає систему вербальних і невербальних дій, через які мати реагує на потреби дитини, демонструючи різний рівень чутливості до її емоцій і дій. У такій взаємодії виявляються ключові компоненти материнської компетентності, що сприяють адекватному розумінню потреб дитини й підтримці її поступового розвитку [3, с. 44].

Народження дитини з РАС суттєво трансформує звичний життєвий ритм сім'ї, впливає на дитячо-батьківські та подружні стосунки, а також змінює взаємодію сім'ї з навколишнім соціумом. Роль батьківської підсистеми у розвитку дитини проявляється через батьківське ставлення. Емоційне прийняття, адекватна оцінка особливостей дитини та узгодженість виховних підходів матері й батька визначають не лише хід психічного розвитку дитини,

але й загальний психологічний клімат у родині. «Діагноз аутизм сприймається як криза, як руйнація власних уявлень про материнство, батьківство, очікувань від дитини. Якщо батьки в цьому застрягають, то це перетворюється на травму» [61].

Аналіз наукових джерел показує, що материнське ставлення до дитини з РАС значною мірою залежить від її порядку народження. У сім'ях, де дитина з аутизмом є єдиною, частіше спостерігається позитивне емоційне прийняття. Водночас, деякі дослідники відзначають, що найскладніша психологічна ситуація формується у випадку другої за порядком народження дитини з аутизмом: матері частіше відчують комплекс рольової неповноцінності та мають труднощі з гнучкою адаптацією до індивідуальних особливостей дитини [18].

Досліджуючи переживання батьками труднощів, пов'язаних з народженням дитини з особливостями розвитку, різні науковці (L. Wright, P. Dukan, P. Drucker, E. Suchard, E. Kubler-Ross) дійшли висновку, що їхні емоційні стани закономірно змінюються на шляху до адаптації. Такі стани є типовими для переживання будь-якого горя, оскільки народження дитини з функціональними обмеженнями стає для батьків своєрідним тригером, що запускає психологічні та фізіологічні процеси «переживання втрати».

Американська психіатрія Е. Kubler-Ross описала п'ять етапів переживання горя, що їх треба пройти на шляху прийняття діагнозу. Перший етап починається із заперечення діагнозу, що проявляється в неможливості батьків повірити в те, що це відбувається саме з ними. Із часом заперечення перетворюється на злість, це другий етап. Третій етап – це переговори. Батьки ставлять діагноз під сумніви і шукають альтернативні джерела, щоб спростувати діагноз. Наступний, четвертий етап можна назвати періодом справжньої печалі, коли переважають відчуття втрати надії і розчарування. Останній, п'ятий етап – це стадія прийняття. Прийняти – не означає припинити відчувати біль або злість, це означає здатність включення діагнозу до

життєдіяльності родини з плануванням і особистими переживаннями [10, с. 32–33].

Детальний опис переживань батьків як процесу адаптації до нових життєвих умов представлений у монографії Е. Suchard. Автор пропонує власну періодизацію кризових станів емоційної сфери батьків, які проходять через такі етапи:

- 1) шок і невизначеність – стан панічного страху перед невідомим, відчуття руйнування звичного «нормального» життя;
- 2) поступове усвідомлення та визначеність – конфлікт між раціональним розумінням проблеми та її емоційним неприйняттям;
- 3) агресія – виникнення емоційних спалахів і негативних почуттів, що проявляються у вигляді агресії до оточуючих;
- 4) заперечення – віра у можливе зцілення або помилковість діагнозу, період тривалого та виснажливого пошуку допомоги від лікарів до знахарів чи екстрасенсів у надії на диво;
- 5) депресія – переживання безнадійності, апатії та відчаю через безуспішність пошуку шляхів зцілення дитини;
- 6) прийняття фактів порушення розвитку – виникнення нового сенсу життя та розуміння ситуації;
- 7) активізація – пробудження інтересу до навколишнього світу та відкриття нових можливостей для самореалізації;
- 8) солідарність – об'єднання з іншими батьками, які стикаються з подібними труднощами, що забезпечує підтримку та взаєморозуміння [31].

Л. Ковальова вважає, що «важливу роль відіграють психологічні особливості прийняття батьками дітей з особливими потребами. Психологічне прийняття визначається як специфічна позиція батьків щодо себе та своєї дитини, що включає когнітивний, емоційно-смысловий та поведінковий компоненти». Особливості цього прийняття можна класифікувати наступним чином: адекватне прийняття – усвідомлене сприйняття дитини «такою, яка вона є», з повагою до її індивідуальності; неадекватне прийняття –

«відторгнення» дитини, негативне ставлення до неї або небажання враховувати її особливості; суб'єктивне прийняття – дитина з особливими потребами сприймається як активний суб'єкт соціальних відносин і повноправний член суспільства; об'єктивне прийняття – дитина визнається особистістю, проте залишається певною мірою відокремленою від соціального середовища [31].

У цьому контексті набуває особливої значущості вивчення ставлення батьків до дитини та їхньої реакції на наявні порушення. Так, V. Sommers виокремив п'ять категорій, що характеризують це ставлення:

- 1) прийняття дитини та її особливостей – усвідомлене і позитивне сприйняття індивідуальних характеристик дитини;
- 2) реакція заперечення дефекту – відмова визнавати наявність порушень або їхнє недооцінювання;
- 3) реакція надмірної опіки, захисту та протекції – надмірне втручання та контроль, що може обмежувати розвиток дитини;
- 4) приховане несприйняття та відсторонення – емоційне чи психологічне дистанціювання без явного прояву негативного ставлення;
- 5) відкрите несприйняття та відсторонення – виражене негативне ставлення і явна емоційна або соціальна дистанція від дитини [70].

Аналізуючи процес спільного вирішення завдань матері та дитини, Є. Соколова виокремлює ключові стилі дитячо-батьківської взаємодії: співробітництво, псевдспівробітництво, ізоляція та конкуренція. Співробітництво передбачає такі стосунки, в яких потреби дитини враховуються, а їй надається право проявляти самостійність [70]. Псевдспівробітництво може проявлятися у різних формах, зокрема як домінування дорослого або домінування дитини. Ізоляція характеризується повною відсутністю кооперації та спільних зусиль: ініціативи сторін відхиляються або ігноруються, учасники взаємодії не чують і не відчують один одного. Конкуренція або стиль суперництва передбачає відстоювання власної ініціативи за рахунок придушення ініціативи партнера [70].

Умовно батьків, які виховують дітей із порушеннями психофізичного розвитку, можна поділити на такі категорії:

1) батьки, що не приймають дитину – не визнають її відмінності від інших дітей, уникають психолого-медико-педагогічних консультацій та намагаються навчати дитину за загальними стандартами;

2) батьки дітей із помірними порушеннями пізнавальної діяльності – для яких неуспішність дитини стає неприємним відкриттям, що викликає стрес і сумніви;

3) батьки, які не можуть приділяти достатньо уваги розвитку та вихованню дитини – через власні психологічні, соціальні чи матеріальні обмеження;

4) батьки, які усвідомлюють проблеми дитини – активно шукають оптимальні шляхи підтримки та розвитку, прагнучи створити для неї сприятливі умови.

Отже, материнська роль та батьківське ставлення є ключовими для адаптації сім'ї до діагнозу РАС – первазивного розладу розвитку зі складною етіологією. З позиції сімейної системної теорії материнство зазнає трансформацій під впливом викликів РАС, що часто проявляється у специфічних стилях поведінки (тривожному або владному). Це безпосередньо впливає на психологічний клімат у родині, якість взаємодії з дитиною та здатність сім'ї ефективно долати стресові та кризові ситуації, підтримуючи розвиток дитини та стабільність родинних взаємин.

1.2 Ціннісні орієнтації та мотиваційні установки жінок

Дослідження ціннісних орієнтацій та мотиваційних установок є фундаментальним для розуміння психологічних особливостей матерів дітей з РАС. Хронічний стрес і гіпервідповідальність часто призводять до кризи сенсу та витіснення особистісних цінностей, замінюючи їх єдиною цінністю –

доглядом та вихованням дитини. Вивчення того, які цінності залишаються домінуючими, дозволяє психологу створити ресурсно-орієнтовану програму підтримки.

Серед українських науковців дослідженням ціннісно-мотиваційної сфери матерів дітей з РАС займалися С. Суша, яка порівнювала ціннісні орієнтації батьків дітей з РАС та нормотипових дітей, виділяючи специфічні пріоритети у матерів дітей з РАС, А. Чупрій вивчала емоційну сферу матерів дітей з РАС включно з особливостями їхніх ціннісних установок та мотиваційних реакцій, А. Душка розробила методичні рекомендації з психологічного супроводу сімей дітей з РАС, аналізуючи зміни в ціннісних пріоритетах батьків, І. Сухіна у моделі раннього втручання розглядала роль родини та трансформації установок і цінностей батьків при роботі з дітьми з РАС [18, 69, 71, 80].

Серед іноземних авторів, які вивчали це питання, можна виділити таких як К. Zuckerman, О. Lindly, N. Reyes, які вивчали ціннісні уявлення і мотиваційні установки батьків дітей з аутизмом, J. Meleady, A. Clyne досліджували як батьки знаходять позитивний сенс і змінюють цінності у процесі виховання дитини з РАС, W. Chau, P. Furness провели дослідження про те, як батьки формують нові життєві сенси, джерела щастя та мотивації, F. Sarwar, S. Panatik проаналізували як психологічні ресурси і соціальна підтримка впливають на мотивацію, надію та ціннісні установки матерів дітей з РАС [106, 109, 113].

Цінності особистості формують систему її ціннісних орієнтацій – сукупність найважливіших якостей внутрішньої структури, що мають особливе значення для індивіда. Ці орієнтації створюють певну вісь свідомості та поведінки, безпосередньо впливаючи на особистісний розвиток. Система ціннісних орієнтацій виступає як регулятор формування особистості та слугує критерієм оцінки норм і правил її поведінки [81, с. 65].

Б. Братусь визначає цінності особистості (особистісні цінності) як «усвідомлені та прийняті людиною загальні смисли її життя». На думку

вченого, «саме особистісні цінності, якщо вони усвідомлені, становлять основні одиниці свідомості, які структурують та визначають головне і відносно постійне ставлення людини до ключових сфер життя – до світу, інших людей і самої себе. Ієрархія цінностей проявляється не лише у тому, що одними цінностями іноді жертвують заради інших, а й у тому, що різні цінності мають різний ступінь узагальненості, а деякі з них виступають конкретизацією інших» [81, с. 67].

Ціннісні орієнтації формують основу свідомості та поведінки особистості і безпосередньо впливають на її розвиток. Вони виконують функцію регулятора особистісного становлення, одночасно слугуючи критерієм норм і правил поведінки. Як компонент структури особистості, ціннісні орієнтації відображають накопичений життєвий досвід і становлять серцевину свідомості, на основі якої індивід приймає рішення щодо важливих життєвих питань [45, с. 50].

Ш. Шварц виокремив сім ключових характеристик цінностей:

- 1) когнітивно-афективна природа – цінності поєднують переконання та емоції, інтегруючи раціональні й почуттєві аспекти;
- 2) мотиваційна спрямованість – вони пов'язані з бажаними цілями, які спонукають людину до дії;
- 3) універсальність – цінності виходять за межі конкретних ситуацій і не обмежуються певними видами діяльності;
- 4) оціночна функція – виступають стандартами для оцінки поведінки, поглядів та подій;
- 5) ієрархічна структура – розташовані за ступенем важливості для особистості, утворюючи стійку систему пріоритетів;
- 6) неусвідомлений вплив – цінності визначають щоденні рішення на підсвідомому рівні;
- 7) компромісність цінностей – під час прийняття рішень людина змушена балансувати та вибирати між кількома важливими цінностями [57, с. 210].

М. Rokeach визначає цінності як «стійке переконання в тому, що певний спосіб поведінки чи кінцева мета існування краще з особистої чи соціальної точок зору, ніж протилежний або зворотний спосіб поведінки, або кінцева мета існування».

Він трактує «цінності як абстрактні уявлення, що можуть мати позитивне або негативне забарвлення, не прив'язані до конкретного об'єкта чи ситуації, але відображають людські переконання щодо типів поведінки та актуальних життєвих цілей. При цьому самі по собі цінності не володіють безпосередньою мотиваційною силою». У його дослідженнях цінності поділяються на дві основні групи: термінальні, які визначають довгострокові життєві перспективи та усталені норми поведінки, сформовані на основі соціально значущих стандартів, та інструментальні, що характеризують засоби та способи досягнення термінальних цінностей [45, с. 51].

У низці досліджень поняття «ціннісні орієнтації особистості» фактично співпадає з термінами, що описують мотиваційно-потребнісну або смислову сферу. Наприклад, А. Maslow практично не розрізняє поняття «цінності», «потреби» та «мотиви». У його теорії групи цінностей формують вертикальну ієрархію, і, за словами А. Maslow, потреби та цінності «не є дихотомією, а утворюють узгоджену ієрархію, взаємозалежну між собою». А. Maslow виділяє дві основні групи цінностей:

Б-цінності (цінності буття) – вищі цінності, характерні для людей, що прагнуть самоактуалізації, включають істину, добро, красу, цілісність, подолання дихотомій, життєвість, унікальність, досконалість, повноту, справедливість, порядок, простоту, легкість без зусиль та інші.

Д-цінності (дефіцитні цінності) – нижчі цінності, орієнтовані на задоволення конкретної фрустрованої потреби, такі як мир, спокій, сон, відпочинок, залежність, безпека тощо.

Займаючи підлегле становище, Д-цінності обираються людьми переважно «заради виживання», для досягнення стану гомеостазу. Їх реалізація є «абсолютною необхідністю та виступає передумовою для

сприйняття й функціонування вищих Б-цінностей, або цінностей розвитку». Таким чином, ціннісні орієнтації виступають як специфічні психологічні утворення та інтегральні елементи структури особистості [45, с. 51].

На процес формування цінностей впливають усі ключові чинники людського існування – біологічні, соціальні, культурні та інші. Їхня інтеграція визначає особистісний характер цінностей індивіда, хоча вони все одно ґрунтуються на загальнолюдських цінностях. Ці загальнолюдські цінності водночас можуть набувати індивідуального значення, стаючи частиною внутрішнього світу людини та набуваючи особистісного змісту. Хоча цінності за своєю природою соціальні, вони реалізуються через структуру особистості, де відбувається їх трансформація: частина цінностей залишається виключно суспільними, тобто чужими для індивіда, тоді як інші суспільні цінності поступово інтегруються та стають власними цінностями особистості [71].

Цінності можуть формуватися як суспільством, так і самою особистістю (самоактуалізація, самоконтроль, самовдосконалення тощо). На відміну від норм, що нав'язуються ззовні і регулюють поведінку через традиції, мораль чи закон, цінності стають внутрішніми орієнтирами, які людина приймає емоційно та свідомо. Саме цінності визначають її життєві цілі, ідеали, плани та внутрішню мотивацію, тоді як норми можуть обмежувати свободу чи навіть гальмувати розвиток. Водночас суспільство зацікавлене, щоб якомога більше норм трансформувалися у внутрішні цінності, адже це забезпечує свідому саморегуляцію поведінки, а не примусове підкорення правилам. Таким чином, ціннісні орієнтації можна розглядати як інтегративну систему, що відображає цілісність, спрямованість і активність особистості [71].

Мотивація – це психічне явище, яке розглядають з різних позицій:

- 1) «як сукупність чинників, що підтримують, спрямовують і визначають поведінку» (К. Madsen, J. Godefroy);
- 2) «як сукупність мотивів, що стимулюють діяльність» (К. Платонов);
- 3) «як спонука, що викликає активність організму та визначає її спрямованість».

Мотивація також розглядається як:

- 1) «процес психічної регуляції конкретної діяльності» (М. Магомед-Емінов);
- 2) «процес дії мотиву та механізм, що визначає виникнення, спрямованість і способи реалізації конкретних форм діяльності» (І. Джидарьян);
- 3) «сукупна система процесів, що відповідають за спонукання та активність людини» (В. Вілюнас) [52, с. 21].

Мотивація є динамічним процесом, у якому потреба трансформується в мотив – відбувається усвідомлення та обґрунтування дій, спрямованих на задоволення цієї потреби. У цьому контексті мотив розглядається як усвідомлена потреба [52, с. 21].

Мотиваційна сфера особистості визначається як ядро або центр простору особистості, де перетинаються ключові властивості, що її характеризують. Таким чином, мотиваційний процес виглядає так: потреба – мотивація – мотив – бажання – діяльність [52, с. 22–23].

Матері дітей з РАС часто стикаються з підвищеним рівнем стресу через складність догляду, освітніх і лікувальних процесів, що потребують значних фізичних і емоційних зусиль. Такий життєвий контекст змінює їхню систему цінностей – на перший план виходять турбота, відповідальність, терпіння та пошук сенсу у власній ролі. Під впливом постійних викликів формується внутрішня мотивація долати труднощі й зберігати психологічну рівновагу, спираючись на соціальну підтримку та особистісні ресурси. Важливу роль у цьому відіграє психологічний капітал, який охоплює надію, оптимізм, стійкість і самоефективність – як внутрішні цінності, що допомагають підтримувати благополуччя. Коли ці ресурси поєднуються із зовнішньою підтримкою, матері краще адаптуються та зберігають життєву мотивацію, навіть у складних умовах виховання дитини з РАС [109].

Хоча батьківство дітей з РАС супроводжується численними викликами – емоційним напруженням, соціальним тиском і почуттям провини. Однак

дослідження W. Chau свідчить, «що попри труднощі, у матерів поступово відбувається глибока переоцінка життєвих пріоритетів. Зіткнувшись із випробуваннями, вони переосмислюють цінності – на перший план виходять любов, прийняття, терпіння й внутрішня сила. Емоційна вразливість трансформується у здатність співчувати, знаходити радість у маленьких досягненнях дитини та усвідомлювати унікальність її розвитку. Такий досвід стає джерелом посттравматичного зростання, формуючи нову систему смислів, у якій сенс життя визначається не суспільними стандартами «успішності», а глибиною зв'язку з дитиною. Саме через прийняття і любов матері відкривають у собі ресурси для внутрішньої гармонії, зрілості та духовного розвитку» [93].

Крім того, багатьох матерів особливих дітей саме діагноз та бажання допомогти своїй дитині спонукають кардинально змінювати своє професійне направлення та опановувати нові сфери діяльності. Зіткнувшись із дефіцитом належної підтримки та труднощами доступу до якісних послуг, багато матерів беруть на себе активну роль у процесі корекції.

Вони здобувають спеціальні знання, відвідують тренінги, самостійно вивчають методики терапії та навіть стають фахівцями у сфері роботи з дітьми з аутизмом. Така трансформація зумовлена як любов'ю та відповідальністю, так і глибокими цінностями – прагненням забезпечити дитині найкращі умови для розвитку, компенсувати недоліки системи та зберегти власне відчуття контролю й сенсу. У результаті материнська мотивація нерідко переростає у професійне покликання, що підсилює їхню стійкість і сприяє не лише добробуту дитини, а й особистісному зростанню самих матерів. Так, чимала кількість жінок стають спеціалістами в області корекції аутизму – АВА-терапевтами, логопедами, дефектологами, спеціалістами з сенсорної інтеграції, нейрокорекції, психологами, тьюторами та ін.

Отже, ціннісні орієнтації та мотиваційні установки матерів дітей з РАС, як правило, концентруються на турботі про дитину, забезпеченні її базових і соціально-емоційних потреб, організації лікування, навчання та реабілітації. У

цьому процесі власні інтереси, кар'єрні чи особистісні прагнення часто відходять на другий план, поступаючись місцем самопожертві та фокусуванню на дитині.

Водночас, коли мати проходить складний етап прийняття діагнозу, долає емоційну кризу та переосмислює життєві цінності, відбувається помітна трансформація її ціннісно-мотиваційної сфери. Вона починає більше цінувати дрібні щоденні радощі, маленькі успіхи дитини та власні ресурси. Для частини жінок цей досвід стає поштовхом до професійного розвитку – вони здобувають освіту або спеціальні навички у сфері корекції аутизму, стають асистентами, терапевтами чи консультантами, що символізує перехід від суто материнської ролі до професійної самореалізації на основі власного життєвого досвіду.

1.3. Вплив діагнозу дитини РАС на психічний стан матері

Стрес і емоційне вигорання є важливими аспектами психоемоційного стану матерів дітей з РАС, оскільки вони постійно стикаються з високим рівнем психічного та фізичного навантаження. Дослідження показують, що здатність матері ефективно використовувати копінг-стратегії значною мірою визначає її адаптацію до труднощів виховання дитини з особливими потребами.

Особливості психоемоційного стану матерів, які виховують дітей з РАС, вивчали чимало науковців. Серед них можна виділити таких вітчизняних вчених як О. Капустюк і Т. Бондар, які аналізували особистісні чинники вигорання особливих батьків, О. Кольчак вивчав емоційну сферу батьків, І. Корнієнко досліджував рівень стресу матерів дітей з РАС, а О. Прокоф'єва, Н. Закладна та І. Закладний вивчали формування стресостійкості у матерів дітей з аутизмом як ресурс адаптації [27, 32, 54].

Серед іноземних авторів ці теми досліджували I. Findling, M. Itzhaki та S. Barnou, які визначали ризик-фактори та ресурси захисту особливих батьків, A. Cheng і C. Lai систематично аналізували джерела стресу матерів дітей з

РАС, а А. Buynovskaya, С. Rodriguez, Т. Garcia, D. Areces, N. Marsh, M. Dzielinska, M. Lasota та К. Piotrowski досліджували копінг-стратегії та прояви батьківського вигорання [92, 94, 95, 97].

«Стрес – це неспецифічна (тобто одна і та сама на різні подразники) реакція організму на будь-яку висунуту до нього вимогу. Стрес – це відповідь на загрозу, реальну чи уявну» [55, с. 11].

«Стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-яке пред’явлення йому вимоги, що спрямована на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів» [55, с. 12].

Н. Selye описав реакцію організму на будь-який значущий стресор як універсальний загальний адаптаційний синдром, який проходить три послідовні фази:

1. Стадія тривоги – це фаза мобілізації організму при зіткненні зі стресором. Вона починається з шоку, а потім відбувається швидка активація гормональної системи (викид адреналіну та кортизолу). Організм готується до негайної реакції «бий або біжи». В умовах хронічного стресу цей етап часто не завершується поверненням до норми, а одразу переходить у фазу опору.

2. Стадія опору – це фаза активної адаптації, коли організм намагається впоратися зі стресором, ігноруючи інші потреби. Зовнішні ознаки тривоги зникають, і людина здається стійкою, але ця стійкість підтримується за рахунок активного виснаження внутрішніх ресурсів.

3. Стадія виснаження – це фінальна та патологічна фаза, яка настає, коли ресурси повністю вичерпані через довготривалу дію стресора. Здатність до адаптації втрачається, а рівень опірності організму критично падає. На цій стадії розвиваються хвороби адаптації та, зокрема, синдром емоційного вигорання (який часто спостерігається у матерів дітей з ООП) [55, с. 17].

Стрес може мати як негативний характер – дистрес, так і позитивний – еустрес. Вплив стресу на людину визначається низкою чинників, серед яких найбільш значущими є інтенсивність стресового впливу, його тривалість та індивідуальна чутливість конкретної особи до даного стресора [55, с. 18].

Більшість наукових досліджень підтверджує, що батьки, які виховують дітей з РАС, переживають значно вищий рівень стресу та схильність до вигорання порівняно з батьками нормотипових дітей або дітей з іншими видами порушень.

Отримання діагнозу «розлад аутистичного спектра» стає для батьків переломним моментом, що різко розділяє життя на «до» і «після», викликаючи шок, розгубленість і страх перед невідомим. Звичний світ, наповнений мріями про успішне майбутнє дитини, руйнується, а ідеалізоване бачення її розвитку змінюється на відчуття повної невизначеності. Відтепер дитина рухається особливим, непередбачуваним шляхом, що вимагає від батьків кардинального переосмислення власних цінностей та життєвих пріоритетів [29, с. 62].

Іноземні дослідження показують, що на рівень батьківського стресу значно впливають індивідуальні особливості дитини з аутизмом. Серед основних чинників виділяють стать, інтенсивність проявів симптомів, а також внутрішні й зовнішні передумови деструктивної поведінки. Зокрема, за даними І. Замори, «батьки дівчаток з РАС частіше повідомляють про вищий рівень стресу та труднощі у взаємодії, ніж батьки хлопчиків. Водночас сам діагноз не є безпосередньою причиною стресу – ключову роль відіграє саме поведінка дитини». Як довели L. Khatchison і K. Derguy, «проблемна або агресивна поведінка є головним стресором для батьків. Діти з аутизмом мають вищу схильність до деструктивних реакцій, ніж діти з іншими порушеннями розвитку». Дослідники (P. Shawler, C. Curtin, S. Iadarola) «пов'язують це з поєднанням внутрішніх факторів – тривожності, фобій, сенсорних порушень, болю, та зовнішніх проявів, таких як опозиційна поведінка, агресія, дратівливість, аутоагресія або млявість. Саме ці поведінкові особливості створюють для батьків потужне емоційне навантаження, що часто призводить до хронічного стресу та емоційного вигорання» [85, с. 68].

Зарубіжні дослідження (N. Falk, M. Rivard, R. McStay, S. Iadarola, A. Zaidman-Zait, A. Miranda, A. Weitlauf, C. Walsh) вказують, що рівень емоційного виснаження та психологічного напруження батьків тісно

пов'язаний із низкою особистісних і соціальних чинників. Серед них – вік і стать, сімейний статус, професійна зайнятість і зміни в ній після встановлення діагнозу дитині, самооцінка батьківської компетентності та стиль виховання. Важливу роль відіграє також рівень поінформованості про аутизм, ступінь психологічного прийняття ситуації, здатність адаптуватися до нових умов і використовувати ефективні копінг-стратегії. Крім того, напружені партнерські стосунки та брак емоційної підтримки посилюють стрес і можуть сприяти розвитку емоційного вигорання [85, с. 68].

N. Falk, R. McStay та L. Liu зазначають, що «матері дітей з аутизмом частіше за батьків відчують інтенсивний батьківський стрес. Це зумовлено низкою чинників – молодим віком, низькою самооцінкою власної компетентності у вихованні, фінансовими труднощами та високим рівнем тривожності. Для більшості матерів діагноз дитини сприймається не як виклик, а як загроза, що підсилює почуття безпорадності».

Дослідження, у якому взяли участь 98 подружніх пар, показало, що матері часто беруть на себе роль основних доглядальниць і співтерапевтів, що збільшує тиск відповідальності та рівень стресу, при цьому 95% з них здійснювали догляд самостійно, а половина відмовилася від кар'єри. Водночас, саме матері зазвичай демонструють більш адаптивні копінг-стратегії, ніж чоловіки. За результатами дослідження A. Zaidman-Zait, «жінки, які активно шукають рішення проблем і звертаються по допомогу, мають нижчий рівень стресу, ніж ті, хто уникає складних емоційних ситуацій. Подібні висновки зробив і S. Eikeseth, який відзначив, що через рік після впровадження активних стратегій подолання більшість матерів відчули суттєве зниження емоційного напруження».

Дослідження L. Liu кардинально змінює погляд на динаміку відносин у сім'ях дітей з аутизмом, акцентуючи увагу на прямому впливі емоційного стану батьків на поведінку дитини. Автор стверджує, що високий рівень батьківського стресу не лише провокує агресивну поведінку самих дорослих,

але й безпосередньо призводить до проявів деструктивної поведінки у дітей з РАС [85, с. 69].

Ключові чинники навколишнього середовища такі, як якість соціальної підтримки, характер внутрішньосімейних стосунків (включно зі старшим поколінням), питання працевлаштування та доступність професійних корекційних послуг, можуть або поглиблювати стрес, або мінімізувати його негативні наслідки [85, с. 70].

Таким чином закордонні дослідники класифікують чинники, які формують рівень стресу у батьків дітей з аутизмом, на три взаємопов'язані та рівнозначні групи: характеристики дитини, особистісні характеристики батьків, вплив навколишнього середовища [85, с. 71–72].

Можна виділити наступні ключові стрес-фактори у сім'ях, які виховують дітей з РАС: надмірне навантаження на матір – критичне фізичне і психологічне виснаження матері через цілодобовий догляд, загроза сімейній стабільності – висока вірогідність конфліктів та розлучень, що негативно позначається на майбутньому дитини, втрата самореалізації – обмеження дозвілля та професійної діяльності батьків внаслідок повного занурення у процес корекції, соціальна стигматизація – негативні оцінки та нерозуміння з боку широкого оточення (сусідів, колег), що має сильний стресогенний ефект, специфіка порушень дитини – складність об'єктивних порушень (комунікації, пізнавальної та емоційно-вольової сфери) та наявність супутніх розладів, інфраструктурна недоступність – відсутність реабілітаційних центрів за місцем проживання, що вимагає складного супроводу дитини в інші міста чи країни, фінансове виснаження – необхідність великих фінансових витрат на лікування та реабілітацію при дефіциті державної підтримки, стрес здорових дітей – емоційні переживання здорових братів, сестер через зменшення батьківської уваги, хронічне переживання екстремальності – постійні хвилювання за майбутнє дитини (після смерті батьків) та емоційні «гойдалки» (чергування злетів і падінь у розвитку), проблеми діагностики – пізні

звернення та труднощі диференціальної діагностики, які затримують початок ефективної корекції [37, с. 77].

Більшість наукових досліджень підтверджує, що тривалий батьківський стрес є головною передумовою для розвитку синдрому емоційного вигорання у матерів, які виховують дітей з РАС.

Термін «емоційне вигорання» розглядається науковцями як синдром фізичного й емоційного виснаження, що виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням, а також описується втратою особистістю позитивних почуттів, розуміння і співчуття щодо суб'єктів діяльності та колег по роботі, розвитком низької самооцінки та негативного ставлення до своєї роботи» [40, с. 107].

А. Костюк трактує синдром емоційного вигорання як «складний психофізіологічний феномен, котрий можна визначити у вигляді емоційної, розумової та фізичної виснаженості в результаті тривалого емоціонального знесилення, яке здатне виражатись у формі депресивного стану, втомленості та душевного спустошення, недостатньої енергії, втрати вміння помічати результативність своєї роботи, негативної установки щодо праці та життя в цілому» [1].

Спираючись на численні дослідження, зокрема на дванадцятиступінчасту модель синдрому емоційного вигорання, запропоновану Н. Freudenberger та G. North, П. Сидоров та О. Матвієнко систематизували симптоматику емоційного вигорання, виділивши кілька основних груп:

1) психофізичні прояви – включають постійну втому, стійке відчуття виснаження, яке не зникає після сну, апатію, загальну слабкість, часті головні болі та порушення функцій шлунково-кишкового тракту, раптові коливання ваги, порушення сну та дихання, зниження чутливості, а також погіршення зору, слуху, нюху та тілесних відчуттів;

2) соціально-психологічні прояви – характеризуються емоційною порожнечою, байдужістю, пасивністю, депресивними станами, дратівливістю,

хронічним негативним емоційним фоном, переживанням провини, образи, сорому та проявами гіпервідповідальності;

3) поведінкові прояви – охоплюють зниження продуктивності, труднощі у прийнятті рішень, фіксацію на другорядних деталях, дисбаланс між роботою та відпочинком, ізоляцію, імпульсивність, дистанціювання від соціального оточення та розвиток шкідливих звичок;

4) когнітивні прояви – включають втрату інтересу до нових ідей та загалом до життя, ригідність мислення та формування цинічного ставлення;

5) соціальні прояви – виявляються у зниженій активності, втраті інтересу до дозвілля та хобі, а також обмеженні соціальних контактів переважно роботою.

Ця систематизація дозволяє розглядати «емоційне вигорання як комплексне явище, що охоплює фізіологічний, психологічний, поведінковий, когнітивний та соціальний аспекти особистості, і підкреслює необхідність інтегрованого підходу до його діагностики та корекції» [40, с. 107-108].

Розрізняють такі фази емоційного вигорання за С. Maslach:

1. Емоційне виснаження – це початковий і центральний компонент вигорання. Він характеризується відчуттям спустошеності, перевантаження і неможливості відновлення сил. Людина відчуває, що ресурси повністю вичерпані, і не може відновитися навіть після тривалого відпочинку.

2. Деперсоналізація – це захисна реакція на виснаження. Вона проявляється у цинічному, байдужому та відстороненому ставленні до людей, об'єктів догляду чи роботи. Батьки можуть почати ставитися до дитини формально, уникати емоційної близькості та жорстко дистанціюватися.

3. Зниження особистих досягнень – це фінальна фаза, коли людина відчуває втрату компетентності та неефективність. Виникає переконання, що всі докладені зусилля марні, а робота, догляд не приносить позитивних результатів. Це призводить до зниження самооцінки та демотивації [22, с. 47–48].

Батьківське вигорання – це окремий феномен, спричинений тривалим батьківським стресом та надмірними вимогами, і він порушує всю сімейну систему. Цей стан складається з трьох специфічних компонентів: надзвичайне виснаження внаслідок ролі батька, матері, емоційне дистанціювання від дитини та відчуття неефективності у виконанні батьківських обов'язків. Вигорання проявляється у фізичних симптомах (слабкість, проблеми зі сном) та гострих емоційних порушеннях (дратівливість, гнів, почуття провини, низька самооцінка та бажання втечі) [22, с. 47–48].

Критичне вичерпання фізичних, емоційних та енергетичних ресурсів є головною ознакою вигорання матерів дітей із порушеннями у розвитку. Це призводить до хронічної втоми, апатії та депресивних станів. На особистісному рівні жінки переживають кризу ідентичності: у них різко знижується самооцінка, виникає почуття провини та стійке відчуття власної неспроможності у батьківській ролі. Як наслідок, розвивається соціальна дезадаптація, що виявляється у соціальній ізоляції, нетерпимості до оточення та загальному негативізмі [27, с. 69].

Дослідження показали, що кожна фаза емоційного вигорання супроводжується специфічним набором споріднених особистісних рис. Так, фазу «напруження» характеризують репресивність, підвищена напруженість і тривожність матері; фазу «супротиву» – уникання емоційних вражень та нерозуміння; фазу «виснаження» – відсутність наполегливості та зниження активності матері. Усі фази емоційного вигорання об'єднує одна універсальна риса – байдужість, яка проявляється як стабільний компонент особистості матері протягом усього процесу вигорання [82, с. 194].

І. Астремська акцентує увагу на важливості корекції емоційного вигорання матерів, які виховують дітей з інвалідністю [3, с. 45].

Враховуючи високий рівень хронічного стресу та ризик емоційного вигорання, критично важливим завданням для матерів дітей з РАС є набуття та активне застосування адаптивних копінг-стратегій, які слугують

ефективним буфером між стресовими чинниками та руйнівними психологічними наслідками.

Отже, «поняття копіngu розуміється як когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання труднощів у процесі взаємодії людини з довкіллям». Водночас слід підкреслити, що кожна складова копінг-стратегії несе певне специфічне навантаження. Зокрема, когнітивні зусилля спрямовані на аналіз проблеми, розробку можливих планів дій та пошук альтернативних шляхів виходу із ситуації. Емоційні зусилля дозволяють людині регулювати власні переживання та шукати емоційну підтримку у соціальному оточенні. Поведінкові зусилля спрямовані на досягнення бажаного результату через конкретні дії. Аналіз наукової літератури свідчить, що сьогодні існує велика кількість класифікацій копінг-стратегій, розроблених за різними критеріями та призначених для вивчення окремих аспектів проблеми. Виділимо низку ключових положень, які є найбільш суттєвими для комплексного аналізу цієї проблеми.

Слід зауважити, що у багатьох джерелах насамперед виділяють базові копінг-стратегії, до яких відносять: стратегії «розв'язання проблем», «пошук соціальної підтримки» та «уникання» [28, с. 24].

Т. Крюкова розглядає копінг-поведінку як усвідомлену, цілеспрямовану активність особистості, спрямовану на подолання або пом'якшення впливу стресових чи загрозливих ситуацій, які перевищують наявні ресурси людини. Така поведінка передбачає використання різних копінг-стратегій, обраних відповідно до специфіки життєвої ситуації, індивідуально-психологічних особливостей та ресурсів самої особистості. Завдяки цим діям людина або пристосовується до нових умов, або прагне змінити ситуацію на більш сприятливу. При цьому адаптивність чи дезадаптивність копінг-стратегії визначається взаємозв'язком між особистісними характеристиками, контекстом події та ефективністю обраних способів реагування [2, с. 61].

R. Lazarus, S. Folkman «виділяють такі копінг-стратегії: стратегія конфронтації, стратегія дистанціювання, стратегія самоконтролю, стратегія пошуку соціальної підтримки, стратегія ухвалення відповідальності, стратегія уникнення, стратегія планового розв'язання проблеми, стратегія позитивної переоцінки» [28, с. 25].

І. Астремська вважає, що «вибір копінг-стратегій у стресовій ситуації прогнозовано сприятиме підвищенню психічного та фізичного здоров'я. Використання активних поведінкових копінг-стратегій позитивно впливає на покращення благополуччя, тоді як використання стратегій уникнення та пасивних стратегій для зменшення емоційного стресу негативно впливає на покращення благополуччя та посилення негативних симптомів» [2, с. 61].

Стресостійкість визначається як здатність людини ефективно долати різноманітні стресові ситуації, зберігаючи при цьому психологічну рівновагу, продуктивність та загальне здоров'я. Це не просто адаптація до складних обставин, а комплексний, багатокомпонентний процес, що включає фізіологічні, психологічні та соціальні механізми. Формування цієї якості є критично важливим в умовах воєнного стану та стрімкої модернізації, оскільки воно слугує основою для зміцнення психічного здоров'я. Зрештою, стресостійкість сприяє становленню цілісної, гармонійної особистості, яка впевнена у собі, приймає особливості своєї психіки та здатна ефективно взаємодіяти із зовнішнім світом, отримуючи від цього задоволення.

В сучасних умовах зростання кількості дітей з РАС вимагає постійної корекційної роботи для їхньої соціалізації та набуття навичок. Це створює хронічний стрес для матерів, які вже за два роки виховання демонструють підвищену емоційну нестабільність, тривожність та схильність до різких перепадів настрою. Ця ситуація наголошує на нагальній потребі у підготовці кваліфікованих психологів та інших фахівців, здатних надавати системний супровід як дітям, так і їхнім сім'ям [54, с. 200].

Тема впливу діагнозу РАС на психоемоційний стан матері та сімейні взаємини є надзвичайно важливою для вивчення, оскільки саме мати найчастіше бере на себе основну відповідальність за догляд, розвиток і корекцію дитини. Встановлення діагнозу змінює не лише емоційний стан жінки, а й структуру сімейних відносин, викликаючи стрес, напруження у подружжі та зміну ролей у родині. Розуміння цих психологічних особливостей дозволяє розробити ефективні стратегії підтримки матерів, спрямовані на збереження їхнього емоційного благополуччя й стабільності сімейної системи.

Діагноз дитини РАС може викликати значні зміни у функціонуванні сім'ї. Батьки можуть стикатися з підвищеним рівнем стресу, емоційним вигоранням, розбіжностями у підходах до виховання, що впливає на їхні стосунки. Брати і сестри дітей з РАС можуть відчувати змішані почуття: від любові й турботи до ревнощів, недооцінки власних потреб чи підвищеної відповідальності.

Вплив діагнозу РАС на стосунки в подружніх сімейних підсистемах досліджували А. Руденок та І. Ільницька, які проаналізували, як наявність дитини з РАС впливає на взаємини між подружжям, зокрема підвищуючи рівень стресу та конфліктності в сім'ї, Т. Скрипник розглядала питання сімейної адаптації та підтримки батьків, які виховують дітей з РАС, що опосередковано стосується подружніх стосунків, І. Сухіна акцентувала увагу на важливості родинно-орієнтованого підходу та системних перетворень у межах родини для покращення взаємин між її членами [59, 62, 63, 69].

Діагноз РАС у дитини спричиняє значний стрес, порушує сімейну рівновагу та радикально змінює повсякденне життя. Нові обставини часто вимагають суттєвих фінансових витрат, що в окремих випадках може послабити подружні стосунки та навіть призвести до розлучення [10, с. 17].

О. Столярик зазначає, що «тривалий стрес, зумовлений необхідністю постійного догляду, депресивні стани, надмірна концентрація уваги виключно на потребах дитини, брак часу для інтимних взаємин, а також емоційне виснаження через конфлікти та образи, зменшують рівень довіри, емпатії та

взаєморозуміння між подружжям. Крім того, партнери в таких сім'ях виконують значно ширший спектр обов'язків порівняно з сім'ями, які виховують нейротипових дітей» [65, 66, 67].

Аналіз наукових джерел дозволяє виділити ключові труднощі, з якими стикається подружжя у зв'язку з аутизмом дитини: емоційне вигорання, стрес, дисбаланс у розподілі обов'язків, деструктивна комунікація, конфлікти, зниження рівня довіри, втрату романтичності, зниження лібідо, концентрацію взаємодії переважно на потребах дитини, а також зниження здатності подружжя ефективно виконувати сімейні функції [65, 66, 67].

К. Dunst, К. Trivette та Е. Deal підкреслюють, що подружжя зазнає впливу тривалого стресу, який безпосередньо визначає якість їхніх взаємин. Дослідники зазначають, що стрес впливає на ставлення партнерів одне до одного, рівень емпатії та взаєморозуміння, специфіку комунікації та розподіл сімейних ролей [65, 66, 67].

Р. Kova та D. Reed «акцентують увагу на проблемі постійного догляду за дитиною з аутизмом, що обмежує можливості відпочинку подружжя, скорочує час, проведений разом, і підвищує ризик особистісного вигорання». Науковці також зазначають, що подібні умови можуть призводити до випадків жорстокого поводження з дитиною та підвищувати ризик виникнення гендерно зумовленого сімейного насильства [65, 66, 67].

Дослідниця А. Sapyasari підкреслює «важливість комунікації між партнерами, зокрема під час обговорення щоденних подружніх рутин. Вона вважає, що фокус комунікації визначає здатність подружжя протистояти стресу та зміцнює стосунки, тому рекомендує зосереджувати увагу на позитивному спілкуванні та конструктивному обговоренні сімейних труднощів». К. Brissini та D. Solomon також наголошують, що «комунікація, особливо щодо лікування, виховання та адаптації дитини з аутизмом, суттєво впливає на зростання конфліктів у подружжі». Подібну позицію підтримують М. Brown, J. Whiting, А. Hacke та Е. Kahumoku-Fessler, які демонструють, що

«якість комунікації визначає ефективність копінг-стратегій, що використовують партнери для подолання подружніх конфліктів» [65, 66, 67].

Виховання дитини з РАС чинить на подружжя подвійний вплив: попри те, що пари стикаються з вищою частотою конфліктів, цей досвід також зміцнює їхні стосунки. Дослідження, зокрема S. Hartley, підтверджують, що «всупереч напрузі партнери розвивають вищий рівень чутливості, емпатії та співпереживання одне до одного, що слугує компенсаторним ресурсом для збереження союзу».

Незважаючи на високі виклики, пов'язані з вихованням дитини з РАС, дослідження таких авторів, як C. Baeza-Velasco, S. Michelon, S. Rattaz, E. Pernon та A. Baghdadli свідчать про те, що подружні союзи у цих сім'ях демонструють високу стійкість. Насправді, лише 25% таких шлюбів закінчується розпадом, що спростовує узагальнену думку про неминучий крах сімейної системи через діагноз дитини.

Діагноз дитини РАС може призвести до двох полярних сценаріїв у стосунках пари: або до їх значного погіршення із взаємними звинуваченнями та неприйняттям особливостей дитини, або, навпаки, до потужного об'єднання та згуртування партнерів задля вирішення спільної проблеми. Важливо підкреслити, що ізоляція та психологічне напруження впливають не лише на матерів. Дослідження доводять, що батьки також страждають від сімейної ізоляції та потребують кваліфікованої допомоги фахівців [59].

Виховання дитини з РАС суттєво впливає на стосунки між подружжям, змінюючи їх у різних напрямках. Динаміка сімейної підсистеми «чоловік-дружина» може залежати від рівня підтримки, адаптації та здатності до спільного вирішення проблем.

Основні зміни у стосунках подружжя:

1) збільшення емоційного навантаження – постійний догляд за дитиною призводить до хронічного стресу та перевтоми, накопичення негативних емоцій може знижувати рівень задоволеності шлюбом, виникає ризик емоційного вигорання;

2) перерозподіл сімейних ролей – один із партнерів (часто мати) бере на себе основний догляд за дитиною, що може призвести до дисбалансу в обов'язках та відчуття несправедливості, чоловік часто зосереджується на матеріальному забезпеченні сім'ї, що може зменшити його емоційну залученість у виховання дитини;

3) виникнення конфліктів – через різні підходи до виховання, взаємні звинувачення, недостатньої уваги один до одного;

4) посилення або послаблення емоційного зв'язку – деякі пари стають ближчими, розвиваючи спільну стратегію подолання труднощів, вони підтримують одне одного, діляться почуттями, навчаються разом. Інші переживають віддалення, постійна напруга може посилювати нерозуміння та відчуження між партнерами;

5) вплив на інтимне життя – втома, стрес і психологічний тиск часто зменшують сексуальну активність та інтимність між партнерами;

6) фінансовий стрес – витрати на терапію, спеціалізоване навчання та медичні послуги можуть створювати додатковий фінансовий тиск.

Діагноз РАС має комплексний вплив на всю сім'ю, причому брати і сестри дітей з аутизмом часто опиняються перед викликами, до яких вони не готові через свій вік. Вони стають свідками гострих емоційних переживань батьків, зіштовхуються з глузуванням чи нерозумінням однолітків, а також переживають нервові зриви, самоагресію чи агресивну поведінку особливої дитини.

М. Миколайчук досліджувала вплив наявності брата чи сестри з особливими потребами на психосоціальний розвиток нормотипових сиблінгів. Вона виявила, що такі сиблінги можуть стикатися з емоційними та соціальними труднощами, що впливає на їхню самооцінку та адаптацію [44]. О. Корнієнко аналізувала вплив сиблінгових відносин на формування особистості та можливі невротичні стани, що можуть виникати внаслідок цих взаємодій [35]. М. Losh у своїх дослідженнях вивчала генетичні та поведінкові

аспекти аутизму, включаючи вплив на сімейні стосунки та взаємодію між сиблінгами.

Бути братом чи сестрою дитини з аутизмом – це досвід не схожий на жоден інший. Він може бути пов'язаний з великими труднощами, але він також має свої плюси. Дуже часто брати та сестри дітей з аутизмом стають більш зрілими, відповідальними та співчутливими, ніж їхні ровесники. Просто їм теж потрібна підтримка та допомога [88].

Аналіз численних досліджень підтверджує, що брати і сестри дітей з аутизмом несуть значний емоційний тягар: вони часто відчують підвищену тривожність, депресію та зіштовхуються із соціальними труднощами. Ця ситуація критично ускладнюється, коли стосунки стають проблемними через агресивну поведінку дитини з РАС, таку як фізичні прояви невдоволення чи крик.

Той факт, що ти брат або сестра дитини з аутизмом може викликати різні емоції – сором, ревності, страх, дитина може відчувати себе винуватою, самотньою, втомленою, безпорадною, занадто відповідальною за брата/сестру [72].

Експерти кажуть, що «треба дозволити братам та сестрам природним чином відкалібрувати свої стосунки, а не вимагати, наприклад, щоб вони за умовчанням стали тьюторами, няньками та вихователями дитини з аутизмом».

Дослідницькі дані вказують на позитивний соціальний вплив нормотипових старших братів та сестер на дітей з аутизмом. Було встановлено, що діти з РАС, які мають таких сиблінгів, демонструють кращі соціальні навички, ніж ті, хто виховується без них. Це пояснюється тим, що нормотипові діти природно виступають прикладом для наслідування, полегшуючи набуття соціальних та комунікативних компетенцій їхніми молодшими братами та сестрами з аутизмом [99].

Дослідження показують, що більшість дітей, які мають сиблінгів з аутизмом, навчаються справлятися з цією обставиною, і в них не проявляються значущі негативні наслідки, пов'язані з цим у сім'ї. Дослідження емоційних та

поведінкових проблем сиблінгів дітей з аутизмом підтвердило гіпотезу, згідно з якою бути братом або сестрою дитини з аутизмом важче, ніж дитини з іншими відхиленнями, тому батькам необхідно бути особливо уважними до труднощів дітей [99].

Дослідники M. Seligman і R. Darling підкреслюють такий важливий аспект, як потреба в інформації. «Батьки можуть не говорити відкрито з дітьми про причини та природу аутизму. Нестача інформації дезорієнтує нормотипову дитину, і вона може сформувати хибне уявлення про ситуацію в сім'ї, розвинути страхи та фантазії» [99].

Виховання дітей у сім'ї, в якій є інша дитина з особливостями розвитку, впливає на нормотипового сиблінга як позитивно, так і негативно. Дорослі часто розповідають, що їхній досвід дорослішання разом із сиблінгом з аутизмом навчив їх терпимості, чому вони б не навчилися за інших обставин. Такий досвід життя в сім'ї, де є дитина з особливими потребами, може також вплинути на вибір професії. Наприклад, людина може вирішити стати лікарем або дефектологом [99].

Основні зміни у сиблінговій підсистемі:

- 1) підвищене емоційне навантаження на сиблінгів – деякі брати і сестри відчують, що мають опікуватися дитиною з РАС, особливо якщо батьки часто перевантажені;
- 2) відчуття несправедливості та ревності – багато дітей помічають, що батьки приділяють більше часу та уваги брату/сестрі з РАС;
- 3) соціальний вплив та ізоляція – сиблінг може соромитися поведінкових особливостей брата/сестри з РАС, особливо в підлітковому віці;
- 4) розвиток емпатії та зрілості – сиблінги дітей з РАС часто швидше дорослішають, стають більш чутливими до емоцій інших людей та навчаються приймати відмінності;
- 5) вплив на майбутні стосунки та сімейну динаміку – деякі сиблінги можуть відчувати, що в майбутньому їм доведеться брати відповідальність за брата/сестру з РАС після того, як батьки постаріють.

Стосунки між братами та сестрами у сім'ї, де одна дитина має РАС, зазнають значних змін. Вони можуть як зміцнюватися, так і ставати напруженими, залежно від рівня батьківської підтримки, характеру дитини з РАС та індивідуальних особливостей сиблінгів.

Отже, діагноз дитини РАС істотно впливає на психоемоційний стан матері, викликаючи хронічний стрес, емоційне виснаження та почуття провини, що часто призводить до емоційного вигорання. Зміни у сімейних ролях, підвищене навантаження та брак підтримки можуть спричиняти конфлікти між партнерами та порушення емоційної близькості. Водночас у деяких сім'ях спільне подолання труднощів сприяє згуртованості, розвитку емпатії та взаєморозуміння між членами родини.

Висновки до першого розділу

Материнська роль і батьківське ставлення відіграють центральну роль в адаптації сім'ї до діагнозу РАС – первазивного розладу розвитку зі складною етіологією. У межах сімейної системної теорії материнство розглядається як динамічний феномен, що трансформується під впливом постійних викликів, пов'язаних з аутизмом дитини. Такі зміни відображаються у специфічних стилях поведінки матері, які визначають психологічний мікроклімат родини, характер емоційної взаємодії з дитиною та здатність сім'ї ефективно долати стресові й кризові ситуації, забезпечуючи розвиток дитини та збереження сімейної цілісності.

Ціннісні орієнтації та мотиваційні установки матерів дітей з РАС переважно зосереджені на турботі про дитину, задоволенні її базових і соціально-емоційних потреб, організації лікування та реабілітації. Власні інтереси часто відходять на другий план, поступаючись самопожертві. Після етапу прийняття діагнозу й емоційної адаптації відбувається трансформація ціннісної сфери: жінки починають більше цінувати щоденні радощі, успіхи

дитини та власні ресурси. Для деяких цей досвід стає поштовхом до професійного розвитку у сфері допомоги дітям з аутизмом.

Основні стрес-фактори у сім'ях, які виховують дітей з РАС, охоплюють надмірне навантаження на матір (фізичне й психологічне виснаження через постійний догляд), загрозу сімейній стабільності (конфлікти, ризик розлучень), втрату самореалізації (обмеження професійної та особистої активності), соціальну стигматизацію (негативні реакції оточення), специфіку порушень дитини (труднощі у комунікації, пізнанні, емоційній сфері), інфраструктурну недоступність (нестача реабілітаційних закладів), фінансове виснаження (високі витрати на лікування при мінімальній підтримці), стрес здорових дітей (дефіцит уваги батьків), хронічне відчуття екстремальності (постійне занепокоєння за майбутнє дитини) та проблеми діагностики (пізнє виявлення й затримка початку корекції).

Отже, можна зробити висновок, що діагноз РАС у дитини суттєво впливає на психоемоційний стан матері, зумовлюючи хронічний стрес, емоційне виснаження та почуття провини, які часто переростають в емоційне вигорання. Перерозподіл сімейних ролей, надмірне навантаження та дефіцит соціальної чи партнерської підтримки нерідко призводять до конфліктів і зниження емоційної близькості між подружжям. Водночас, у частини сімей спільне подолання труднощів стає чинником згуртування, підсилює емпатію та взаєморозуміння, сприяючи збереженню стабільності сімейної системи.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З РАС

2.1 Методологічна база дослідження

Практична частина передбачає емпіричне дослідження психологічних особливостей матерів, які виховують дітей з РАС, із використанням таких методів: спостереження, анкетування – використання авторської анкети для з'ясування загальної інформації про матір та сім'ю, особливості виховання

дитини, рівня підтримки та адаптаційних ресурсів, а також особливості сімейних взаємин, комплексу психодіагностичних методик: методика «Ціннісні орієнтації М. Rokeach» – шкала дозволяє структуровано оцінити ціннісно-мотиваційну сферу матерів дітей з РАС, це критично важливо, оскільки можна припустити, що діагноз спричиняє специфічні зміни у їхніх цінностях, шкала дослідження рівня емоційного вигорання (адаптована версія J. Greenberg) – опитувальник дозволяє кількісно оцінити рівень емоційного вигорання матерів дітей з РАС, тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих – дозволяє оцінити рівень стресу у матерів дітей з РАС, що є важливим фактором для аналізу їхнього емоційного стану, копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman – дозволяє емпірично зіставити профілі стратегій подолання стресу у матерів дітей з РАС із профілями матерів контрольної групи, що є основою для виявлення та обґрунтування потреби у спеціалізованих психокорекційних втручаннях, метод порівняльного аналізу й узагальнення отриманих результатів – метод використовувався з метою порівняння результатів психодіагностичного дослідження між групою матерів дітей з РАС (досліджувана група А) та групою матерів дітей нормотипового розвитку (контрольна група Б).

Проведене дослідження дозволило чітко діагностувати специфічні психологічні особливості матерів дітей з РАС, систематизувавши показники стресу, емоційного вигорання, ціннісних орієнтацій та копінг-стратегій. Таким чином, воно створило міцну емпіричну базу для окреслення нових пріоритетних питань у подальшій науковій роботі. Для аналізу та наукового обґрунтування отриманих даних був застосований метод варіаційного аналізу. Зокрема, для встановлення вірогідності відмінностей у середніх показниках між двома незалежними групами (матерями дітей з РАС та матерями нормотипових дітей) використовувався параметричний t-критерій Стюдента.

Отримані результати дослідження були піддані математичній обробці, науковому обґрунтуванню та моделюванню з використанням прикладних програм MS Excel та Jamovi. Використання параметричного t-критерію

Стюдента для незалежних вибірок дозволило провести варіаційний аналіз та оцінити статистично значущі відмінності у психологічному стані матерів дітей з РАС порівняно з контрольною групою, що забезпечило наукову обґрунтованість зроблених висновків.

База дослідження. В рамках дослідження було обрано вибірку шляхом простого випадкового відбору, що складається з 30 жінок – матерів дітей з РАС віком від 22 до 41 року, вік їхніх дітей від 3 до 10 років, та 30 жінок матерів нормотипових дітей такого ж віку. Опитування проходило у вересні 2025 року. Дослідження проводилося методом офлайн-опитування (паперові анкети), що забезпечило контроль умов заповнення та мінімізувало вплив зовнішніх чинників. В ньому взяли участь матері дітей з РАС, які відвідують державну реабілітаційну установу «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Мрія», а також матері нормотипових дітей, які є вихованцями закладу дошкільної освіти (ясла-садок) № 95 комбінованого типу та учнів Миколаївського ліцею №38 імені В. Д. Чайки. Після отримання результатів дослідження було проведено їх математичну обробку, наукове обґрунтування та моделювання з використанням пакетів прикладних програм (MS Excel, Jamovi). Програма дослідження кваліфікаційної роботи магістра тривалістю 2,5 місяці (10 тижнів) складається з 4 послідовних етапів – підготовчого, констатувального, формувального та заключного.

Дослідження науковців підтверджують, що матері дітей з РАС частіше зазнають емоційного виснаження, підвищеного рівня тривожності та депресивних станів. Так, у дослідженні А. Курій зазначено, що матері дітей з РАС мають підвищений рівень реактивної тривожності та депресивних симптомів. У публікації О. Кольчак підкреслено, що саме матері часто переживають емоційне виснаження через тривале навантаження. В дослідженні А. Руденок, І. Ільницької зазначено, що матерям дітей з РАС притаманні високий рівень психологічного напруження та соціальна ізоляція [32, 59].

Використання контрольної групи матерів дітей без РАС є обґрунтованим з кількох причин. По-перше, наявність такої групи дозволяє виділити специфічні психологічні характеристики, рівні стресу та емоційного вигорання саме у матерів дітей з РАС, відокремивши їх від загальних тенденцій у матерів дітей нормотипового розвитку. По-друге, порівняння з контрольними учасницями забезпечує базову точку відліку для оцінки впливу виховання дитини з особливими потребами на ціннісні орієнтації та копінг-стратегії матері. По-третє, наявність контрольної групи підвищує достовірність та наукову валідність результатів, оскільки дозволяє виявити статистично значущі відмінності, а не сприймати будь-які психологічні показники матерів дітей з РАС як універсальні для всіх матерів. Таким чином, застосування контрольної групи є необхідним для адекватної інтерпретації отриманих даних і формулювання обґрунтованих висновків.

Нижче представлена покрокова програма експериментального дослідження кваліфікаційної роботи магістра тривалістю 2,5 місяці (10 тижнів). Дослідження складається з 4 послідовних етапів – підготовчого, констатувального, формувального та заключного. Опишемо детальніше кожен з них.

1. Підготовчий етап (1–2 тижні)

Мета підготовчого етапу полягає у створенні методологічної та організаційної бази дослідження, забезпеченні коректного підбору учасників та підготовці необхідних інструментів.

1. Ознайомлення з літературою та теоретичне обґрунтування – аналіз наукових джерел щодо психологічних особливостей матерів дітей з РАС, рівня стресу та емоційного вигорання, ціннісних орієнтацій і копінг-стратегій.

2. Вивчення актуальних методик психодіагностики (анкетування, шкали вимірювання стресу, вигорання, цінностей та копінг-стратегій).

3. Формулювання конкретних дослідницьких питань.

4. Розробка та адаптація інструментів дослідження – підготовка авторської анкети для збору загальної інформації про матір та сім'ю, побутові

та емоційні аспекти догляду за дитиною, адаптація існуючих психодіагностичних методик під специфіку досліджуваної групи (шкала ціннісних орієнтацій М. Rokeach, адаптована версія опитувальника J. Greenberg, шкала В. Щербатих для оцінки стресу, копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman), розробка інструкцій для респондентів, щоб забезпечити правильне і стандартизоване заповнення опитувальників.

5. Організаційна підготовка – визначення місць проведення опитування (центр комплексної реабілітації «Мрія», заклади дошкільної та шкільної освіти), узгодження доступу до учасників дослідження, отримання дозволів від адміністрації закладів, підготовка паперових анкет і матеріалів для офлайн-опитування, створення системи ідентифікації респондентів для збереження анонімності та конфіденційності.

6. Формування вибірки – визначення критеріїв включення та виключення для груп досліджуваних і контрольних учасниць, проведення простого випадкового відбору 30 матерів дітей з РАС та 30 матерів нормотипових дітей, підготовка списків контактів, графіку проведення опитування та узгодження з респондентами часу участі.

2. Констатувальний етап (3–4 тиждень)

Мета констатувального етапу полягає у безпосередньому зборі емпіричних даних, оцінці поточного стану психологічних характеристик матерів дітей з РАС та контрольної групи, а також у первинному аналізі отриманих результатів.

1. Проведення спостереження – систематичне фіксування поведінки матерів у процесі взаємодії з дитиною та у повсякденних ситуаціях під час перебування у реабілітаційних та освітніх закладах, звернення уваги на вербальні та невербальні прояви емоційного стану, способи взаємодії та організації побуту дитини.

2. Проведення анкетування – роздача паперових анкет і психодіагностичних методик (анкетування для збору загальної інформації про матір та сім'ю, шкала ціннісних орієнтацій М. Rokeach, адаптована версія

опитувальника J. Greenberg, шкала вимірювання рівня стресу В. Щербатих, копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman, надання інструкцій щодо заповнення анкет, контроль за правильністю та повнотою заповнення.

3. Збір та систематизація первинних даних – збирання заповнених анкет та внесення результатів до електронної бази для подальшої математичної обробки, первинна перевірка даних на повноту та коректність заповнення, усунення помилок або пропусків.

4. Первинний опис даних – визначення середніх значень, дисперсій та розподілу показників у групах матерів дітей з РАС та контрольної групи, виявлення початкових тенденцій у рівнях стресу, емоційного вигорання, ціннісних орієнтацій та стратегій копінгу.

5. Підготовка до порівняльного аналізу – формування таблиць і графіків для візуалізації отриманих показників, підготовка даних для подальшого застосування методу варіаційного аналізу та t-критерію Стюдента для визначення статистично значущих відмінностей між групами.

3. Формувальний етап (5–8 тижень)

Мета формувального етапу полягає у практичній реалізації психокорекційних втручань, спрямованих на зниження рівня стресу та емоційного вигорання, розвиток адаптивних копінг-стратегій та підтримку ціннісно-мотиваційної сфери матерів дітей з РАС з урахуванням сімейної динаміки.

1. Розробка програми психокорекційного впливу – програма базується на результатах констатувального етапу та передбачає комплексну роботу з психологічними та соціальними аспектами життя матері.

Основні цілі програми:

- 1) зниження рівня стресу та емоційного вигорання;
- 2) розвиток ефективних стратегій подолання стресу;
- 3) підтримка позитивних ціннісних орієнтацій;
- 4) посилення сімейних ресурсів та гармонізація взаємин у сім'ї.

Програма враховує особливості сімейної системи, ролі та взаємозалежності між членами сім'ї.

Структура програми:

1. Індивідуальні консультації психолога – робота над емоційним станом матері, розвиток саморегуляції та усвідомлення власних ресурсів.

2. Групові тренінги та семінари – обмін досвідом між матерями, розвиток навичок ефективного копіngu та комунікації, формування підтримуючого соціального середовища.

3. Сімейні сесії – включення інших членів сім'ї для покращення взаєморозуміння та адаптації сімейних ролей.

4. Психоосвітні блоки – надання інформації щодо РАС, методів корекційного впливу та доступних ресурсів для підтримки дитини.

2. Психологічна підтримка та супровід – під час реалізації програми учасниці отримують постійну психологічну підтримку, можливість обговорити власні переживання та складнощі, отримати рекомендації щодо адаптаційних стратегій, використання активних методів (рольові ігри, моделювання ситуацій, вправи на емоційну саморегуляцію) для розвитку внутрішніх ресурсів та зниження рівня стресу.

4. Заключний етап (9–10 тиждень)

Мета заклучного етапу полягає у підбитті підсумків дослідження, оцінці ефективності програми психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС, а також формулюванні науково обґрунтованих висновків і практичних рекомендацій.

1. Проведення контрольного опитування – учасниці повторно заповнюють ті самі психодіагностичні методики, що й на констатувальному етапі (шкала ціннісних орієнтацій М. Rokeach, адаптована версія опитувальника J. Greenberg, шкала В. Щербатих для оцінки рівня стресу, копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman), це дозволяє оцінити динаміку психологічного стану, рівня стресу, емоційного вигорання та ефективності копінг-стратегій після проходження програми психокорекційного впливу.

2. Обробка та аналіз отриманих даних – математична обробка результатів включає використання варіаційного аналізу та t-критерію Стюдента для незалежних і парних вибірок для оцінки статистично значущих змін, порівнюються результати первинного (до втручання) та контрольного (після втручання) опитувань у групі матерів дітей з РАС, а також із показниками контрольної групи.

3. Інтерпретація результатів – виявляються закономірності змін психологічних показників матерів після участі у програмі, оцінюється ефективність психокорекційного впливу та психологічної підтримки з позиції сімейної динаміки, виділяються особливості, що потребують подальшого наукового або практичного дослідження.

4. Формулювання висновків та рекомендацій – на основі отриманих даних розробляються практичні рекомендації для психологів, педагогів та фахівців реабілітаційних центрів щодо підтримки матерів дітей з РАС, висновки підкреслюють специфіку психологічних особливостей матерів дітей з РАС, вплив психокорекційної програми на зниження стресу, розвиток адаптивних стратегій копінгу та покращення сімейної взаємодії.

5. Документування та презентація результатів – створюються таблиці, графіки та схеми для візуалізації результатів, підготовка матеріалів для включення у магістерську роботу та для можливих публікацій у наукових виданнях.

Анкетування. Авторкою дослідження була розроблена анкета для збирання інформації про батьківське ставлення до виховання дітей з РАС та емоційний стан матерів. Анкета містить 33 запитання, які дозволяють зібрати специфічну інформацію, яка безпосередньо стосується психологічного стану, взаємодії та сімейної динаміки в контексті виховання дитини з РАС.

Анкета орієнтована на виявлення змін у сімейних підсистемах, питання дозволяють дослідити рівень емоційного напруження, стосунки між партнерами, вплив діагнозу на подружню близькість та залученість інших дітей до догляду за братом/сестрою з РАС.

Результати анкетування можуть бути безпосередньо використані для формування практичних рекомендацій щодо психологічного супроводу сімей, наприклад щодо покращення сімейних стосунків, профілактики вигорання батьків.

Методика «Ціннісні орієнтації M. Rokeach». Методика M. Rokeach є ключовим тестом особистості, призначеним для вивчення її ціннісно-мотиваційної сфери. Саме ця система цінностей становить ядро життєвої філософії та мотивації активності людини. Вона визначає не лише її світогляд, а й формує фундаментальне ставлення до навколишнього світу, інших людей та самої себе, таким чином впливаючи на змістовну спрямованість особистості загалом [43].

Під час виконання методики «Ціннісні орієнтації» респонденту пропонується ранжувати два списки цінностей (по 18 у кожному: термінальні – цінності-цілі, та інструментальні – цінності-засоби). Найбільш надійні результати забезпечує робота з картками, які випробуваний розкладає в порядку зменшення значущості. Присвоєння рангового номера кожній цінності дозволяє точно визначити, що саме становить основу світогляду людини [43].

Спочатку пред'являється набір термінальних, а потім набір інструментальних цінностей. Термінальні цінності – це кінцеві, бажані стани або цілі життя людини, до яких вона прагне (наприклад, щастя, здоров'я, сімейне благополуччя, гармонія). Інструментальні цінності – це способи або засоби досягнення цих кінцевих цілей, тобто риси характеру, поведінкові принципи та методи, які людина використовує для реалізації термінальних цінностей (наприклад, чесність, наполегливість, відповідальність, комунікабельність).

Інструкція до тесту. «Зараз Вам буде пред'явлений набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання – розкласти їх по порядку значимості для Вас як принципів, якими Ви керуєтеся у Вашому житті. Уважно вивчіть таблицю і, вибравши ту цінність, яка для Вас найбільш значима, помістіть її

на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж з усіма рештою цінностями. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце. Кінцевий результат повинен відбивати Вашу справжню позицію» [43].

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Rokeach важлива для даного дослідження, оскільки дозволяє виявити особливості ціннісно-мотиваційної сфери матерів дітей з РАС, оцінити їхні пріоритети у житті та зрозуміти, як діагноз дитини впливає на систему життєвих цінностей і поведінкові стратегії, що є ключовим для формування ефективних психокорекційних та підтримуючих програм.

Методика «Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg). Для визначення рівня емоційного вигорання використовується спеціалізована методика (20 запитань), де досліджувані обирають «згоден» або «не згоден» до кожного твердження. Інтерпретація є прямою: сума набраних балів чітко розподіляє стан на три рівні вигорання: низький (0–7 балів), середній (8–14 балів) або високий (15–20 балів) [40].

Методика «Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg) важлива для дослідження, оскільки дозволяє кількісно оцінити рівень емоційного вигорання матерів дітей з РАС, виявити ступінь психологічного напруження та втоми, а також порівняти ці показники з контрольною групою матерів нормотипових дітей. Це дає змогу визначити специфічні ризики психоемоційного стану матерів і обґрунтувати необхідність психокорекційної підтримки.

Тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих. Тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих дозволяє об'єктивно оцінити рівень психоемоційного навантаження батьків, які виховують дітей з РАС. Тест охоплює чотири групи ознак стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні, фізіологічні [73]. Це надає можливість отримати цілісну картину психоемоційного стану батьків, а також виявити, в якій сфері напруження проявляється найсильніше.

Інструкція: «Перед Вами ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні. За наявність у себе однієї із інтелектуальних і поведінкових ознак – ставте собі 1 бал, емоційних – 1,5 бали, а фізіологічних – 2 бали».

Загальна максимальна сума балів за цією методикою становить 66, а інтерпретація визначає поточний адаптаційний стан організму:

0–5 балів – відсутність стресу – хороший показник, що свідчить про відсутність вагомого стресового навантаження в даний період життя;

6–12 балів – помірний стрес – людина відчуває помірне напруження, яке можна компенсувати через раціональне використання часу, налагодження тайм-менеджменту та періодичний відпочинок;

13–24 бали – виражене напруження – це вказує на сильне емоційне та фізіологічне напруження, що вимагає застосування спеціальних технік для подолання стресу. Організм вже не може компенсувати фактор самотійно;

25–40 балів – сильний стрес – стан сильного стресу, при якому бажана допомога психолога або психотерапевта. Організм наближається до межі своїх можливостей чинити опір;

понад 40 балів – критичне виснаження – свідчить про перехід до третьої, найбільш небезпечної стадії – виснаження адаптаційної енергії. Це вимагає невідкладного звернення до фахівця, оскільки затягування може призвести до серйозних психосоматичних розладів [73].

Методика тесту на визначення рівня стресу за В. Щербатих важлива для дослідження, оскільки дозволяє кількісно оцінити рівень стресу матерів дітей з РАС, виявити ступінь психоемоційного напруження та ризик розвитку емоційного вигорання. Результати цього тесту допомагають зрозуміти індивідуальні та групові відмінності у рівні стресу між матерями дітей з РАС та контрольної групи, виявити фактори, що потребують психокорекційної підтримки, оцінити ефективність програм психологічної підтримки та психокорекції після їх застосування.

Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman. Опитувальник, розроблений R. Lazarus і S. Folkman у 1988 р., вважається першою стандартизованою методикою у сфері вимірювання копінгу. Цей інструмент, згодом адаптований українськими дослідниками (Т. Крюковою, Є. Куфтяк, М. Замишляєвою у 2004 р.), спеціально призначений для діагностики когнітивних, емоційних та поведінкових зусиль, які людина застосовує для подолання труднощів у різних галузях психічної діяльності. Таким чином, він дозволяє точно визначити копінг-механізми, які складають основу взаємодії особистості з її оточенням.

Інструкція: «Вам пропонуються 50 тверджень щодо поведінки у важкій життєвій ситуації. Оцініть, як часто дані варіанти поведінки виявляються у Вас» [33].

Обробка і інтерпретація результатів. За допомогою «ключа» підраховується загальний бал за кожною шкалою (сума відповідей): «ніколи» – 0 балів, «іноді» – 1 бал, «рідко» – 2 бали, «часто» – 3 бали. Підсумкова оцінка за шкалою – відсоток від максимально можливої.

Методика R. Lazarus і S. Folkman дозволяє детально проаналізувати профіль копінг-стратегій особистості. Загалом, позитивним (адаптивним) профілем вважається такий, де переважають середні значення стратегій «Самоконтролю», «Прийняття відповідальності», «Планування рішення проблеми» та «Позитивної переоцінки» над такими, як «Конфронтативний копінг», «Дистанціювання» та «Втеча-уникнення». Цей опитувальник виділяє вісім основних субшкал, які можна умовно поділити на дві групи:

Адаптивні та конструктивні стратегії:

1. «Самоконтроль» полягає у цілеспрямованих зусиллях особистості з регулювання власних емоцій та дій у відповідь на стрес.

2. «Пошук соціальної підтримки» – це активна спроба отримати інформаційну, дієву чи емоційну допомогу від оточення, що є важливим ресурсом подолання.

3. «Прийняття відповідальності» відображає готовність визнати власну роль у ситуації та мобілізувати зусилля, спрямовані на конструктивне вирішення проблеми.

4. «Планування рішення проблеми» включає свідомий, аналітичний підхід та проблемно-фокусовані зусилля щодо зміни ситуації на краще.

5. «Позитивна переоцінка» – це спроба знайти позитивний сенс у стресовій події, переорієнтувавшись на особистісне зростання чи використання духовних (релігійних) ресурсів.

Потенційно дезадаптивні стратегії:

6. «Конфронтативний копінг» описує наступальні дії щодо зміни ситуації, які часто супроводжуються певною ворожістю та готовністю до ризику.

7. «Дистанціювання» є когнітивним зусиллям, спрямованим на психологічне віддалення від стресора та зменшення його суб'єктивної значущості.

8. «Втеча-уникнення» – це прагнення або поведінкові дії, спрямовані на уникнення проблеми або відхід від необхідності її вирішувати, що, при тривалому використанні, може бути деструктивним [42].

Методика копінг-тесту R. Lazarus і S. Folkman важлива для дослідження, оскільки дозволяє виявити стратегії подолання стресових ситуацій у матерів дітей з РАС, оцінити, які копінг-стратегії переважають – проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані чи уникнення – та порівняти їх із контрольною групою матерів нормотипових дітей. Це дає змогу визначити ефективність природних ресурсів психологічного захисту у матерів, оцінити ризики розвитку емоційного вигорання та стресу, обґрунтувати необхідність психокорекційного втручання та підтримки з урахуванням сімейної динаміки, скласти індивідуальні та групові профілі копінг-стратегій для науково обґрунтованих рекомендацій.

Для проведення емпіричного дослідження психологічних особливостей матерів дітей з РАС було обрано комплекс психодіагностичних методик, що

забезпечує всебічну оцінку їх психоемоційного стану, ціннісно-мотиваційної сфери та копінг-стратегій.

Методика «Ціннісні орієнтації М. Rokeach» дозволяє виявити пріоритети у життєвих цінностях матерів та оцінити вплив діагнозу дитини на мотиваційно-ціннісну сферу. Використання цієї методики є доцільним, оскільки ціннісні орієнтації формують основу поведінкових стратегій і визначають потребу у психокорекції.

Методика «Дослідження синдрому вигорання» J. Greenberg дає змогу кількісно оцінити рівень емоційного вигорання, виявити психологічне виснаження та порівняти його з контрольною групою. Це важливо для визначення ризиків психоемоційного стану матерів та обґрунтування психокорекційної підтримки.

Тест на визначення рівня стресу В. Щербатих забезпечує комплексну оцінку психоемоційного навантаження, визначає сферу найбільшого стресу та ступінь ризику розвитку емоційного вигорання. Використання тесту доцільне для порівняння показників між досліджуваною та контрольною групою та оцінки ефективності психокорекційної програми.

Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman дозволяє оцінити стратегії подолання стресу та ефективність природних ресурсів психологічного захисту у матерів дітей з РАС. Методика допомагає виявити переважання адаптивних чи дезадаптивних стратегій та потребу у розвитку ефективних копінг-механізмів.

Отже, вибір цих методик є обґрунтованим і дозволяє отримати достовірні, комплексні дані про психологічний стан матерів дітей з РАС, що є основою для розробки ефективних психокорекційних та підтримуючих програм.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей матерів дітей з РАС

Проведене анкетування стало ключовим інструментом, що дозволив вичерпно виявити специфічні психологічні аспекти ставлення матерів до виховання дітей з РАС. Зокрема, воно дало змогу точно оцінити їхній актуальний емоційний стан та розкрити особливості функціонування сімейної системи під впливом діагнозу.

Вік опитаних матерів дітей з РАС склав від 22 до 41 року. Жінки зазвичай в активному працездатному віці, що може впливати як на рівень стресу, так і на готовність до змін, навчання та пошуку допомоги. Вік їхніх дітей з РАС від 3 до 10 років. Більшість родин мають лише одну дитину (54%), що може посилювати фокус на дитині з РАС та підвищувати тиск на матір. Ставлення матерів до діагнозу РАС та виховання дитини загалом можна назвати приймаючим, але сповненим внутрішніх труднощів. Хоча значна частина матерів – 57% – активно намагаються прийняти особливості своєї дитини, долаючи при цьому внутрішні конфлікти, лише менша частка – 23% респондентів досягла повного психологічного прийняття дитячих особливостей як невіддільної частини їхньої особистості. Це свідчить про емоційно непростий шлях адаптації, навіть коли рішення про прийняття вже ухвалене (див. рис. 2.1).

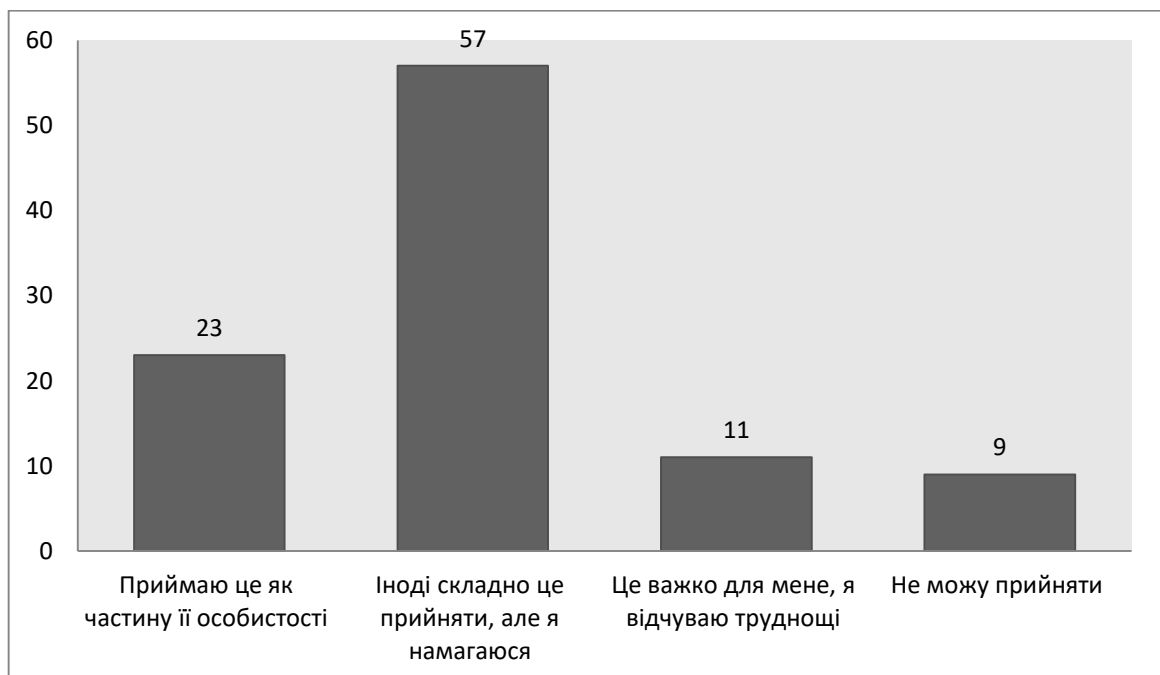


Рис. 2.1 Результати відповідей на питання анкети «Як ви ставитеся до того, що ваша дитина має РАС»

Незважаючи на загальну тенденцію до прийняття, значна частка матерів емоційно не справляється з викликами – 11% відкрито визнають, що їм важко долати труднощі, а 9% досі не можуть психологічно прийняти діагноз дитини. Ці внутрішні конфлікти посилюють напружений емоційний стан – більше половини опитаних (57%) часто відчують стрес, а 54% регулярно повідомляють про стан емоційної виснаженості.

Ці дані дають підстави стверджувати, що емоційна напруга є характерною і сталою складовою внутрішнього стану більшості матерів, які виховують дітей з РАС. Хронічний стрес, ймовірно, пов'язаний з постійною потребою бути в стані підвищеної тривожної готовності, високою відповідальністю за щоденне функціонування дитини, складнощами з поведінкою, комунікацією або сенсорною чутливістю дитини, а також зі складним доступом до фахової допомоги. Такий стан може негативно впливати на загальний психологічний клімат у сім'ї, погіршувати якість взаємин з партнером та іншими дітьми, а також обмежувати здатність матерів до емпатії, витримки і саморегуляції – що є критично важливим у вихованні дитини з РАС. Особливо важливо звернути увагу на те, що емоційне виснаження в сукупності з браком соціальної підтримки може поглиблювати відчуття ізоляції, провини або неефективності (див. рис. 2.2).

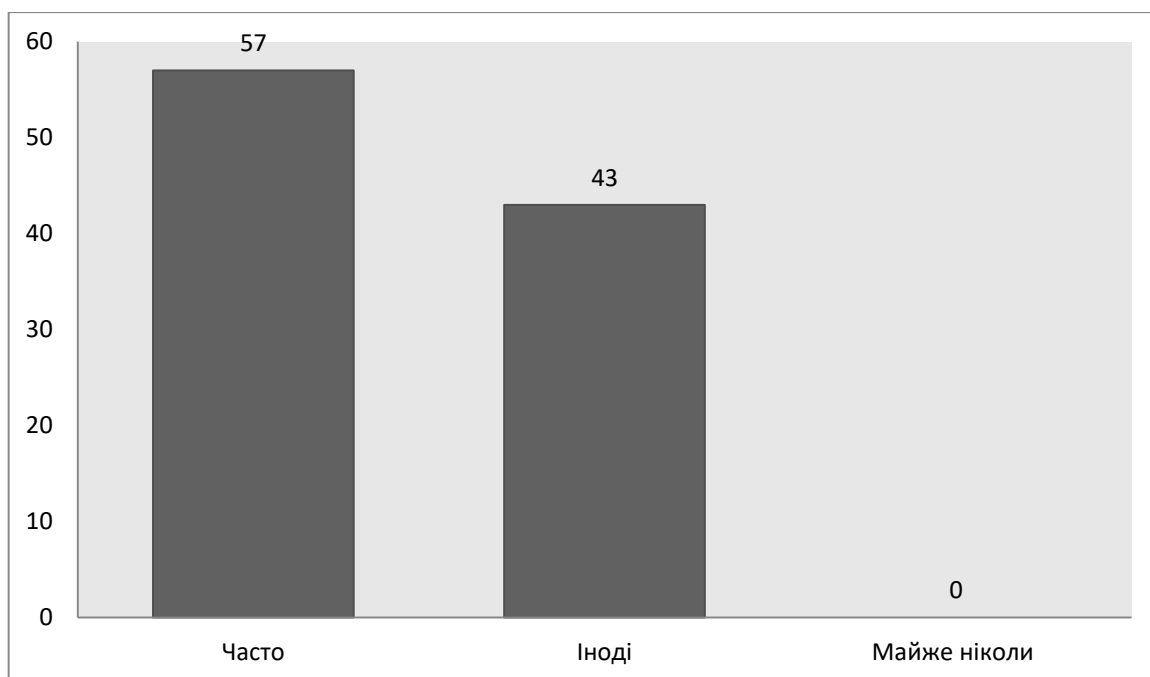


Рис. 2.2 Результати відповідей на питання анкети «Як часто ви відчуваєте стрес, пов'язаний з вихованням дитини з РАС»

Дослідження S. Bonis також підкреслює високий рівень батьківського стресу в сім'ях з дітьми з РАС, що пов'язано з труднощами виховання, поведінковими особливостями дітей і соціальною ізоляцією [91].

Лише 11% матерів вважають, що добре справляються зі своїм емоційним навантаженням. Як правило, це жінки, які мають достатню підтримку від партнера та родичів, а також матері, які зверталися за психологічною допомогою.

Позитивним моментом виявилось те, що серед опитаних жінок не було жодної, яка б не знала, як впоратися з емоціями.

Натомість, переважна більшість зіткнулася з проблемою – 69% жінок визнають, що навантаження часом є надмірним, а значні 20% прямо заявляють про потребу в сторонній допомозі. Це свідчить про низький рівень самостійної емоційної адаптації (див. рис. 2.3).

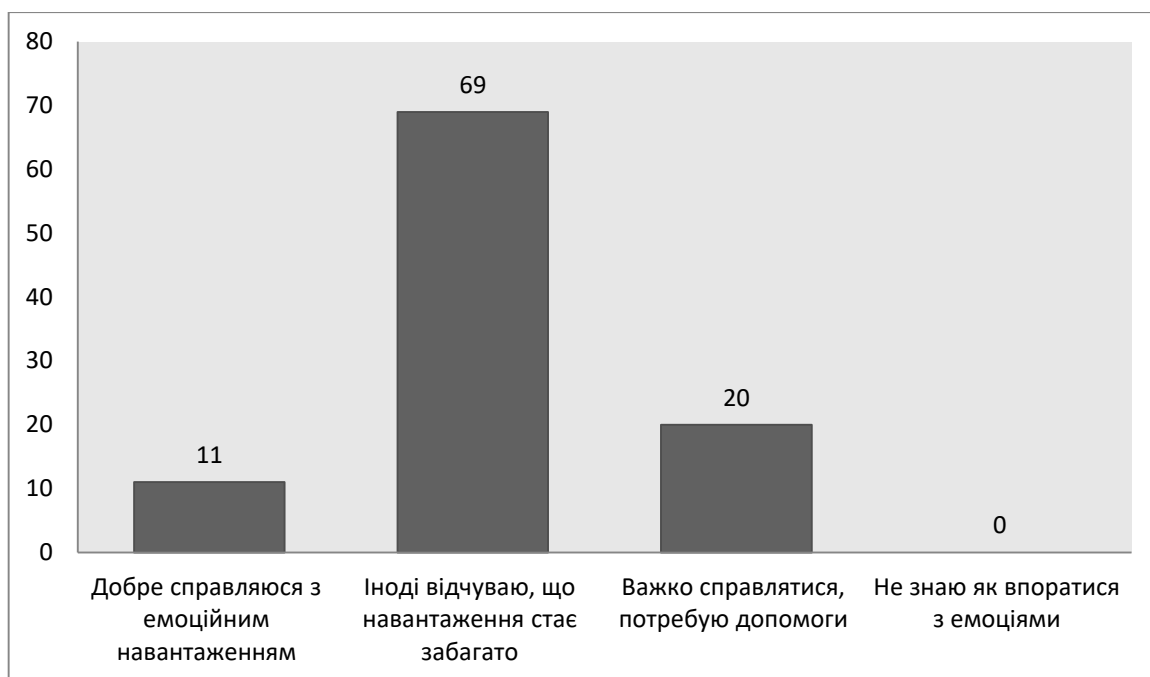


Рис. 2.3 Результати відповідей на питання анкети «Як ви оцінюєте свою здатність справлятися з емоційним навантаженням»

Емоційний тягар матерів значно посилюється через почуття провини – його відчуває більше половини опитаних (54%) у зв'язку з діагнозом дитини. Крім того, 45% матерів часто переживають розчарування та безнадію щодо майбутнього своїх дітей. Цей внутрішній тягар не завжди компенсується зовнішніми ресурсами – рівень підтримки від партнерів і родини виявився недостатнім. Лише 45% жінок мають повну підтримку чоловіка, тоді як 33% отримують її лише частково, а значні 22% матерів не отримують підтримки взагалі.

Можна припустити, що недостатня підтримка з боку партнера створює додаткове емоційне навантаження для матерів, які виховують дитину з РАС. Часткова або відсутня підтримка у 55% респондентів може свідчити про дисбаланс у подружніх ролях, що посилює відчуття самотності, відповідальності та знижує ефективність спільного батьківства. Ці показники доводять, що в більшості випадків саме у матері з'являється додаткове навантаження, пов'язане з доглядом за дитиною з РАС. Також імовірно, що це впливає на якість сімейної взаємодії, породжуючи втому, напругу та конфлікти в подружній підсистемі (див. рис. 2.4).



Рис. 2.4 Результати відповідей на питання анкети «Як ви відчуваєте підтримку від вашого партнера у процесі виховання дитини з РАС»

Також тільки 20% матерів зазначають повну підтримку від родичів, що вказує на часткову соціальну ізоляцію. Лише 29% часто спілкуються з іншими батьками дітей з РАС.

Діагноз РАС часто викликає значні функціональні зміни у сімейних підсистемах, що призводить до суттєвої асиметрії у подружніх стосунках. Критичним є висновок, що 80% сімей повідомляють про зосередження більшості обов'язків по догляду за дитиною в руках лише одного партнера, і цим партнером переважно є мати. Це свідчить про нерівномірний розподіл навантаження та посилення ролі матері як основного доглядача.

Ймовірно, нерівномірний розподіл обов'язків у сім'ях, де один із партнерів виконує основну частину роботи по догляду за дитиною з РАС, призводить до перевантаження, емоційного виснаження та зниження ресурсності цього члена родини. Така ситуація може спричиняти дисбаланс у подружніх ролях, посилювати почуття несправедливості й напруження у стосунках, що впливає на стабільність і якість функціонування сімейної системи загалом (див. рис. 2.5).

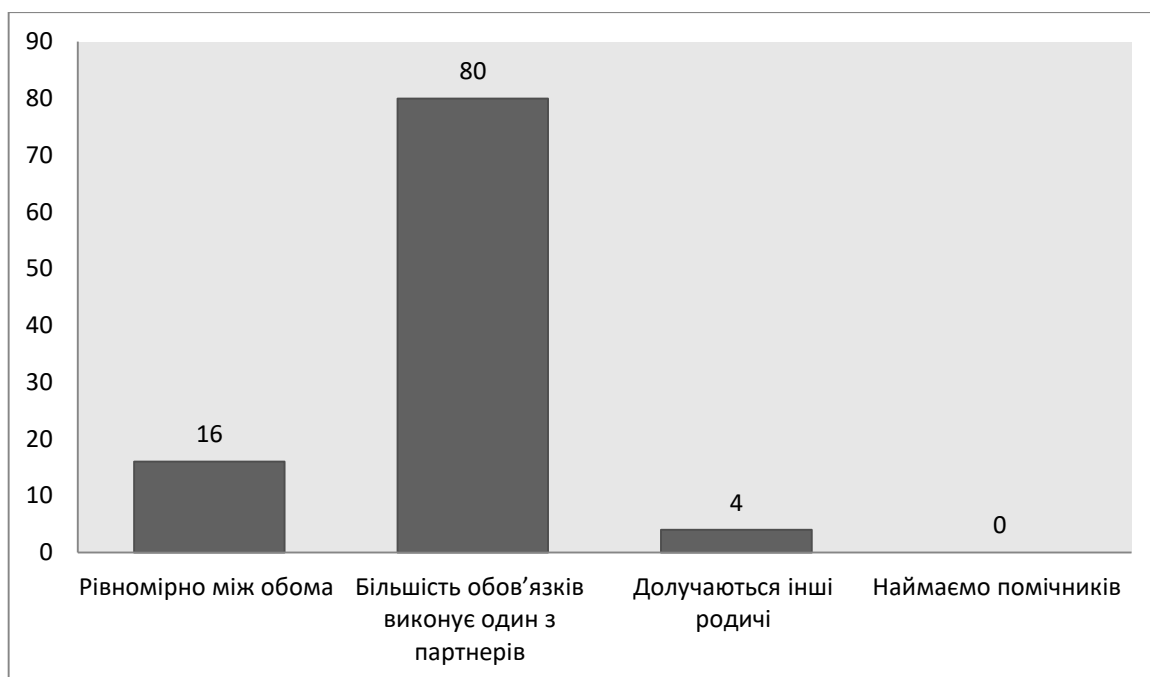


Рис. 2.5 Результати відповідей на питання анкети «Як у вашій сім'ї розподіляються обов'язки з партнером щодо догляду за дитиною з РАС»

Вплив діагнозу РАС на подружні стосунки виявився поляризованим – 53% опитаних матерів повідомили про погіршення стосунків із партнером. Проте, важливо зазначити, що у 33% сімей, навпаки, спільна мета виховання особливої дитини призвела до зміцнення шлюбу та більшого згуртування партнерів. Потреба в психологічній та професійній підтримці залишається нагальною. Лише 19% респондентів відчувають адекватну підтримку від фахівців, і лише 20% вже зверталися за психологічною допомогою. Більшість матерів (65%) визнають, що мають прогалини у знаннях про РАС, і лише 30% відчувають себе достатньо інформованими. Основними запитами є матеріальні ресурси (41%), освітні програми (37%) та емоційна підтримка (8%).

Інтимне життя стало значно гіршим у 25% пар і трохи гіршим у 41% пар. Можна припустити, що емоційне виснаження, постійний стрес та брак часу на відновлення негативно впливають на інтимну сферу життя подружжя. Зниження якості інтимних стосунків у 66% пар може бути ознакою віддалення між партнерами, втрати емоційної близькості, а також зниження рівня

задоволеності шлюбом у цілому. Це, ймовірно, ускладнює збереження гармонії та довіри в подружній підсистемі (див. рис. 2.6).

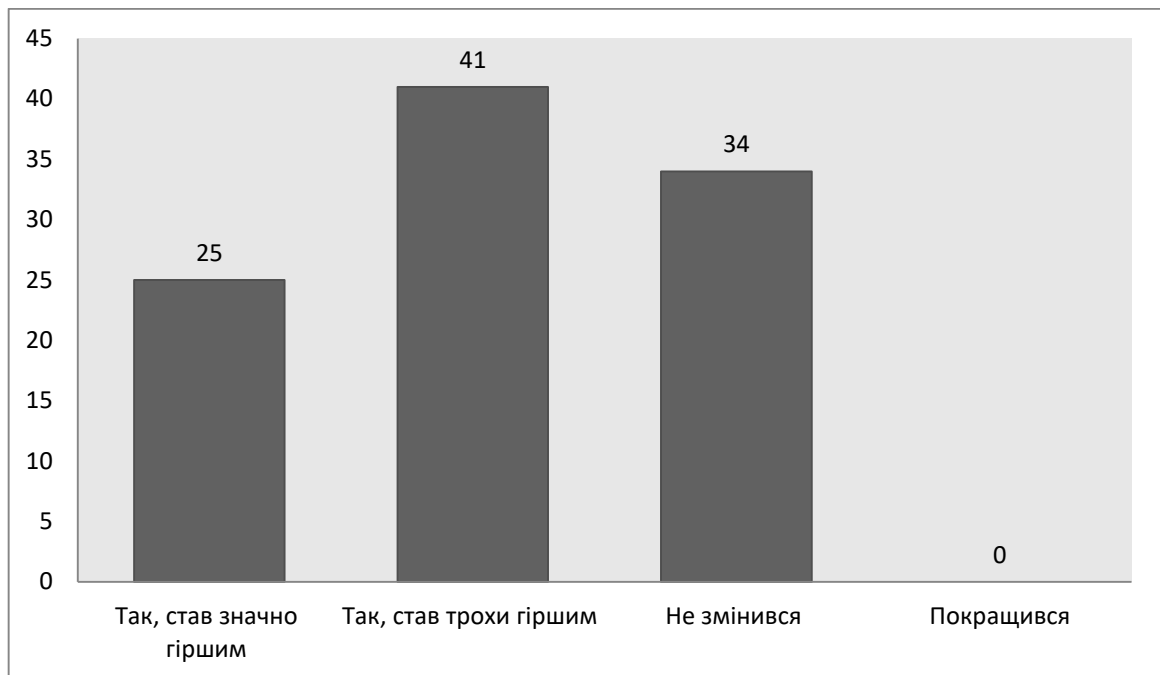


Рис. 2.6 Результати відповідей на питання анкети «Чи змінився рівень вашої інтимної близькості з партнером після народження дитини з РАС»

63% пар не мають можливості для спільного відпочинку. Це може вказувати на дефіцит якісного подружнього часу, необхідного для підтримки емоційної близькості. Ймовірно, це пов'язано з постійною зайнятістю доглядом за дитиною з РАС та браком зовнішньої допомоги. Така ситуація може призводити до відчуження між партнерами, зниження задоволеності стосунками та ослаблення подружнього зв'язку.

Це свідчить про майже повну відсутність регулярного спільного дозвілля серед батьків дітей з РАС. Така нестача часу разом ускладнює емоційну підтримку та знижує відчуття партнерської єдності. Згодом це може сприяти накопиченню напруження у стосунках. Додаткова психологічна та системна підтримка сімей здатна покращити умови для відновлення подружньої гармонії (див. рис. 2.7).

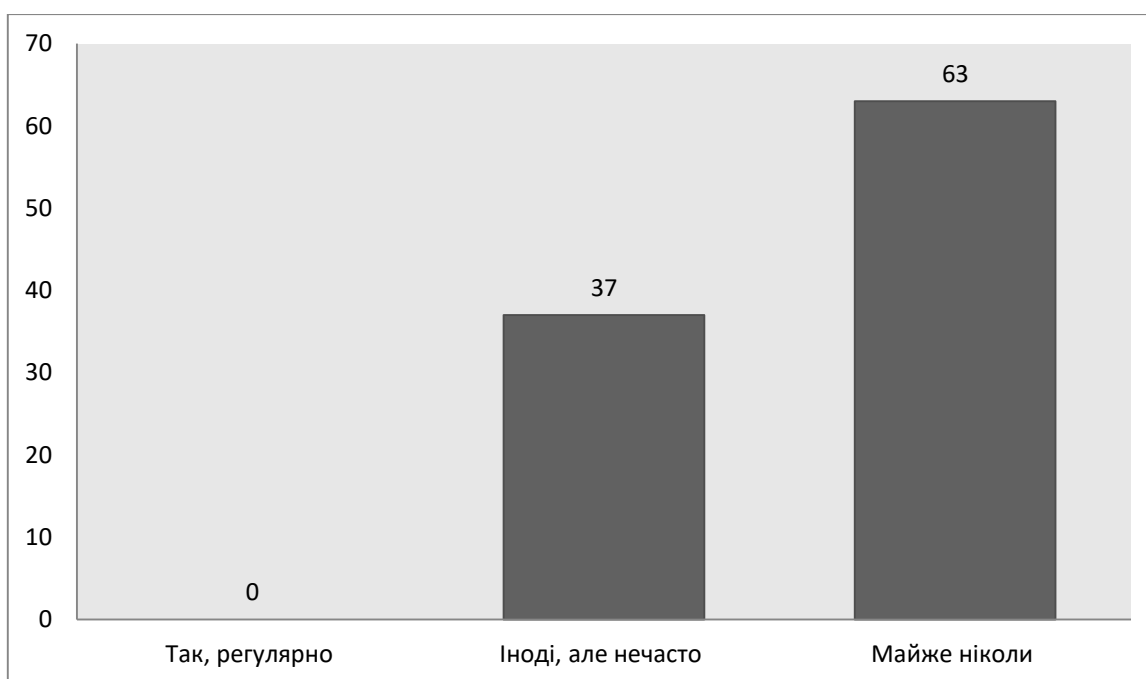


Рис. 2.7 Результати відповідей на питання анкети «Чи маєте ви достатньо часу для спільного відпочинку чи романтичних моментів удвох»

Ці дані підтверджує дослідження G. Godfrey, N. Downes, E. Carpe, яке показало, що функціонування сімей з дітьми з РАС є більш проблематичним порівняно з сім'ями без таких дітей. Виховання дитини з аутизмом може бути вимогливим і стресовим, що потенційно напружує подружні стосунки. Батьки часто стикаються з розбіжностями щодо розвитку дитини [98].

Дослідження K. Walton, G. Tiede, N. Akhtayeva, L. Kosherbayeva, A. Imamatinova, K. Smigelskas, A. Gur, Y. Bayazu також підтверджують цю інформацію. Батьки дітей з РАС повідомляють про зміну сімейних обов'язків, злиття та відчуження порівняно з сім'ями з нормотиповими дітьми [112].

Таким чином, результати дослідження узгоджуються з міжнародними дослідженнями, підкреслюючи необхідність включення теми подружньої терапії та підтримки у програми допомоги матерям з дітьми з РАС.

Головною темою, що критично обтяжує емоційний стан матерів, є страх за довгострокове майбутнє їхніх дітей. Зокрема, 40% респондентів найбільше турбує питання, чи зможе дитина досягти самостійності. Водночас, значні 36% матерів переживають глибоку тривогу, зосереджену на питаннях догляду за

дитиною після того, як її не стане. Серед відповідей, які головні переживання щодо майбутнього дитини у відкритому питанні можна виділити такі – матері бояться, що дитина не розбирається в людях і її легко обманути, що дитина може стати об'єктом насмішок, не зможе завести сім'ю, також деякі жінки бояться розвитку інших хвороб таких, як ОКР або шизофренія (див. рис. 2.8).

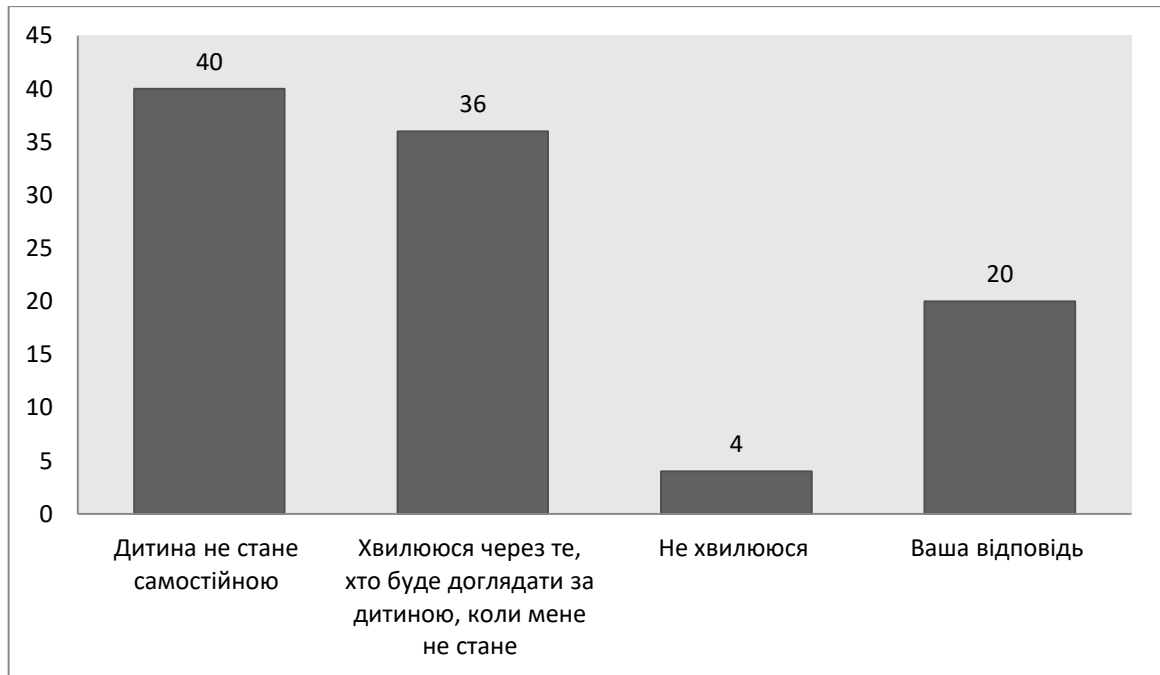


Рис. 2.8 Результати відповідей на питання анкети «Які ваші головні переживання або побоювання щодо майбутнього вашої дитини з РАС»

Серед опитаних матерів, які мають двох дітей і більше, 50% вдається приділяти однакову кількість уваги дітям, проте 40% все ж відповіли негативно, адже дитина з РАС потребує набагато більше часу та зусиль на виховання, ніж нормотипові діти. Також 60% матерів зазначили, що нормотипова дитина допомагає у догляді за братом/сестрою з РАС.

Можна припустити, що нерівномірний розподіл батьківської уваги у 40% сімей може спричиняти відчуття ревностів, емоційної занедбаності або несправедливості з боку нормотипової дитини. Це потенційно впливає на якість сиблінгових стосунків і загальний емоційний клімат у родині. З іншого боку, участь нормотипових дітей у догляді за братом/сестрою (у 60% випадків) свідчить про формування у них відповідальності, емпатії, але також може

свідчити про передчасне дорослішання чи перенесення на них частини батьківських функцій.

Результати дослідження однозначно підтверджують, що виховання дитини з РАС є потужним і хронічним стресовим фактором для матерів. Це вимагає не просто епізодичної, а комплексної та системної підтримки, що охоплює емоційний, інформаційний, психологічний та соціальний аспекти. Для покращення якості життя цих сімей критично важливо впроваджувати цільові програми – від психологічного консультування та навчання ефективним копінг-стратегіям до створення міцних батьківських спільнот та забезпечення належного рівня професійного супроводу в системі охорони здоров'я та освіти.

Аналіз результатів дослідження за методикою «Ціннісні орієнтації M. Rokeach». Ця методика дозволяє комплексно оцінити, які саме термінальні та інструментальні цінності важливі для матерів дітей з РАС, адже таким чином можна зрозуміти внутрішні механізми мотивації діяльності, а також можливі способи саморегуляції даних жінок.

Термінальні цінності – це кінцеві життєві цілі або бажані стани, яких людина прагне досягти протягом життя. Ці цінності важливі для розуміння мотивації особистості, адже вони слугують орієнтиром для поведінки людини, бо саме завдяки термінальним цінностям вона обирає дії та рішення для досягнення своїх цілей. Також вони допомагають зрозуміти, що саме для людини найважливіше в житті та як вона розставляє пріоритети. Крім того, термінальні цінності допомагають зрозуміти, наскільки людина задоволена власним життям, наскільки дії людини узгоджуються з її життєвими цінностями.

Варто зазначити, що жодна з термінальних цінностей не виявила статистично значущої різниці між досліджуваними групами ($p > 0.05$). Це може свідчити про те, що матері дітей з РАС і матері нормотипових дітей мають приблизно однакові життєві цінності.

Так, наприклад, в обох групах на перших місцях виявилися однакові цінності – «Здоров'я», «Любов», «Щасливе сімейне життя» та «Матеріально забезпечене життя». Ці цінності можна віднести до базових, тому вони виявилися однаковими для жінок, які мають різний життєвий досвід та переживання різного досвіду материнства (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Порівняльна таблиця «Термінальні цінності»

Місце цінностей	Матері дітей з РАС	Матері нормотипових дітей
1.	Здоров'я	Здоров'я
2.	Любов	Любов
3.	Щасливе сімейне життя	Щасливе сімейне життя
4.	Матеріально забезпечене життя	Матеріально забезпечене життя
5.	Упевненість у собі	Воля
6.	Продуктивне життя	Продуктивне життя
7.	Пізнання	Розвиток
8.	Воля	Цікава робота
9.	Активне діяльне життя	Упевненість у собі
10.	Життєва мудрість	Наявність гарних і вірних друзів
11.	Розвиток	Активне діяльне життя
12.	Цікава робота	Пізнання
13.	Розваги	Життєва мудрість
14.	Щастя інших	Суспільне визнання
15.	Творчість	Розваги
16.	Суспільне визнання	Творчість
17.	Краса природи й мистецтва	Краса природи й мистецтва
18.	Наявність гарних і вірних друзів	Щастя інших

Такі результати можна пояснити тим, що для переважної більшості жінок незалежно від наявності діагнозу РАС у дитини такі базові потреби, як їхнє здоров'я та здоров'я близьких являється найбільшою цінністю в житті, а щасливе сімейне життя для них означає наявність любові, в той же час відсутність фінансових проблем дає відчуття стабільності та безпеки.

Проте, між досліджуваними групами існують і деякі відмінності. Так, для матерів дітей з РАС важливішою є така цінність, як «Розвиток», а для матерів нормотипових дітей – «Пізнання» та «Цікава робота». Такі показники можуть пояснюватися тим, що матерям дітей з РАС доводиться постійно вчитися новому, щоб краще розумітися в питанні корекції своїх дітей та допомагати їм, тоді як матері нормотипових дітей мають більше часу та сил на професійне самовираження, пізнання, приділяють увагу собі та своїм хобі, тому що не мають додаткових обмежень та стресових факторів.

Також такі цінності як «Наявність гарних і вірних друзів», «Творчість», займають нижчі місця у матерів дітей з РАС у порівнянні з матерями нормотипових дітей. Це може відбуватися через те, що особливі матері відчують більшу ізоляцію та обмеженість соціальних контактів, в них просто не залишається часу і ресурсів для спілкування з друзями.

Матері нормотипових дітей мають більше змоги і бажання виражати себе в творчості, тоді як матері дітей з РАС мають високі вимоги до організації повсякденного життя, адже вирішують безліч щоденних завдань, спрямованих на корекцію особливої дитини та забезпечення ресурсів сім'ї, тому для них цінності «Упевненість у собі» та «Продуктивне життя» стають більш пріоритетними.

Таким чином, можна зробити висновок, що хоча для матерів обох груп базові потреби являються найголовнішими, проте, існує і деяка відмінність в розподілі важливості цінностей. Для матерів дітей з РАС більше характерно фокусування на власній ефективності, розвитку та на потребах сім'ї, тоді як для матерів нормотипових дітей на перший план виходить професійна самореалізація, творчість та суспільне визнання.

Інструментальні цінності – це способи або засоби поведінки, завдяки яким людина досягає своїх термінальних цілей. Ці цінності характеризують моральні, соціальні та особистісні якості, які визначають стиль життя та поведінку. Через інструментальні цінності людина реалізує свої термінальні

цілі, також вони визначають поведінку людини в соціумі та у різних життєвих ситуаціях.

Варто сказати, що жодна з інструментальних цінностей також не виявила статистично значущої різниці між досліджуваними групами ($p > 0.05$). З таблиці 2.2 видно, що у матерів дітей з РАС лідерами серед інструментальних цінностей є «Відповідальність», «Чесність», «Чуйність», «Життєрадісність» (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Порівняльна таблиця «Інструментальні цінності»

Місце цінностей	Матері дітей з РАС	Матері нормотипових дітей
1.	Відповідальність	Чесність
2.	Чесність	Життєрадісність
3.	Чуйність	Незалежність
4.	Життєрадісність	Освіченість
5.	Сміливість у відстоюванні своєї думки	Відповідальність
6.	Самоконтроль	Тверда воля
7.	Незалежність	Чуйність
8.	Тверда воля	Сміливість у відстоюванні думки
9.	Вихованість	Вихованість
10.	Раціоналізм	Терпимість
11.	Освіченість	Раціоналізм
12.	Широта поглядів	Широта поглядів
13.	Акуратність	Самоконтроль
14.	Ретельність	Акуратність
15.	Терпимість	Ефективність у справах
16.	Ефективність у справах	Ретельність
17.	Високі запити	Високі запити
18.	Непримиренність до недоліків	Непримиренність до недоліків

У матерів нормотипових дітей лідери – «Чесність», «Життєрадісність», «Незалежність», «Освіченість». Такі результати можна пояснити тим, що у особливих матерів підвищений рівень відповідальності, тому що вони

сфокусовані на активному процесі корекції дитини, який є майже безперервним і вимагає дуже багато ресурсів і організованості. Крім того, для таких матерів важлива чуйність. З одного боку наявність дитини з порушеннями розвитку може сприяти підвищенню рівня емпатії та співчуття у жінок, а з іншого боку, можливо, через це те, що діти з інвалідністю часто стають мішенями булінгу або соціальної ізоляції та неприйняття, матері дітей з РАС бажають, щоб рівень чуйності та розуміння виріс у суспільстві.

Матері дітей з РАС більше орієнтовані на самоконтроль і сміливість, а матері нормотипових дітей – на тверду волю і освіту. Це можна пояснити тим, що матері нормотипових дітей мають більше змоги займатися власним розвитком та фокусуватися на власних потребах.

У матерів дітей з РАС нижчі позиції займають «Акуратність», «Ретельність», «Терпимість», «Ефективність у справах», «Високі запити», «Непримиренність до недоліків». У матерів нормотипових дітей на останніх місцях – «Самоконтроль», «Акуратність», «Ефективність», «Ретельність», також «Високі запити» та «Непримиренність до недоліків». Можна дійти висновку, що обидві групи досліджуваних мають обмежені ресурси енергії та часу на вирішення щоденних завдань, тому ці цінності, які забезпечують постійне підвищення власних стандартів, мають для них менше значення.

Підсумовуючи аналіз дослідження інструментальних цінностей, можна сказати, що матері дітей з РАС більше зосереджені на відповідальності, чуйності, що свідчить про адаптацію до складних життєвих обставин і орієнтацію на потреби дитини. В той час як матері нормотипових дітей мають змогу приділяти увагу власним особистим цілям та потребам.

Таким чином, можна зробити загальні висновки по дослідженню за методикою «Ціннісні орієнтації М. Rokeach». Що стосується термінальних цінностей, то у обох групах перші місця займають «Здоров'я», «Любов», «Щасливе сімейне життя», «Матеріально забезпечене життя». Такий розподіл відображає прагнення більшості жінок до безпеки, стабільності та благополуччя власної сім'ї. Матері дітей з РАС більше цінують «Впевненість

у собі», «Продуктивне життя», «Волю», «Розвиток» через те, що саме ці цінності допомагають їм зберігати контроль та бути ефективними в складних життєвих умовах. Матері нормотипових дітей більше цінують «Пізнання», «Цікаву роботу», «Освіченість», «Незалежність», тому що мають більше можливостей для самореалізації та особистісного розвитку. Через ці ж причини «Творчість» та «Наявність гарних і вірних друзів» у них займають вищі місця, ніж у матерів дітей з РАС.

Аналізуючи розподіл інструментальних цінностей, можна побачити, що лідери у матерів дітей з РАС – «Відповідальність», «Чесність», «Чуйність», «Життєрадісність», що свідчить про орієнтацію жінок на етичні якості та підтримку сім'ї. Лідери у матерів нормотипових дітей – «Чесність», «Життєрадісність», «Незалежність», «Освіченість» демонструють, що у них більше змоги для особистісного розвитку.

Обидві групи досліджуваних менше цінують «Акуратність», «Ретельність», «Високі запити», «Непримиренність до недоліків». Це підтверджує думку про те, що опитані жінки мають обмежені ресурси енергії та часу на вирішення щоденних завдань. У матерів дітей з РАС пріоритети цінностей формуються під впливом потреб дитини та обмежених ресурсів, що зміщує акцент на безпеку, ефективність та емоційний контроль. У матерів нормотипових дітей пріоритети більше спрямовані на саморозвиток, освіту та соціальну активність, що відображає менший рівень постійного стресу.

Методика «Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg). Аналіз результатів дослідження рівня емоційного вигорання показав, що лише 8% матерів дітей з РАС мають низький рівень емоційного вигорання, натомість переважна більшість жінок – 65% – мають середній рівень і 27% респондентів мають високий рівень емоційного вигорання.

Ці показники доволі сильно різняться з показниками матерів нормотипових дітей. Так, 58% жінок мають низький рівень вигорання, 37% опитаних – середній рівень і лише 5% досліджуваних мають високий рівень емоційного вигорання. Такі цифри та різниця в відсотках говорить про те, що

матері дітей з РАС підлягають набагато більшому навантаженню, яке пов'язане з доглядом, вихованням та корекційним процесом особливої дитини. Дитина з аутизмом потребує набагато більше зусиль по догляду через можливі особливості поведінки – прояви агресії та самоагресії, небажаної поведінки, польової поведінки, харчової вибірковості, крім того, в дітей з РАС часто наявні супутні проблеми зі здоров'ям, які вимагають додаткових зусиль та ресурсів з боку матерів (див. рис. 2.9).

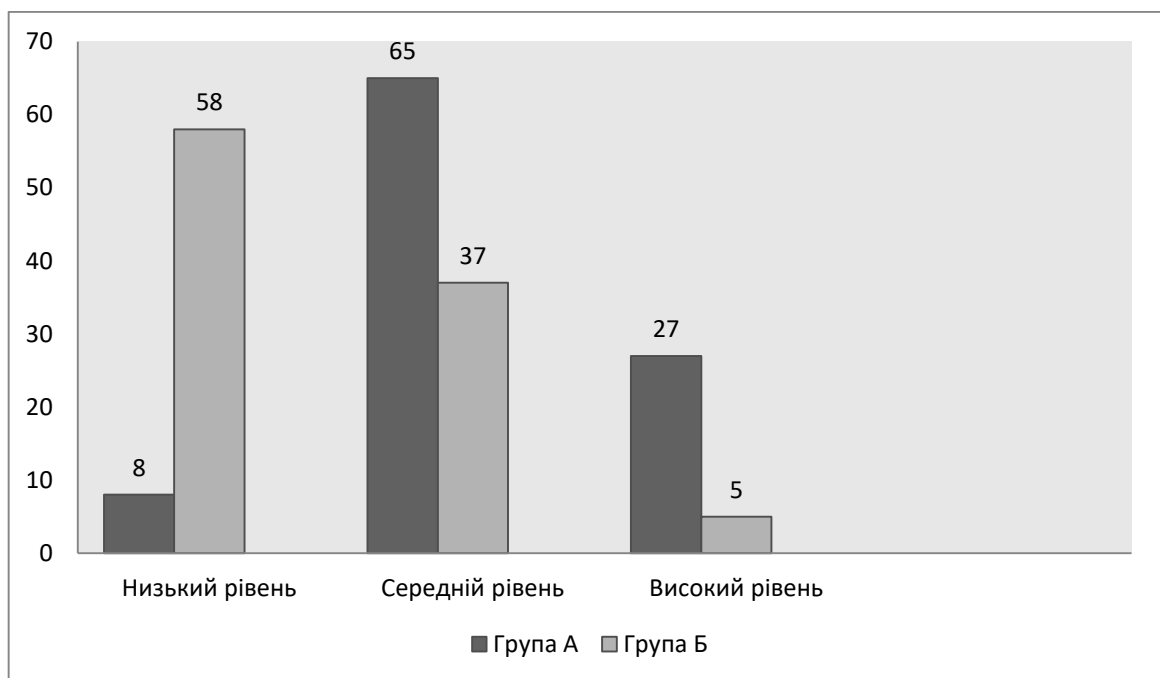


Рис. 2.9 Результати відповідей за методикою «Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg)

Високий рівень відповідальності за розвиток і соціалізацію дитини збільшує психологічне навантаження та обмежує можливості жінки у відпочинку та соціальному житті. Крім того, постійне переживання за майбутнє дитини та її здоров'я негативно відображається на психоемоційному стані жінок, що приводить до хронічного стресу, втоми, виснаження та проблем зі здоров'ям.

В той же час невеликий рівень емоційного вигорання матерів нормотипових дітей демонструє, що вони живуть у відносно меншому стресі та мають більше можливостей для відновлення ресурсів.

Досліджувана група жінок значно відрізняється від контрольної групи за рівнем емоційного вигорання. Матері дітей з РАС мають набагато вищий рівень емоційного вигорання, що може призвести до таких наслідків як підвищена тривожність, стрес, депресія, зниження мотивації діяльності, емоційної нестабільності. Крім того, такий постійний напружений стан може викликати проблеми зі здоров'ям – хронічну втому, проблеми зі сном, апетитом, серцево-судинною та нервовою системою, розлади травлення, зниження імунітету. Також емоційне вигорання має і соціальні наслідки – провокує конфлікти в сім'ї, підвищує соціальну ізоляцію та звужує коло соціальних контактів. Емоційне вигорання може викликати зниження активності в професійній сфері – зниження ефективності, труднощі у виконанні обов'язків та втрати інтересу до того, чим цікавилися раніше.

Таким чином, можна зробити висновки, що середній та високий рівень емоційного вигорання матерів дітей з РАС пов'язаний з високим рівнем психологічного та фізичного навантаження через постійний догляд за особливою дитиною та брак часу на відпочинок та відновлення. У матерів нормотипових дітей рівень емоційного вигорання значно нижчий, що може свідчити про те, що в них менше стресових факторів та більше можливостей для відновлення сил та відпочинку.

Дані результатів дослідження емоційного вигорання матерів дітей з РАС кваліфікаційної роботи магістра корелюють з даними вітчизняних та іноземних досліджень. Так, дослідження І. Сухіної показало, що порівняно з батьками дітей з нормальним онтогенезом, у групі батьків дітей з РАС рівень емоційного вигорання вищий. Дослідження А. Paisley, S. Aviad, S. Shnitzer-Meirovic, A. Gur та N. Lohia, L. Shrivastava, V. Kalrao показали, що у батьків дітей з РАС спостерігається підвищений рівень депресії, тривожності та всіх форм батьківського вигорання. У цій групі батьки повідомляли про значно вищий рівень тривожності, депресії та вигорання порівняно з матерями нормотипових дітей [69, 105, 107].

Тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих. Аналіз результатів тесту на визначення рівня стресу за В. Щербатих виглядає таким чином. Отримані показники відображають напруженість емоційного стану матерів. Вони також дають змогу оцінити динаміку змін після проведення психокорекційної програми.

Матері дітей з РАС відчувають значно вищий рівень стресу у порівнянні з матерями нормотипових дітей (див. рис. 2.10).

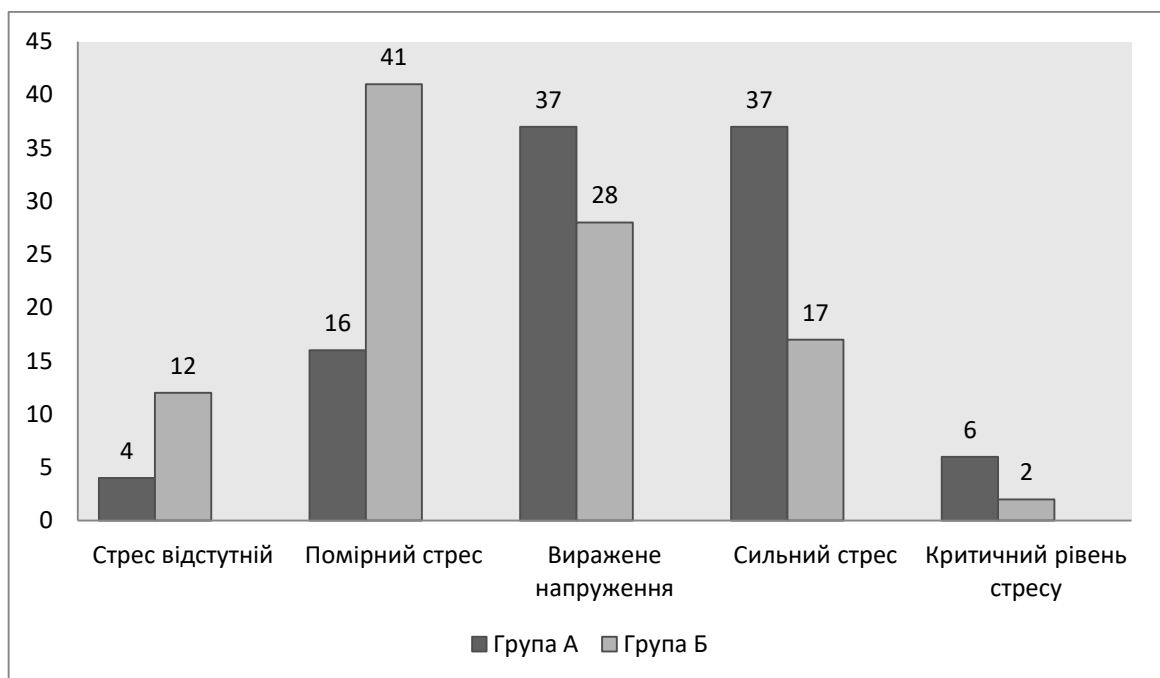


Рис. 2.10 Результати відповідей за методикою «Тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих»

Ці дані свідчать про катастрофічний рівень стресу серед матерів дітей з РАС – лише 4% жінок мають показник, що вказує на його відсутність. Фактично, переважна більшість респондентів постійно перебувають у стані хронічного або інтенсивного стресового навантаження. Помірний рівень стресу зафіксовано у 16% опитаних матерів. Хоча ця частина жінок ще зберігає здатність до саморегуляції, навіть для них критично важливим є впровадження профілактичних заходів – забезпечення періодичного відпочинку, освоєння тайм-менеджменту та цілеспрямоване формування навичок стресостійкості.

Значна частка опитаних матерів – 37% – перебуває у стані сильного емоційного та фізіологічного напруження. Такий рівень стресу вже перевищує

здатність до самостійної компенсації й чітко свідчить про нагальну потребу у застосуванні спеціалізованих технік та методів подолання стресу. Ще одна значна група матерів – 37% – перебуває у стані сильного стресу, що несе прямий ризик розвитку психосоматичних розладів. Такі загрозливі показники підтверджують гостру та невідкладну потребу в психологічній допомозі для цієї категорії жінок. У 6% опитаних матерів виявлено критичний рівень стресу. Ці жінки перебувають у найнебезпечнішій фазі, що межує з емоційним та фізичним виснаженням. Такий стан є серйозною загрозою для їхнього психічного та соматичного здоров'я і вимагає негайного, невідкладного психотерапевтичного втручання.

Ці дані співпадають з дослідженнями S. Bonis, R. Lievore, S. Lanfranchi, I. Mammarella, B. Tyszkiewicz-Gromisz, J. Burdzicka-Wołowik, P. Tymoszewicz, W. Gromisz, H. Kuhaneck, T. Burrows, J. Wright, T. Lehnen-Chik, A. Darragh, які також підкреслюють високий рівень батьківського стресу в сім'ях, які виховують дітей з РАС [91, 103, 104, 110].

Більшість респондентів демонструють інтелектуальні симптоми стресу, що впливають на когнітивні функції: концентрацію, пам'ять, логіку, прийняття рішень. Це вказує на перевантаження нервової системи та хронічний стресовий стан.

Найбільш критичними поведінковими симптомами є зниження продуктивності, нестача сну та часу, помилки у звичних діях. Це вказує на виснаження, зниження працездатності та соціальної активності. Часто матері жертвують своїм добробутом заради дитини.

Найбільш критичні емоційні стани – тривожність, депресія, гнів, почуття самотності. Ці показники свідчать про ризик розвитку емоційного вигорання, а також про потребу у психологічній підтримці.

Серед фізіологічних ознак стресу найбільш поширеними є втома, порушення обміну речовин, проблеми з ШКТ, що прямо вказує на високу соматизацію стресу.

Отримані результати яскраво свідчать про високий рівень психологічного навантаження в матерів дітей з РАС. Лише незначна частка з них не відчуває значного стресу, тоді як переважна більшість перебуває в зоні ризику. Такі результати підтверджують, що матері дітей з РАС перебувають у хронічному стресі, який охоплює всі сфери – емоційну, когнітивну, поведінкову та фізичну. Це ще раз підтверджує актуальність розробки програм психологічної підтримки для матерів, а також потребу у впровадженні системної допомоги на різних рівнях.

Натомість контрольна група показала значно нижчі результати рівня стресу. Так, не відчують ознаки стресу 12% опитаних, помірний стрес характерний для 41% респондентів, сильний стрес відчують 17% матерів нормотипових дітей і 2% досліджуваних показали ознаки критичного рівня стресу і потребують психологічної допомоги.

Емпіричні дані підтверджують, що переважна більшість матерів дітей з РАС перебувають у стані постійного або хронічного стресу, що несе пряму загрозу їхньому соматичному та психічному здоров'ю. Ці показники суттєво відрізняються від результатів контрольної групи. Таким чином, дослідження підтверджує актуальність розробки комплексних програм психологічної допомоги матерям дітей з РАС.

Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman. Можна спостерігати, що значущі відмінності ($p < 0.01$) між досліджувальною і контрольною групами є у рівнях «Конфронтативного копіngu», «Пошуку соціальної підтримки» та «Втечі-уникнення» порівняно з матерями нормотипових дітей, тоді як інші стратегії копіngu не демонструють статистично суттєвих розбіжностей між групами.

Аналіз дослідження показав, що матері дітей з РАС частіше застосовують «Конфронтативний копінг». Це означає, що вони активніше борються з труднощами та відстоюють свою позицію. Можна припустити, що це відбувається через те, що ці жінки вимушені постійно захищати інтереси своїх дітей, а також взаємодіяти з різними структурами – медичними,

освітніми та соціальними. З одного боку використання таких копінг-стратегій допомагає у вирішенні проблем, а з іншого – може приводити до конфліктів.

Аналіз копінг-стратегії «Самоконтроль» показав, що матері нормотипових дітей трохи більше контролюють емоції та поведінку. Це може бути пов'язано з тим, що матері дітей з РАС мають вищий рівень емоційного вигорання і гірше контролюють свої емоції (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Порівняння копінг-стратегій матерів дітей з РАС та матерів
нормотипових дітей за t-критерієм Стьюдента**

Копінг-стратегії	Матері дітей з РАС	Матері нормотипових дітей	t-критерій	Рівень значущості (p)
Конфронтативний копінг	63	54	3,49	Значущі $p < 0.01$
Дистанціювання	48	46	0,78	Незначущі ($p > 0.05$)
Самоконтроль	55	57	-0,78	Незначущі ($p > 0.05$)
Пошук соціальної підтримки	68	77	-3,49	Значущі $p < 0.01$
Прийняття відповідальності	62	59	1,16	Незначущі ($p > 0.05$)
Втеча-уникнення	60	52	3,10	Значущі $p < 0.01$
Планування вирішення проблеми	70	75	-1,94	Незначущі ($p > 0.05$)
Позитивна переоцінка	66	70	-1,55	Незначущі ($p > 0.05$)

Аналіз копінг-стратегії «Пошук соціальної підтримки» демонструє, що матері нормотипових дітей частіше звертаються за допомогою до інших. У матерів дітей з РАС цей показник трохи нижчий. Така поведінка можлива через збільшену соціальну ізоляцію матерів дітей з РАС, брак ресурсів, а також можливий страх осуду з боку суспільства.

Матері дітей з РАС частіше беруть на себе відповідальність за ситуацію. Це можна пояснити тим, що вони вимушені нести підвищену відповідальність за догляд, корекцію та розвиток особливої дитини, а також звикли здебільшого покладатися на себе.

Також аналіз результатів показав, що матері дітей з РАС частіше використовують копінг-стратегію «Втеча-уникнення». Це може відбуватися через високий рівень навантаження та бажання хоча б тимчасово відволіктися від проблем. Така стратегія може виконувати захисну функцію і має короточасний ефект. Через тривале використання вона призводить до виснаження і депресії, тому відноситься до дезадаптивних стратегій.

Обидві групи досліджувана і контрольна показали, що вони активно планують вирішення проблеми, але все ж таки матері нормотипових дітей трохи більше. Також матері нормотипових дітей частіше переоцінюють ситуацію в позитивному ключі.

Таким чином, можна зробити висновки, що різниця між використанням копінг-стратегій у досліджуваної та контрольної групи суттєво не спостерігається. Проте, матері дітей з РАС частіше застосовують «Конфронтаційний копінг» і «Втечу-уникнення», менше шукають соціальної підтримки. Це говорить про активну, але емоційно напружену реакцію на стрес. Матері нормотипових дітей схильні більше покладатися на підтримку інших, планування і позитивну переоцінку. Це свідчить про більш адаптивний підхід до вирішення стресових ситуацій. Загалом, дослідження показало, що обидві групи здебільшого використовують адаптивні копінг-стратегії, але матері дітей з РАС мають більшу схильність до застосування дезадаптивних копінг-стратегій.

Дослідження таких вітчизняних та іноземних вчених як Т. Семак, S. Kiyami, S. Goodgold, C. Vernhet, F. Dellapiazza, N. Blanc, F. Cusson-Jelly, S. Miot, H. Royers, A. Bagdadli підтверджують дані дослідження авторки роботи про те, що матері дітей з РАС використовують здебільшого адаптивні копінг-стратегії для подолання стресових ситуацій [60, 102, 111].

Отже, результати дослідження кваліфікаційної роботи магістра співпадають з результатами досліджень схожої проблеми. Дані повністю корелюють з міжнародними дослідженнями. Це підтверджує універсальність проблеми незалежно від регіону. Дослідження підтверджує глобальні тенденції, вказуючи на необхідність розробки програм, які забезпечують матерів необхідною інформацією та підтримкою для ефективного виховання дітей з РАС.

Висновки до другого розділу

У другому розділі роботи представлено результати емпіричного дослідження психологічних особливостей матерів, які виховують дітей з РАС. Метою дослідження було вивчити специфіку сімейної взаємодії, ціннісно-мотиваційну сферу, рівень емоційного вигорання та стресу, а також копінг-стратегії матерів дітей з аутизмом

У дослідженні було використано комплекс методик: авторська анкета, методика «Ціннісні орієнтації М. Rokeach», методика «Дослідження рівня емоційного вигорання» (J. Greenberg), тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих та копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman. Аналіз результатів дослідження свідчить про те, що у матерів дітей з РАС пріоритети цінностей формуються під впливом потреб дитини та обмежених ресурсів, що зміщує акцент на безпеку, ефективність та емоційний контроль. У матерів нормотипових дітей пріоритети більше спрямовані на саморозвиток, освіту та соціальну активність, що відображає менший рівень постійного стресу.

Отримані дані показали, що більшість матерів дітей із РАС перебувають у стані підвищеного рівня емоційного вигорання та хронічного стресу, мають ознаки емоційного виснаження та дефіциту соціальної підтримки. Це підтверджує важливість систематичної психологічної допомоги таким жінкам. В свою чергу різниця між використанням копінг-стратегій у досліджуваної та контрольної групи суттєво не спостерігається. Проте, матері дітей з РАС частіше застосовують «Конфронтаційний копінг» і «Втечу-уникнення»,

менше шукають соціальної підтримки. Загалом, дослідження показало, що обидві групи здебільшого використовують адаптивні копінг-стратегії, але матері дітей з РАС мають більшу схильність до застосування дезадаптивних копінг-стратегій.

Отже, узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що матері, які виховують дітей з РАС, мають специфічні психологічні труднощі та потребують професійного супроводу. Емпіричні дані стали основою для розробки програми психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС та інформаційного посібника для батьків, що містить практичні поради та рекомендації фахівців щодо корекції аутизму.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З РАС

3.1. Корекційна програма психологічної підтримки матерів дітей з РАС

Доцільність розробки програми психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС зумовлена отриманими результатами дослідження, які свідчать про високий рівень емоційного вигорання, хронічного стресу та часткового використання дезадаптивних копінг-стратегій у значної частини цих жінок. Постійне психоемоційне напруження, брак соціальної підтримки та обмежені можливості для самореалізації створюють ризик розвитку депресивних станів, психосоматичних захворювань та соціальної ізоляції матерів, що ускладнює як їхнє особисте життя, так і процес виховання дитини, а також негативно впливає на психологічну атмосферу в сім'ї, погіршуючи взаємини між її членами.

Актуальність програми полягає в тому, що саме матері є основними опікунами та джерелом підтримки для дитини з аутизмом, тому їхній психологічний стан безпосередньо впливає на динаміку розвитку та соціалізації дитини. Надання цілеспрямованої психологічної допомоги дозволить знизити рівень стресу, сформувати більш адаптивні копінг-стратегії, підвищити впевненість у власних силах і створити ресурсний стан для подолання щоденних труднощів. Програма також має важливе соціальне значення, оскільки сприяє зміцненню сімейних стосунків, покращенню якості життя матерів та їхніх дітей, а також попередженню негативних наслідків емоційного вигорання. Таким чином, розробка і впровадження психокорекційної програми є необхідним і актуальним кроком у комплексній підтримці сімей, що виховують дітей з РАС.

Програма психокорекційного впливу базується на результатах констатувального етапу дослідження та передбачає комплексну роботу з психологічними та соціальними аспектами життя матері.

Основні цілі програми:

- 1) зниження рівня емоційного вигорання та стресу;
- 2) підтримка позитивних ціннісних орієнтацій;
- 3) розвиток ефективних стратегій подолання стресу;
- 4) посилення сімейних ресурсів та гармонізація взаємин у сім'ї.

Програма включає такі форми роботи як групові тренінги та семінари – обмін досвідом між матерями, розвиток навичок ефективного копінгу та комунікації, формування підтримуючого соціального середовища, сімейний тренінг – включення інших членів сім'ї – партнера для покращення взаєморозуміння та адаптації сімейних ролей. Також рекомендовані індивідуальні консультації психолога – робота над емоційним станом матері, розвиток саморегуляції та усвідомлення власних ресурсів.

Під час реалізації програми учасниці отримують постійну психологічну підтримку, можливість обговорити власні переживання та складнощі, рекомендації щодо адаптаційних стратегій, використання активних методів для розвитку внутрішніх ресурсів та зниження рівня стресу.

Структура програми:

Програма психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС розрахована на 2 місяці і складається з 8 занять один раз на тиждень.

1. «Знайомство з собою: стрес, вигорання та ресурси відновлення».
2. «Мої цінності як джерело сили: подолання стресу та вигорання».
3. «Емоційна регуляція: навички самозаспокоєння та стабілізації».
4. «Копінг-стратегії: шляхи подолання труднощів».
5. «Самоприйняття та робота з почуттям провини».
6. «Баланс ролей: як поєднувати материнство, особисті потреби та щоденні обов'язки».

7. «Подружжя як команда: спільне подолання стресу та визначення ресурсів».

8. «Запобігання вигоранню та підтримка довгострокової гармонії».

Програма психокорекції використовує активні методи навчання, що спонукають учасниць брати на себе відповідальність за набуття знань і навичок. Для забезпечення максимальної ефективності тренінгу необхідні такі умови:

1. Створення безпечного середовища – наявність ізольованого приміщення та формування в групі здорового психологічного клімату, довіри й відвертості через довірливий стиль спілкування.

2. Технічне та матеріальне забезпечення – надання всіх необхідних робочих матеріалів (дошка, папір, маркери, стікери тощо) для практичної групової роботи.

Принципи та правила роботи групи:

Обов'язковою умовою ефективної групової роботи є прийняття правил взаємодії, спрямованих на створення атмосфери довіри та психологічної комфортності:

1. Безумовна повага. Уважно слухати кожного учасника, надаючи можливість повністю висловити свою думку без переривань.

2. Конфіденційність. Категорично заборонено обговорювати особистий досвід інших учасників поза межами групи, що є основою щирості та взаєморозуміння.

3. Персоніфікація висловлювань (правило «Я-повідомлення»). Говорити лише від власного імені та про свій досвід, уникаючи узагальнень та безособового мовлення, що забезпечує відповідальність за власні слова.

4. Оцінка дій, а не особистості. Під час обговорення слід оцінювати лише особливості вчинків та поведінки, уникаючи безпосередніх оцінок чи засудження особистості учасника.

5. Право на «Ні». Кожен учасник має право не висловлюватися на теми, які є для нього важкими або небажаними, що гарантує психологічний комфорт у групі.

Програма включає інтегративний підхід, що поєднує різні напрями психотерапевтичної допомоги, а саме когнітивно-поведінкову терапію, системну сімейну терапію, гуманістичну терапію, метафоричні асоціативні карти та арт-терапію.

Заняття 1. «Знайомство з собою: стрес, вигорання та ресурси відновлення»

Мета – встановити атмосферу довіри та безпеки, надати психоосвіту щодо природи стресу та вигорання, допомогти учасникам усвідомити свій поточний стан і опанувати перші техніки саморегуляції.

Вступна частина (20 хвилин)

1. Вправа «Правила кола»

Психолог пропонує учасникам спільно обговорити та прийняти правила взаємодії. Акцент робиться на створенні безпечного та довірливого простору.

2. Знайомство «Мій ресурс на сьогодні»

Кожна учасниця називає своє ім'я та ділиться одним внутрішнім чи зовнішнім ресурсом (навіть найменшим), який допоміг їй дістатися до заняття або який вона відчуває зараз. Це допомагає заземлитися та сфокусуватися на позитиві.

3. Міні-лекція

Тема: «Стрес і емоційне вигорання: шляхи подолання»

Мета – нормалізація переживань та зниження почуття провини.

Психолог проводить міні-лекцію, підкреслюючи, що високий рівень стресу, виявлений у дослідженні, є нормальною реакцією на ненормально високе хронічне навантаження, пов'язане з доглядом за дитиною з РАС, а не ознакою особистої слабкості.

Основна частина (60 хвилин)

Проведення корекційних вправ.

1. Вправа «Образ мого стресу»

Завдання: учасниці малюють (або ліплять) свій поточний стан стресу чи виснаження. Необхідно надати повну свободу вибору кольорів, форм та абстракції.

Обговорення: кожна учасниця ділиться своїм образом: Який він на дотик? Який колір має? Чи можна його трансформувати чи зменшити на папері? (Дозволяє безпечно відреагувати та об'єктивувати сильні емоції).

2. Вправа «М'язовий замок»

Мета – опанування техніки швидкого зняття фізичної напруги для самодопомоги в гострих стресових ситуаціях.

Завдання: коротка інструкція з виконання прогресивної м'язової релаксації (наприклад, стиснути долоні на 5 секунд, різко розслабити, напружити/розслабити плечі).

3. Вправа «Колесо балансу життя»

Завдання: учасниці малюють коло, ділять його на 8–10 секторів (наприклад: Здоров'я, Партнерство, Саморозвиток, Материнство, Хобі, Фінанси) і оцінюють свою задоволеність кожним сектором від 1 до 10.

Обговорення: аналіз, які сфери (часто особисті та подружні) повністю зайняті доглядом за дитиною з РАС і потребують термінового відновлення ресурсу.

4. Вправа «Карта моїх перших кроків»

Мета – перехід від пасивного стану до активної дії та пошук практичних, негайних ресурсів.

Завдання: робота з метафоричними асоціативними картами. Учасниця обирає карту, що символізує ресурс, силу чи бажану зміну, яку вона може реалізувати у своєму житті протягом найближчих 24–48 годин.

5. Вправа «Три хороші речі»

Мета – тренування фокусу на позитивному досвіді та зниження самокритики.

Завдання: кожна мати має назвати три речі, які вона зробила добре або які вдалися їй сьогодні/вчора (пов'язані з дитиною, або з собою).

Заклучна частина (10 хвилин)

1. «Долоня вдячності»: кожна учасниця на своїй долоні (як символі особистого простору) називає 1–2 речі, за які вона вдячна собі за це заняття, або що найважливішого вона сьогодні зрозуміла.

2. Домашнє завдання:

1. Протягом тижня один раз на день використовувати техніку «М'язовий замок».

2. Запланувати 15 хвилин на реалізацію ресурсу, обраного у вправі 4.

Заняття 2. «Мої цінності як джерело сили: подолання стресу та вигорання»

Мета – усвідомити вплив гіпервідповідальності на вигорання, ідентифікувати справжні життєві цінності (крім «турбота про дитину») та навчитися свідомо використовувати ці цінності як внутрішній ресурс для подолання стресу.

Вступна частина (20 хвилин)

Привітання та перевірка домашнього завдання: обговорення досвіду використання техніки «М'язовий замок» та виконання запланованих 15 хвилин для власного ресурсу (завдання після заняття 1).

1. Вправа «Коло турботи»

Учасниці по черзі називають одну дію, яку вони зробили минулого тижня виключно для себе, безвідносно до потреб дитини чи сім'ї. Ця вправа закріплює відповідальність за самопідтримку.

Анонс теми: «Сьогодні ми дізнаємося, як наші власні цінності, які ми витіснили, можуть стати найпотужнішим паливом проти вигорання».

2. Міні-лекція

Тема: «Пастка гіпервідповідальності та ціннісний якір»

Мета – розширити ціннісний спектр, повернути важливість цінностей, не пов'язаних із материнством (наприклад, «Саморозвиток», «Творчість», «Дружба»).

Психолог пояснює зв'язок між виявленими у дослідженні високим рангом «Відповідальності» та хронічним вигоранням. Здорова відповідальність дає силу, а гіпервідповідальність (коли мати бере на себе все) веде до відчуття провини та виснаження.

Цінності як якір: якщо життєві цінності матері зводяться лише до «догляд за дитиною», втрата контролю над цим процесом веде до повного краху самооцінки.

Основна частина (60 хвилин)

1. Вправа «Мої п'ять головних цінностей»

Завдання: учасницям пропонується скорочений список цінностей (за прикладом М. Rokeach). Необхідно вибрати п'ять найважливіших цінностей для себе як особистості, а не як матері. Потім ранжувати їх.

Обговорення: як часто ці п'ять цінностей реалізуються у їхньому житті? Як діагноз РАС посунув їх? (Створює когнітивний дисонанс, необхідний для зміни установки).

2. Вправа «Реалістична відповідальність»

Мета – зміна дисфункціональної установки «Я повинна все» на «Я роблю свій максимум».

Завдання: робота в малих групах. Обговорення ситуацій, де мати відчуває провину/гіпервідповідальність.

Техніка «Розподіл відповідальності»: розкласти проблему на частини і визначити, за що відповідає мати, за що – партнер/фахівці, а за що – ніхто (це природа РАС).

3. Вправа «Карта моєї життєвої місії»

Завдання: учасниці обирають 2–3 метафоричні карти, які символізують їхнє справжнє призначення або мрію, не пов'язану з дитиною.

Обговорення: що потрібно зробити, щоб ці карти (мрії/цінності) стали ближчими? Яку найменшу дію можна зробити? (Використовує візуалізацію для мотивації до самореалізації).

4. Вправа «Безпечне місце»

Мета – розвиток навички емоційної саморегуляції та вміння швидко повертатися до ресурсного стану під час стресу.

Завдання: психолог проводить керовану медитацію для візуалізації ресурсного та безпечного місця, де учасниця відчувається спокійною та захищеною.

5. Вправа «Лист до себе у майбутнє»

Мета – закріплення цільових установок та підвищення мотивації до змін.

Завдання: написати короткий лист до себе через шість місяців, де описати, як вона відчувається, коли її п'ять цінностей реалізуються, і які кроки вона зробила, щоб зменшити гіпервідповідальність.

Заклучна частина (10 хвилин)

1. «Естафета ресурсу»

Учасниці по черзі передають символічний предмет, ділячись однією позитивною зміною у своєму мисленні, що відбулася під час заняття.

2. Домашнє завдання

Протягом тижня практикувати медитацію «Безпечне місце» та запланувати одну дію, яка безпосередньо реалізує одну з їхніх п'яти цінностей.

Заняття 3. «Емоційна регуляція: навички самозаспокоєння та стабілізації»

Мета – розвинути навички розпізнавання емоцій, навчити учасниць базовим технікам самозаспокоєння, стабілізації та повернення в «тут-і-тепер», сформувати адаптивне ставлення до власних емоцій та знизити рівень внутрішньої напруги.

Вступна частина (20 хвилин)

1. Вправа «Емоційна температура»

Психолог пропонує кожній учасниці назвати «температуру» свого емоційного стану від 1 до 10 (1 – спокій, 10 – сильне напруження). Коротке пояснення: емоції – це не слабкість, а сигнал потреби, їх можна регулювати, якщо навчитися їх помічати.

2. Міні-лекція

Тема: «Що відбувається з тілом та мозком, коли ми переживаємо сильні емоції»

Мета – пояснити, як тіло та мозок реагують на сильні емоції, щоб допомогти учасницям краще розуміти свої фізичні та психологічні стани і навчитися ефективно ними керувати.

Психолог пояснює що таке емоційна дисрегуляція та чому вона часто виникає у матерів дітей з РАС (хронічний стрес, нестача відпочинку, постійна тривога) та як повернути собі контроль.

Основна частина (60 хвилин)

1. Вправа «Мій емоційний ландшафт»

Мета – допомогти учасницям побачити свої емоції як природні, різні і змінні.

Завдання: жінки створюють малюнок у вигляді пейзажу, де кожен елемент символізує певну емоцію (наприклад, дощ – сум, сонце – спокій, вітер – тривога).

Обговорення: Які емоції зараз найбільш «помітні»? Чи всі емоції є небезпечними? Що в цьому ландшафті хотілось би змінити вже зараз? Це дозволяє м'яко перейти до технік впливу на власний стан.

2. Вправа «Ідентифікація емоційного тригера»

Мета – навчити розрізняти думки, емоції та фізичні реакції.

Завдання: психолог пропонує заповнити коротку схему.

Ситуація: автоматична думка, емоція та інтенсивність, фізичні відчуття, поведінка.

Обговорення: учасниці обговорюють, які думки найчастіше викликають сильні емоції («я маю триматися», «я не справляюся»), та як можна їх пом'якшити.

3. Вправа «5-4-3-2-1: повернення до реальності»

Мета – стабілізація, повернення в «тут-і-тепер».

Завдання: психолог проводить техніку: 5 речей, які бачу, 4 речі, до яких можу торкнутися, 3 звуки, які чую, 2 запахи, 1 смак або відчуття. Це техніка швидкого зниження паніки та напруги.

4. Техніка «Дихання квадратом»

Мета – навчити керувати тілом для регуляції емоцій.

Завдання: психолог проводить 2–3 цикли дихання: вдих – 4 секунди, пауза – 4 секунди, видих – 4 секунди, пауза – 4 секунди. Обговорюємо ефект.

5. Вправа «Мій внутрішній регулятор»

Мета – усвідомлення власних ресурсів та внутрішніх опор.

Завдання: кожна учасниця обирає з набору метафоричних асоціативних карт одну, яка символізує для неї підтримку, стабільність або силу. Після цього малює або записує, як цей образ «працює» для неї, називає одну людину з родини або оточення, яка може бути «підсилювачем» цього внутрішнього ресурсу. Це інтегрує системний сімейний підхід.

Заклучна частина (10 хвилин)

1. «Маленький крок для себе»

Кожна учасниця відповідає на два запитання: Що я сьогодні відкрила про свої емоції? Яку одну техніку я готова спробувати протягом тижня?

2. Домашнє завдання:

1. Щодня виконувати одну техніку стабілізації.
2. Заповнити 1–2 записи за схемою: ситуація – думка – емоція – реакція.
3. Створити маленький «емоційний куточок» вдома (свічка, плед, музика), де можна робити техніки саморегуляції.

Заняття 4. «Копінг-стратегії: шляхи подолання труднощів»

Мета – навчити матерів розрізняти адаптивні (конструктивні) та дезадаптивні (неконструктивні) копінг-стратегії, розвинути навички активного вирішення проблем і пошуку соціальної підтримки в умовах стресу.

Вступна частина (20 хвилин)

Привітання та перевірка домашнього завдання: обговорення досвіду реалізації цінностей (завдання після заняття 2). Що було найскладнішим? Що принесло найбільше ресурсу?

1. Вправа «Мої копінг-паттерни»

Кожна учасниця ділиться двома словами про те, як вона найчастіше реагує на несподівані труднощі чи проблеми, пов'язані з дитиною (наприклад: «замикаюся», «шукаю вихід», «плачу», «кричу на чоловіка»). Це створює матеріал для роботи з дезадаптивними стратегіями.

2. Міні-лекція

Тема: «Від уникнення до дії: ефективні копінг-стратегії»

Мета – обґрунтувати необхідність розвитку навичок активного втручання та просити про допомогу.

Психолог пояснює результати копінг-тесту, акцентуючи на важливості заміни пасивних стратегій на активні. Уникнення (заперечення, відхід) посилює стрес і вигорання, тоді як активне вирішення проблем та пошук соціальної підтримки знижують його. Важливо вміти перемикатися, коли емоції опановують (робота з емоціями), а коли можна змінити ситуацію (робота з проблемою).

Основна частина (60 хвилин)

1. Вправа «Сходінка за сходінкою: декомпозиція проблеми»

Мета – заміна емоційної реакції («Це неможливо вирішити!») на план дій, що знижує тривогу та збільшує відчуття контролю.

Завдання: учасниці обирають одну велику, невирішену проблему, пов'язану з дитиною, сімейною системою (наприклад, «Немає часу на чоловіка», «Не можу домовитися з педагогом»). Проблема розбивається на 5–7 найменших, конкретних кроків.

2. Вправа «Мій соціальний щит»

Завдання: учасниці малюють або створюють колаж свого «Соціального щита» (коло, поділене на сектори: партнер, бабусі/дідусі, фахівці, подруги, інші матері дітей з РАС). Необхідно позначити, від кого вони отримують підтримку і кого бояться просити про допомогу.

Обговорення: чому ми уникаємо прохань? Які ресурси в щиті залишаються незадіяними? (Активна робота з копінгом «Пошук соціальної підтримки»).

3. Вправа «Право на слабкість»

Мета – корекція гіпервідповідальності та перфекціонізму. Легалізація права на помилку та право на слабкість.

Завдання: обговорення феномену «супермами». Учасниці діляться історіями, коли вони дозволили собі бути слабкими або відмовилися від перфекціонізму, і що з цього вийшло.

4. Вправа «Я прошу про допомогу»

Мета – тренування нового, адаптивного поведінкового патерну (перехід від пасивного до активного копіngu).

Завдання: психолог пропонує відіграти ситуації, де мати вчиться чітко, без виправдань просити про допомогу (наприклад, «Я втомилася, візьми сина на годину» замість «Я, мабуть, погана мати, але я вже не можу»).

5. Вправа «Банк успіхів»

Мета – накопичення доказів власної ефективності (протидія почуттю безпорадності).

Завдання: кожна учасниця записує на стікерах три своїх найбільших батьківських успіхи (не про дитину, а про себе: «Я вчасно лягла спати», «Я звернулася до логопеда», «Я не зірвалася»). Стікери розміщуються на видному місці як «Банк успіхів».

Заключна частина (10 хвилин)

1. «Мій копінг-слоган»

Учасниці формулюють для себе короткий, мотивуючий слоган або фразу, яку вони будуть використовувати, коли відчують, що починають «замикатися» або «уникати» проблеми.

2. Домашнє завдання

Протягом тижня один раз на день використовувати «Банк успіхів» як нагадування про свою силу та один раз свідомо попросити про допомогу (навіть про дрібницю).

Заняття 5. «Самоприйняття та робота з почуттям провини»

Мета заняття – допомогти учасницям усвідомити природу батьківської провини, навчитися відокремлювати об'єктивну відповідальність від токсичного самозвинувачення, сформувати ставлення самоприйняття, доброзичливості до себе та розвинути навички конструктивної самооцінки.

Вступна частина (20 хвилин)

1. Вправа «Моє ставлення до себе зараз»

Завдання: кожна учасниця обирає слово або коротку фразу, яка зараз описує її ставлення до себе (наприклад, «втомлена», «стривожена», «стараюсь», «перевантажена», «турботлива»). Психолог нормалізує емоції, підкреслюючи, що всі стани – це досвід, а не оцінка особистості.

2. Міні-лекція

Тема: «Природа почуття провини та механізми самокритики»

Мета – допомогти учасницям зрозуміти, звідки виникає почуття провини та самокритика, і як працюють їхні психологічні механізми.

Психолог пояснює чому батьківська провинна особливо сильна у матерів дітей з РАС, яка різниця між здоровою і токсичною провинною, як працює внутрішній критик, чому самоприйняття – це не егоїзм, а необхідний ресурс.

Основна частина (60 хвилин)

1. Вправа «Образ моєї провини»

Мета – винести почуття провини назовні, зменшити його інтенсивність.

Завдання: учасниці малюють або ліплять символ своєї провини. Якого він кольору? Який має розмір? Які властивості?

Обговорення: питання, що допомагають дистанціюватися. Чиї це очікування насправді? Чи цей образ говорить правду? Що б сталося, якби його зменшити або змінити форму?

2. Вправа «Діалог з внутрішнім критиком»

Психолог роздає шаблон з трьома колонками: Критик каже: «Я погана мати...», «Я мала б...», «Я не справляюсь». Факти/реальність: що об'єктивно робить мати. Підтримувальний голос: більш м'яка, реалістична альтернатива.

Приклади: Критик: «Я маю завжди бути спокійною». Факти: «Я справляюся з дуже складними ситуаціями щодня». Підтримка: «Я людина. Я маю право на втому і помилки».

3. Вправа «Тягар і рюкзак»

Завдання: на одному аркуші учасниці пишуть «Мій тягар» – очікування, які вони несуть (часто нав'язані родиною, суспільством, лікарями). На іншому – «Мій рюкзак» – те, за що вони дійсно відповідають і можуть контролювати.

Обговорення: Що можна передати партнеру? Які завдання є нереалістичними? Де потрібна допомога?

4. Вправа «Самоспівчуття у 3 кроки»

Кроки: Усвідомлення: «Так, зараз мені важко». Нормалізація: «Багато матерів у такій ситуації почуваються так само». Підтримка себе: «Я можу бути до себе більш доброю прямо зараз». Кожна учасниця створює власну коротку фразу-підтримку.

5. Вправа «Лист собі, якій було важко»

Завдання: написати короткий лист собі в минулому, у моменті, коли провина була найсильнішою. У листі: підтримка, розуміння, реалістичні аргументи, доброзичливість.

Заключна частина (10 хвилин)

1. Вправа «Долоня прийняття»

Учасниці кладуть руку на серце й озвучують одну фразу доброзичливості до себе: «Я маю право на помилки». «Я роблю достатньо». «Я важлива».

2. Домашнє завдання:

1. Виконати техніку «Діалог з критиком» у реальній ситуації мінімум 2 рази.
2. Написати коротку фразу-підтримку на стікері та розмістити на видному місці.

Заняття 6. «Баланс ролей: як поєднувати материнство, особисті потреби та щоденні обов'язки»

Мета – допомогти учасницям усвідомити власні ролі в житті, знизити почуття провини за «нескоординованість» між ролями, знайти особистий баланс між материнством та власними потребами, сформулювати перші реалістичні кроки до відновлення власного ресурсу.

Вступна частина (20 хвилин)

1. Вправа «Правила кола»

Психолог нагадує або разом формує правила групової взаємодії: повага, конфіденційність, право говорити/мовчати, відсутність оцінювання, турбота про власні межі.

2. Вправа «Яка роль сьогодні найголовніша?»

Кожна учасниця називає: своє ім'я, роль, яка сьогодні була найактивнішою (мама, дружина, працівниця, господиня, жінка, подруга, донька, «я сама»), 1 слово чи образ, який описує її стан у цій ролі.

Це допомагає усвідомити, що ми щодня носимо багато ролей, і всі вони впливають на емоційний стан.

3. Міні-лекція «Баланс ролей: чому він порушується?»

Мета – показати, чому баланс між ролями матері, партнерки та особистості порушується, і які психологічні механізми до цього призводять.

Психолог пояснює, що у матерів дітей з РАС багато сфер життя стають «монорольними» – домінує роль мами і доглядальниці, звідси виникає виснаження, роздратування, почуття провини, втрата ідентичності, баланс ролей – це не ідеальна рівновага, а гнучке переключення між ролями залежно від ресурсів та обставин.

Основна частина (60 хвилин)

1. Вправа «Мої ролі на аркуші»

Завдання: на аркуші учасниця малює коло й розміщує в ньому всі свої ролі. Кожній ролі – свій колір і розмір (інтуїтивний).

Питання для рефлексії: Яка роль займає найбільше місця? Яку роль я люблю? Яка роль виснажує? Якої ролі бракує? Які ролі хочуть «зростати»?

Це трансформує внутрішній хаос у зрозумілу структуру.

2. Вправа «Мої приховані очікування»

Учасницям роздаються картки з фразами або пропонується створити свої: «Я повинна все встигати». «Я хороша мама лише тоді, коли...» «Моя сім'я має бути задоволена, інакше...» «Я не можу дозволити собі відпочити».

Завдання: знайти про себе 2–3 подібні твердження та написати, поставити знаки: Це правда? Хто мені це сказав? Чи працює ця установка на моє благо?

Переформулювати у більш реалістичний варіант: «Я можу робити те, що встигаю». «Я маю право на відпочинок так само, як і інші».

3. Вправа «Сімейна система: хто на що впливає?»

На схематичній «карті сім'ї» учасниці відзначають фігурками чи символами: себе, дитину, партнера, інших членів сім'ї.

Питання: Хто зараз отримує найбільше моєї енергії? Хто підтримує мене? Де є порушення балансу?

Обговорення: мати не зобов'язана тягнути систему сама. Важливо делегувати, домовлятися, встановлювати межі.

4. Вправа «Мій маленький баланс»

Кожна учасниця обирає з колоди карту, яка символізує «баланс» для неї.

Питання: Що я можу зробити вже завтра, щоб відчути трохи більше рівноваги? Який крок може покращити хоча б один сектор мого «життєвого колеса»? Це переводить роздуми у дію.

5. Вправа «Маленькі острови для себе»

Кожна жінка формулює короткий список міні-ресурсів: 5-хвилинні, 15-хвилинні, 1-годинні.

Наприклад: чай, коротка прогулянка, 15 хвилин у навушниках, слухати музику, подзвонити подрузі. Це вчить знаходити ресурсні паузи навіть у завантажених днях.

Заключна частина (10 хвилин)

1. «Долоня ролей»

На долоні (на аркуші) учасниця позначає 5 ролей, які вона хоче підтримувати найближчий тиждень, і одну фразу-підтримку до кожної.

Наприклад: «Я – мама, і я дбаю про себе, щоб дбати про дитину». «Я – жінка, і я маю право на відпочинок».

2. Домашнє завдання

1. Щодня знаходити хоча б один 5-хвилинний «острів для себе».

2. На основі вправи про очікування: протягом тижня відстежувати одну нереалістичну установку й замінювати її реалістичною фразою.

Заняття 7. «Подружжя як команда: спільне подолання стресу та визначення ресурсів»

Мета – перевести подружжя з режиму «співзалежний догляд» у режим «ефективне партнерство». Налагодити конструктивну комунікацію, розподілити відповідальність та відновити роль чоловіка/батька у сімейній системі.

Вступна частина (20 хвилин)

1. Знайомство «Один за одного»

Пари по черзі діляться тим, за що вони найбільше вдячні партнеру у контексті виховання дитини з РАС, але не з акцентом на допомозі, а на його унікальному внеску (наприклад: «Вдячна за його спокій, коли я панікую», «Вдячний за її нескінченну енергію пошуку фахівців»).

2. Міні-лекція

Тема: «Пастка діади мати-дитина та роль чоловіка в системі»

Мета – зменшити тиск на матір (гіпервідповідальність) і підвищити залученість батька (відновити його роль).

Психолог пояснює, як діагноз РАС автоматично зміщує жінку в режим «матір-героїня» і чому це виснажує обох партнерів. Стосунки подружжя – це фундамент, на якому тримається вся сімейна система. Якщо фундамент руйнується (через стрес), система нестійка. Необхідність вивести чоловіка з ролі помічника у роль повноцінного партнера та визнати, що він може справлятися з дитиною іншими, але не гіршими методами.

Основна частина (60 хвилин)

1. Вправа «Сімейне скульптурування»

Завдання: матері самостійно створюють «скульптуру» своєї сім'ї, використовуючи членів групи або символічні предмети, щоб показати: Хто ближче до дитини? Хто далі? Хто тримає найбільший тягар?

Обговорення: аналіз дисбалансу. Обговорення бажаного стану: як можна змістити фігури, щоб тягар розподілився рівномірніше? (Візуалізація проблеми та шляхів її системного вирішення).

2. Вправа «Правила конструктивного обміну тягарем»

Мета – заміна емоційних звинувачень на чіткі комунікаційні патерни.

Завдання: пари спільно складають три конкретних правила комунікації для критичних ситуацій (наприклад: «Якщо я кричу – це про мій стрес, а не про твою провину», «Допомога – це прохання, а не докір»).

3. Вправа «Наші спільні цінності»

Мета – відновлення подружньої підсистеми як окремого суб'єкта, не пов'язаного виключно з РАС.

Завдання: парам пропонується обрати три спільних цінності (крім «Виховання»), які вони повністю витіснили (наприклад, «Спонтанність», «Романтика», «Спільний відпочинок»). Запланувати одне спільне міні-досягнення за цими цінностями.

4. Вправа «Я довіряю тобі»

Мета – навчання довірі та делегуванню, що є прямим коректором гіпервідповідальності.

Завдання: пари відіграють ситуацію, коли мати має передати партнеру повну відповідальність за якесь конкретне, регулярне завдання (наприклад, вечірній ритуал). Тренування матері не контролювати процес.

5. Вправа «Наш подружній кодекс»

Мета – закріплення домовленостей та створення спільної карти боротьби зі стресом.

Завдання: пари створюють спільний «подружній кодекс» – письмове зобов'язання, яке вони підписують (або малюють символ), де прописані їхні найбільші ресурси (що дає мені сили) та «червоні кнопки» (що категорично не можна робити в конфлікті).

Заклучна частина (10 хвилин)

1. «Енергія пари»

Пари обмінюються компліментами або словами підтримки щодо їхньої спільної сили та здатності бути командою.

2. Домашнє завдання:

Протягом тижня один раз реалізувати одну спільну цінність та один раз свідомо делегувати партнеру повну відповідальність за завдання, уникаючи контролю.

Заняття 8. «Запобігання вигоранню та підтримка довгострокової гармонії»

Мета – закріпити отримані навички саморегуляції, комунікації та ціннісного переосмислення. Сформувані індивідуальну «Дорожню карту стійкості» для профілактики вигорання та підготовки до завершення групової підтримки.

Вступна частина (20 хвилин)

Привітання та перевірка домашнього завдання: обговорення досвіду делегування відповідальності партнеру та реалізації спільних цінностей. Як змінилося відчуття командної роботи?

1. Вправа «Кошик навичок»

Учасниці по черзі називають одну найбільш корисну навичку чи усвідомлення, отримане протягом цих чотирьох занять, яку вони точно заберуть з собою. Це створює позитивне підґрунтя та відчуття прогресу.

2. Міні-лекція

Тема: «Життя після групи: профілактика вигорання як спосіб життя»

Мета – мотивувати до самостійної, усвідомленої роботи над профілактикою вигорання.

Психолог пояснює, що відновлення – це не кінцева точка, а постійний процес. Акцент робиться на необхідності свідомого планування ресурсу. Пояснення, чому після інтенсивної роботи можливе тимчасове погіршення стану і як з цим справлятися (це не регрес, а адаптація). Важливість постійної підтримки свого ресурсу на рівні 70% для ефективної допомоги дитині. Підтримка нового когнітивного фокусу (на діях, а не на провині) та регулярний перегляд цінностей та копінг-стратегій.

Основна частина (60 хвилин)

1. Вправа «Мій портрет стійкості»

Завдання: учасниці створюють свій ресурсний портрет або символ, який відображає їхнє нове, сильне, ресурсне «Я». Можна використовувати елементи, які символізують їхні нові цінності та навички.

Обговорення: презентація портретів. Це стає фізичним артефактом змін, який можна повісити вдома.

2. Вправа «Створення дорожньої карти стійкості»

Мета – створення чіткого, практичного інструменту для самоменеджменту.

Завдання: учасниці письмово (у формі плану/таблиці) розробляють індивідуальну стратегію профілактики вигорання, що включає:

«Червоні прапорці» (симптоми, коли час зупинитися: безсоння, злість, втома).

«Аварійний план» (конкретна, негайна дія при «червоному прапорці»: 10 хвилин медитації, дзвінок подрузі, делегування партнеру).

«Регулярна підтримка» (необхідні три дії на тиждень: спорт, хобі, зустріч).

3. Вправа «Ревізія цінностей»

Мета – кількісне закріплення прогресу у ціннісно-мотиваційній сфері.

Завдання: повторне повернення до п'яти ключових цінностей. Оцінка: що змінилося за час тренінгу? Які цінності тепер легше реалізувати?

4. Вправа «Крісло мудрості»

Мета – посилення віри в майбутнє, надання собі мудрої підтримки з майбутнього.

Завдання: одна учасниця сідає на «Крісло мудрості» і уявляє, що вона – це досвідчена, мудра версія себе через п'ять років. Інші учасниці (які мають схожі проблеми) ставлять їй запитання про секрети її стійкості.

5. Вправа «Заповіт групи»

Мета – обмін досвідом, відчуття завершеності циклу та спільноти.

Завдання: кожна учасниця пише на стікері одне найважливіше послання для тих, хто лише починає цей шлях (мати, яка щойно отримала діагноз). Усі стікери збираються у «скриньку мудрості».

Заключна частина (10 хвилин)

1. Коло подяки та прощання

Учасниці дякують собі за роботу, групі за підтримку та психологу за організацію простору.

2. Фінальна діагностика (самооцінка)

Учасницям пропонується ще раз оцінити свій рівень стресу/вигорання (суб'єктивно, за шкалою від 1 до 10) та порівняти з початковими відчуттями.

3. Домашнє завдання

Систематичне використання «Дорожньої карти стійкості» та планування наступної індивідуальної консультації (якщо потрібно).

Отже, ця інтегративна програма надає матерям дітей з РАС структурований набір інструментів, що дозволяє замінити хронічне виснаження та унікаючі реакції на ефективні стратегії подолання і відновлення їхньої особистої ціннісної основи.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів формувального експерименту

Після реалізації програми психокорекційного впливу, спрямованої на матерів дітей з РАС, було здійснено повторне психодіагностичне обстеження учасниць експериментальної групи з метою аналізу динаміки отриманих показників та оцінки ефективності проведеної роботи.

З метою перевірки статистичної значущості відмінностей середніх показників після проведення експерименту авторкою було застосовано *t*-критерій Стюдента для незалежних вибірок, який належить до параметричних методів математичної статистики. Психокорекційна програма мала цільовий вплив на ті цінності матерів, які були витіснені хронічним стресом та гіпервідповідальністю. Аналіз змін демонструє, що фундамент залишається стабільним, але внутрішні ресурси та соціальні зв'язки посилюються.

Методика «Ціннісні орієнтації М. Rokeach». Після проходження програми, чотири базові термінальні цінності – «Здоров'я», «Любов», «Щасливе сімейне життя» та «Матеріально забезпечене життя» незмінно залишаються на перших позиціях.

Позитивний вплив спостерігається у відновленні особистісних цінностей, які раніше були відсунуті на задній план. Так, позиція цінності «Упевненість у собі» трохи знизилася, що може свідчити зовсім не про втрату впевненості в собі, а про те, що жінки позбулися почуття гіпервідповідальності і відчували, що їм не обов'язково самотійно контролювати всі процеси та брати на себе всі зобов'язання (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Порівняльна таблиця «Термінальні цінності»

Місце цінностей	До корекції	Після корекції
1.	Здоров'я	Здоров'я
2.	Любов	Любов
3.	Щасливе сімейне життя	Щасливе сімейне життя
4.	Матеріально забезпечене життя	Матеріально забезпечене життя
5.	Упевненість у собі	Воля
6.	Продуктивне життя	Продуктивне життя
7.	Пізнання	Упевненість у собі
8.	Воля	Цікава робота
9.	Активне діяльне життя	Активне діяльне життя
10.	Життєва мудрість	Пізнання
11.	Розвиток	Розваги
12.	Цікава робота	Розвиток
13.	Розваги	Життєва мудрість
14.	Щастя інших	Творчість
15.	Творчість	Щастя інших
16.	Суспільне визнання	Наявність гарних і вірних друзів
17.	Краса природи й мистецтва	Краса природи й мистецтва
18.	Наявність гарних і вірних друзів	Суспільне визнання

«Воля» піднялася по рейтингу цінностей, це може означати, що завдяки делегуванню повноважень партнеру, матері відчули цінність особистої свободи. Також для матерів дітей з РАС стала важливішою цінність «Цікава робота». Ймовірно, жінки усвідомили, що можуть мати інтереси та хобі, не пов'язані з материнством та здатні займатися власною самореалізацією.

Підвищення місця цінності «Наявність гарних і вірних друзів» говорить про те, що групова психотерапевтична робота сприяє подоланню відчуття соціальної ізоляції, а можливість спілкування з однодумцями має потужний ефект в боротьбі з емоційним вигоранням та стресом.

Отримані дані про зміну цінностей є доказом ефективності психокорекційної програми. Вони відображають успішний перехід матерів від моделі ригідної адаптації до психологічної гнучкості та ресурсної поведінки.

Найбільш значущі позитивні зміни відбулися у взаємопов'язаних цінностях, які слугують прямими індикаторами схильності до вигорання і були успішно скореговані програмою. Це свідчить про формування більш збалансованої системи життєвих пріоритетів. Зміни в ціннісній сфері підсилюють здатність матерів ефективніше реагувати на стресові ситуації.

Цінність «Відповідальність» знизилася в рейтингу, це означає, що у матерів дітей з РАС знизився рівень гіпервідповідальності. Робота з партнером та делегування допомогла матерям усвідомити, що вони можуть розділяти обов'язки. «Самоконтроль» також опустився вниз, це говорить про зростання психологічної гнучкості, адже самоконтроль був механізмом стримування тривожності.

Після корекції жінки навчилися долати психологічні труднощі більш ефективними способами. «Життєрадісність» піднялася в рейтингу, це може свідчити про відновлення емоційного фону та поступове зниження рівня емоційного вигорання та стресу

«Тверда воля» також отримала вищу цінність і може бути показником того, що самоконтроль замінився на здорову рішучість. «Ефективність у справах» піднялася в рейтингу, що говорить про те, що матері дітей з РАС змогли знайти в собі ресурси для вирішення щоденних проблем.

Це свідчить про зростання впевненості у власних можливостях і зменшення відчуття безпорадності. Зміна ціннісних орієнтацій може бути результатом відновлення психологічної рівноваги та ефективніших стратегій подолання стресу. Такі зміни вказують на позитивну динаміку особистісного розвитку й зростання внутрішньої стійкості матерів. Це свідчить про помітний прогрес у їхньому становленні (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Порівняльна таблиця «Інструментальні цінності»

Місце цінностей	До корекції	Після корекції
1.	Відповідальність	Чесність

2.	Чесність	Життєрадісність
3.	Чуйність	Відповідальність
4.	Життєрадісність	Чуйність
5.	Сміливість у відстоюванні своєї думки	Сміливість у відстоюванні думки
6.	Самоконтроль	Тверда воля
7.	Незалежність	Незалежність
8.	Тверда воля	Освіченість
9.	Вихованість	Широта поглядів
10.	Раціоналізм	Раціоналізм
11.	Освіченість	Ефективність у справах
12.	Широта поглядів	Самоконтроль
13.	Акуратність	Вихованість
14.	Ретельність	Акуратність
15.	Терпимість	Терпимість
16.	Ефективність у справах	Високі запити
17.	Високі запити	Ретельність
18.	Непримиренність до недоліків	Непримиренність до недоліків

Методика «Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg).

Програма продемонструвала високу ефективність, оскільки завдяки їй вдалося зменшити групи високого ризику з 27% до 20%. Це підтверджує, що інструменти КПТ та системної сімейної терапії (делегування, корекція самозвинувачень) спрацювали для учасниць з найбільшим відсотком емоційного вигорання.

Зменшення відсотка високого ризику свідчить про позитивні зміни у психологічному стані матерів. Вони стали більш здатними справлятися з емоційним навантаженням і будувати конструктивні стратегії взаємодії з дітьми. Крім того, програма сприяла підвищенню самооцінки та розвитку навичок саморегуляції. Загалом, ці результати підтверджують ефективність комплексного підходу у профілактиці емоційного вигорання (див. рис. 3.1).

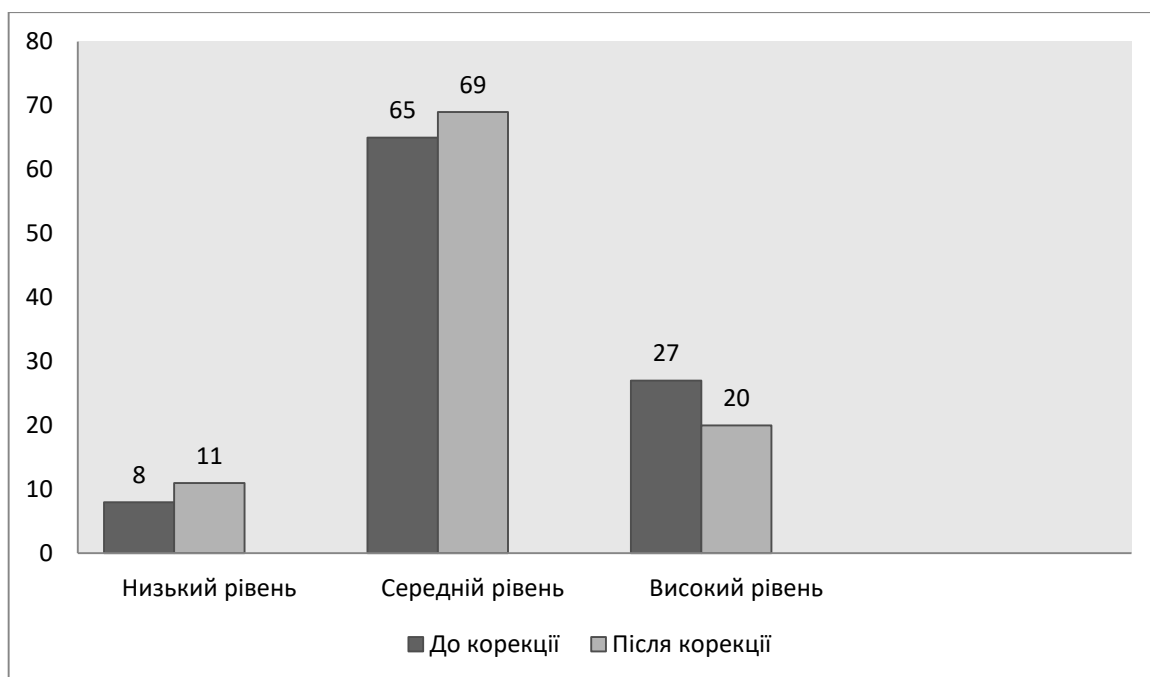


Рис. 3.1. Результати відповідей за методикою «Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg)

Зростання показників низького рівня емоційного вигорання на 3% свідчить про відновлення внутрішніх ресурсів завдяки технікам гуманістичної терапії та арт-терапії. Завдяки програмі жінки змогли сформувати ресурси для профілактики емоційного вигорання. Збільшення групи середнього рівня (+5%) вказує на те, що більшість матерів, які вийшли з високого рівня емоційного вигорання перейшли в зону середнього рівня емоційного вигорання. Це дає матерям час та сили для подальшої самостійної роботи над собою.

На підставі даних можна стверджувати, що програма досягла очікуваного терапевтичного ефекту, оскільки відбулося помітне скорочення кількості матерів, які мали високі та середні показники рівня емоційного вигорання.

Тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих. Аналіз дослідження показав зниження критичного рівня стресу з 6% до 2%. Це свідчить про те, що опитані жінки були виведені з небезпечного психологічного стану. Високий рівень стресу також знизився з 37% до 30%. Це означає, що 7% матерів завдяки психологічній роботі змогли знизити рівень стресу. В той же час показники

середнього рівня стресу зросли з 37% до 42%. Це говорить про те, що частина матерів, які мали критично високі показники перейшли до більш низького рівня стресу. Ця зона менш загрозлива для здоров'я, стрес є помірним і керованим (див. рис. 3.2).

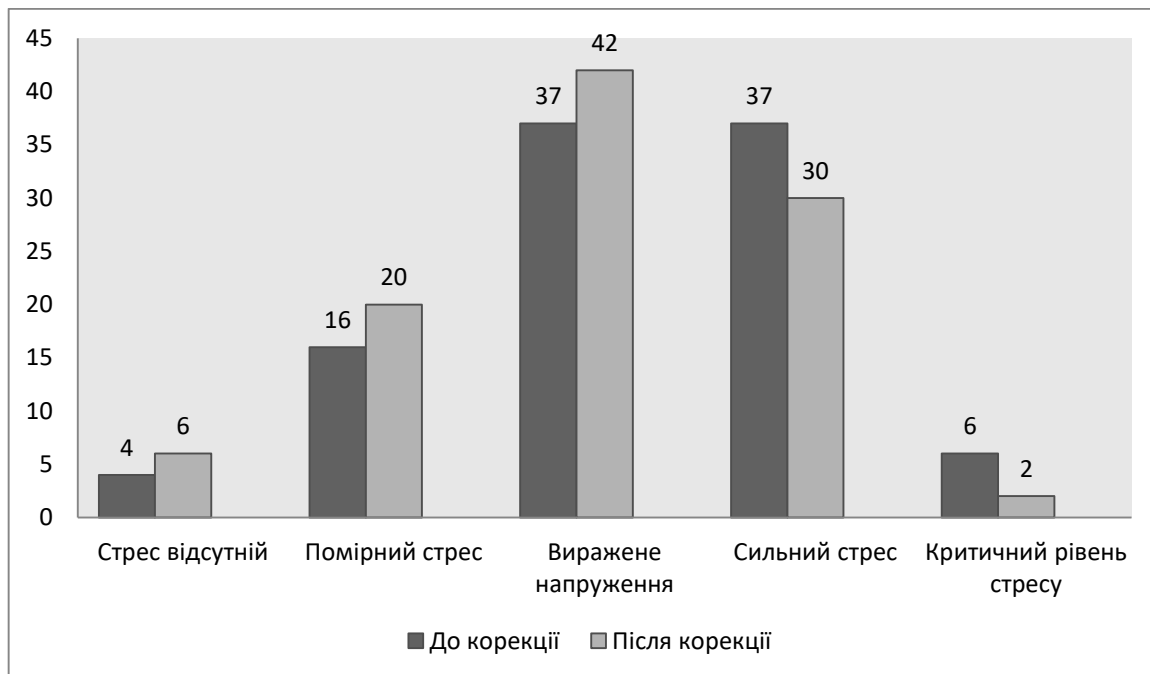


Рис. 3.2. Результати відповідей за методикою «Тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих»

Помірний рівень стресу виріс з 16% до 20%. Це підтверджує, що психокорекційна програма відновлює внутрішній ресурс. Кількість жінок, які не відчули ознак стресу зросла з 4% до 6%. Це також є доказом ефективності впровадженої програми для матерів дітей з РАС.

Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman. Аналіз копінг-стратегій до та після психокорекційної програми засвідчує переорієнтацію поведінкового профілю матерів. Збільшилася кількість активних стратегій подолання стресу та зменшилася частота пасивних унікальних реакцій. Матері частіше вдаються до планування та конструктивного переосмислення ситуацій. Це свідчить про покращення регуляції емоцій та зміцнення адаптаційних ресурсів (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Порівняння копінг-стратегій матерів дітей з РАС до корекції та після корекції за t-критерієм Стюдента

Копінг-стратегія	До корекції	Після корекції	t-критерій	Рівень значущості (p)
Конфронтативний копінг	63	55	3,52	Значущі $p < 0.01$
Дистанціювання	48	46	1,15	Незначущі $p > 0.05$
Самоконтроль	55	50	2,45	Значущі $p < 0.05$
Пошук соціальної підтримки	68	74	3,08	Значущі $p < 0.01$
Прийняття відповідальності	62	60	1,02	Незначущі $p > 0.05$
Втеча-уникнення	60	54	3,19	Значущі $p < 0.01$
Планування вирішення проблеми	70	75	2,68	Значущі $p < 0.05$
Позитивна переоцінка	66	72	3,35	Значущі $p < 0.01$

Хоча кардинально копінг-стратегії не змінилися, проте є позитивні моменти. Програма замінила деякі емоційно виснажливі, дезадаптивні стратегії на активні, соціально орієнтовані механізми. Так, зниження показників «Конфронтативного копінгу» та «Втечі-уникнення» говорять про те, що матері навчилися ефективніше справлятися зі своїми негативними емоціями. Зросла здатність жінок до конструктивного вирішення проблем і звернення по соціальну підтримку, що свідчить про посилення їхніх особистісних ресурсів. Отримані результати підтверджують ефективність психокорекційної програми у формуванні більш адаптивних стратегій подолання стресу.

Копінг-стратегії «Самоконтроль» та «Прийняття відповідальності» трохи знизилися, це свідчить про те, що жінки навчилися відходити від гіпервідповідальності та делегувати повноваження, пов'язані з доглядом за

дитиною. Позитивним показником є зростання копінг-стратегій «Пошук соціальної підтримки» та «Позитивна переоцінка». Це означає, що у матерів дітей з РАС знижується рівень соціальної ізоляції, розширюються соціальні контакти. Крім того, спостерігається підвищення рівня усвідомлення власних емоційних потреб і готовності приймати допомогу від оточення. Такі зміни сприяють формуванню більш стійкого емоційного стану та зниженню ризику емоційного вигорання в матерів.

Таким чином, можна побачити позитивні зміни в застосуванні копінг-стратегій матерями дітей з РАС, які стали трохи більше адаптивними та орієнтованими на залучення сторонньої допомоги у вирішенні складних ситуацій.

Отже, що впровадження програми психокорекційного впливу для матерів дітей з РАС мала позитивний ефект. Результати повторного дослідження засвідчили зміни в ціннісних орієнтаціях жінок, зниження рівня емоційного вигорання та стресу, а також зміни в копінг-стратегіях на більш адаптивні. Матері стали більш впевненими у власних можливостях і здатними ефективніше вирішувати повсякденні проблеми. Підвищилася їхня здатність контролювати емоційний стан та конструктивно реагувати на складні ситуації. Програма сприяла зміцненню внутрішньої стійкості та психологічного благополуччя матерів дітей з РАС.

3.3. Практичні рекомендації для психологічного супроводу матерів, які виховують дітей з РАС

Актуальність розробки практичних рекомендацій зумовлена емпірично доведеним хронічним стресом та високим ризиком емоційного вигорання у матерів дітей з РАС, що вимагає впровадження системної та науково обґрунтованої підтримки. Необхідність саме практичних рекомендацій підтверджена успішною динамікою інструментальних цінностей та копінг-стратегій, де матері змінили дезадаптивні патерни на активне планування,

пошук соціальної підтримки та саморегуляцію. Відтак, рекомендації слугуватимуть чітким алгоритмом для фахівців, забезпечуючи стійкість отриманих терапевтичних результатів та профілактику рецидивів емоційного вигорання.

Практичні рекомендації ґрунтуються на емпірично доведених потребах матерів у зниженні рівня емоційного вигорання та стресу, а також зміні дезадаптивних копінг-стратегій на конструктивні.

Основні напрями психологічної підтримки та супроводу матерів, які виховують дітей з РАС:

1. Психоедукація та нормалізація досвіду

Забезпечення матерів науково обґрунтованою та доступною інформацією є першим кроком до зниження тривожності та гіперконтролю.

2. Розвиток навичок емоційної саморегуляції

Навчання прикладним технікам для швидкого зниження гострого стресу, які замінюють агресивні або пасивні реакції.

3. Формування конструктивного та позитивного мислення

Фокус на зміні когнітивних патернів, що підтримують хронічний стрес і заважають плануванню.

4. Підтримка соціальних зв'язків та системна інтеграція

Критично важливий напрям для подолання ізоляції та зниження тягаря гіпервідповідальності.

5. Активна поведінкова стратегія та життєвий баланс

Цей напрям спрямований на заміну копінг-стратегії «Втеча-уникнення» на конструктивні дії та відновлення життєвого балансу.

6. Професійна психологічна допомога та самодопомога

Забезпечення безперервності підтримки та доступу до поглибленої роботи.

К. Бужинецька виокремлює кілька провідних форм психологічної підтримки батьків, які виховують дітей з інвалідністю.

1. Індивідуальна допомога

Ця форма передбачає індивідуальні консультації з психологом – як у форматі очних зустрічей, так і дистанційно. Основна мета такої роботи полягає в наданні емоційної підтримки, навчанні ефективних технік саморегуляції, розвитку навичок конструктивної взаємодії з дитиною, а також у наданні кризової допомоги у випадках гострих емоційних переживань або травматичних подій.

2. Групова підтримка

Групові форми роботи створюють простір для взаємопідтримки та обміну досвідом між родинами, які стикаються зі схожими труднощами. Участь у таких групах дає змогу батькам не лише отримати професійну допомогу психолога, а й відчувати емоційну солідарність, знизити рівень ізоляції та тривожності. Терапевтичні групи, орієнтовані на батьків дітей з інвалідністю, мають на меті зменшення стресу, розвиток ефективних копінг-стратегій і формування спільноти взаєморозуміння та підтримки.

3. Психоедукація

Психоедукаційна робота передбачає надання батькам систематизованої інформаційної підтримки у вигляді вебінарів, тренінгів, методичних рекомендацій чи пам'яток, спрямованих на підвищення їхньої обізнаності щодо подолання стресу, ефективної адаптації до нових умов та оптимальних способів допомоги дитині. Особливу увагу приділяють розвитку в матерів навичок емоційної саморегуляції, оволодінню техніками релаксації та формуванню стійкості до психологічного виснаження.

4. Комплексна міждисциплінарна допомога

Цей підхід передбачає залучення фахівців різних напрямів – педагогів, логопедів, реабілітологів та інших спеціалістів для всебічної підтримки дитини та родини. Спільна робота професіоналів дозволяє координувати зусилля, обмінюватися інформацією та забезпечувати комплексний підхід до розвитку дитини, одночасно підтримуючи батьків у процесі адаптації та подолання труднощів [9].

А. Душка в своїх роботах зазначає, що «психологічний супровід матерів, які виховують дітей з РАС, має бути інтегрованим, системним та ресурсно-орієнтованим, щоб ефективно знизити хронічний стрес і запобігти емоційному вигоранню». Ключові рекомендації зводяться до трьох взаємопов'язаних напрямів.

1. Когнітивно-ресурсний напрям

Цей напрям спрямований на корекцію ірраціональних установок та наповнення внутрішнього ресурсу, що знижує гіперконтроль та провину. Важливо, щоб матері розуміли природу тривожності, стресу та їхній фізіологічний вплив на організм. Інформація про вигорання як закономірну реакцію на надмірне навантаження зменшує самозвинувачення та страх. Заохочення до читання літератури та участі в онлайн-курсах з психології, що надає матерям додаткові інструменти для кращого управління своїми емоціями та підвищує їхню психологічну грамотність.

2. Поведінково-адаптаційний напрям

Цей напрям фокусується на заміщенні пасивних та руйнівних копінг-стратегій на конструктивні, активні дії. Навчання прикладним методам релаксації, медитації та майндфулнес. Ці техніки дозволяють матерям керувати своїм емоційним станом, швидко знижувати рівень тривожності та уникати імпульсивних, конфронтативних реакцій. Розробка щоденного розпорядку та планування активностей. Це надає матерям відчуття контролю та передбачуваності, сприяючи зростанню вирішення проблеми як найбільш ефективної стратегії. Регулярні заняття спортом, йогою або творчі заняття (малювання, музика) є обов'язковим елементом супроводу, оскільки вони знижують рівень стресу на біохімічному рівні та відновлюють внутрішній ресурс.

3. Системно-соціальний напрям

Цей напрям є критичним для зменшення тягаря гіпервідповідальності та відновлення повноцінного функціонування сімейної системи. Активна організація групової терапії або груп взаємодопомоги. Соціальна підтримка

від спільноти є ключовою для зниження відчуття ізоляції та безпорадності. Залучення партнера та інших членів сім'ї до розподілу обов'язків. Це має на меті здорове зниження гіпертрофованої відповідальності матері та відновлення її особистих кордонів і часу на себе. Важливо інформувати про необхідність звернення до психологів чи психотерапевтів у випадках, коли тривога чи вигорання негативно впливають на повсякденне життя, забезпечуючи доступ до поглибленої терапії [18].

О. Ковальова також окреслює три основні напрями допомоги батькам, які виховують особливих дітей, враховуючи, що вони живуть в стані підвищеного рівня стресу.

1. Емоційна стабілізація та самодопомога

Важливою умовою ефективного виховання та корекції особливих дітей виступає задовільний психологічний стан батьків, а особливо матері, яка зазвичай очолює процес реабілітації дитини. Тому вкрай важливо, аби мати пройшла всі основні стадії прийняття діагнозу та пропрацювала негативні емоції такі, як гнів, провина, смуток, сором та усвідомила, що турбота про себе – це не егоїзм, а необхідна умова благополуччя всієї родини. Жінкам вкрай важливо знаходити час, який вони можуть присвятити своїм особистим інтересам та потребам.

2. Розвиток батьківської компетентності та планування

Для подолання емоційного вигорання та стресу батькам важливо вийти зі стану безпорадності і перейти до активної позиції в процесі реабілітації дитини. Дослідження говорять, що батьки, які проявляють активність, покращують свої знання, шукають нові методи корекції та допомоги, швидше бачать позитивні зміни в стані дитини, що мотивує їх на подальшу діяльність. Знання корекційних методів допомагають знижувати рівень тривожності та слідувати чіткому плану, що допомагає зберігати відчуття контролю над проблемою. Важливим елементом також є продуктивна співпраця та налагодження контактів з фахівцями, які залучені до процесу корекції дитини.

Якщо батьки та спеціалісти рухаються разом як одна команда, то результати корекції дитини стають ефективнішими.

3. Соціальна інтеграція та підтримка сімейної системи

Цей напрям корекції надзвичайно актуальний, адже матері, які майже цілком зайняті корекцією дитини з аутизмом, як правило замикаються в собі, в них значно звужується коло спілкування, вони відчують соціальну ізоляцію. Саме тому дуже важливим є пошук соціальної підтримки. Наприклад, відвідування груп взаємодопомоги, де можна обмінятися досвідом та поділитися своїми переживаннями. Крім того, для уникнення гіпервідповідальності, перенавантаження та збереження балансу розподілу сімейних ролей, для матерів важливо вміти делегувати свої обов'язки, просити про допомогу інших членів сім'ї та родичів. Також необхідно знаходити час для спільного дозвілля з партнером та приділяти увагу іншим дітям, в яких може виникнути відчуття покинутості та образи [31].

Для надання успішної психологічної допомоги матерям дітей з РАС важливим є процес соціальної підтримки всієї родини. Практика соціальної підтримки охоплює як мікрорівень – роботу з оцінкою змін, що відбулися у житті сім'ї, активізацію її внутрішніх ресурсів, формування адаптивних навичок та ефективних копінг-стратегій, – так і макрорівень, що передбачає пошук офіційних та неофіційних джерел підтримки, представлення інтересів сім'ї у суспільстві, роботу з соціальним середовищем та зниження впливу стресових чинників.

Адаптивна соціалізація сімей, які виховують дітей з аутизмом, є безперервним процесом суспільного включення, що вимагає постійного перегляду чи створення нових стратегій пристосування. Повноцінна інтеграція можлива лише за умови узгодження потреб сім'ї з її реальними можливостями та ресурсами.

О. Столярик говорить, що «соціальна робота у цьому контексті спрямована на підтримку резилієнсу сімей через підсилення потенціалу

кожного їхнього члена та забезпечення їх активної участі у суспільному житті» [65, 66, 67].

Робота з ціннісно-мотиваційною сферою є ключовою у психологічній підтримці матерів дітей з РАС, оскільки саме вона визначає внутрішні ресурси та здатність протистояти стресу. Формування адекватних життєвих цінностей і мотивацій сприяє підвищенню їхньої психологічної стійкості, відчуттю сенсу й впевненості у власних силах. Це, у свою чергу, зміцнює їхню здатність ефективно піклуватися про дитину та підтримувати гармонію в сім'ї.

На етапі психологічної підтримки важливо допомогти матері усвідомити власні цінності та сенси, що виходять із її внутрішніх потреб, а не з нав'язаних очікувань чи соціальних стандартів. Визначені цінності стають основою для постановки цілей, які дають змогу зрозуміти, чому варто сказати «так», а від чого відмовитися. Такий підхід допомагає зберігати баланс часу й енергії та наближати життя до бажаного [49].

Формування ефективних копінг-стратегій є одним із провідних напрямів психологічної підтримки матерів дітей з РАС. Уміння застосовувати адаптивні копінг-стратегії є надзвичайно важливим для матерів дітей з РАС, адже воно дозволяє конструктивно долати щоденні стресові ситуації та зберігати емоційну рівновагу. Використання таких стратегій допомагає уникати виснаження, підтримувати власне психологічне здоров'я та забезпечувати стабільність і гармонію в сім'ї.

Для матерів дітей з РАС особливо важливо оволодіти адаптивними копінг-стратегіями, оскільки саме вони допомагають зберігати психологічну рівновагу й ефективно долати труднощі. Продуктивні стратегії включають орієнтацію на розв'язання проблем, наполегливість у виконанні завдань, позитивне мислення та активний відпочинок. Значну роль відіграють і проміжні стратегії, пов'язані з пошуком соціальної підтримки – у родині, серед друзів, у професійних спільнотах чи в духовній сфері. Натомість непродуктивні форми реагування, такі як тривога, уникання проблем, самозвинувачення чи надмірне занурення в себе, не сприяють адаптації та

можуть виснажувати ресурси. Саме тому акцент на формуванні продуктивних і соціально орієнтованих копінг-стратегій є ключовим у психологічній підтримці матерів дітей з аутизмом.

Л. Карамушка зазначає, що «у психологічній підтримці матерів дітей з РАС важливо враховувати їхній індивідуальний «профіль» копінг-поведінки, адже кожна жінка реагує на стресові ситуації відповідно до власних цінностей, життєвого досвіду та ресурсів. Рівень психологічного здоров'я визначається не лише ефективністю розв'язання проблем, а й емоційним благополуччям матері» [28].

Крім загальних напрямів психологічної підтримки та супроводу матерів дітей з РАС, доцільно окреслити конкретні рекомендації, які допомагають знижувати рівень емоційного вигорання та стресу, а також підтримувати оптимальний психологічний стан. Так, серед загальних порад можна виділити такі:

1. Насамперед важливо поступово знижувати рівень щоденного перевантаження – як у професійній діяльності, так і в домашніх справах. Спробуйте реально оцінити, які завдання дійсно потребують саме вашої участі, а які можна делегувати чи розподілити між членами сім'ї або близькими.

2. Доцільно поступово зменшувати надмірне відчуття відповідальності, яке часто стає джерелом виснаження. Необхідно навчитися розуміти, що ви не зобов'язані контролювати абсолютно все й виконувати всі завдання самостійно. Варто делікатно залучати до цього процесу партнера, родичів чи друзів, які можуть хоча б частково розвантажити від побутових і робочих обов'язків.

3. Спробуйте переосмислити свої життєві пріоритети та визначити нову, більш реалістичну особисту мету, яка буде підтримувати внутрішню мотивацію, а не виснажувати. Важливо також знизити завищені вимоги до себе, дозволивши собі помилятися та не завжди відповідати ідеальним стандартам.

4. Приділіть більше уваги власним потребам і відновленню ресурсів. Дозвольте собі відпочити, організувавши час тільки для себе, відкладіть справи та спробуйте зайнятися тим, що приносить вам задоволення та спокій. Такий підхід допомагає відновити емоційний баланс і знизити рівень внутрішньої напруги.

5. Окремої уваги заслуговує сон, адже саме він є одним із найефективніших природних механізмів відновлення організму. Повноцінний і якісний відпочинок не лише повертає витрачену енергію, а й сприяє нормалізації емоційного стану, покращує когнітивні процеси та зміцнює імунітет.

6. Дбайте про своє здоров'я, надаючи йому належну увагу щодня. Корисними є систематичні фізичні вправи, плавання, йога, танці, адже вони підтримують організм у тонусі, зміцнюють серцево-судинну систему та знижують рівень стресу.

7. Рекомендується пройти курс розслаблюючого масажу, оскільки він сприяє зняттю м'язового напруження, покращує кровообіг та позитивно впливає на загальний психоемоційний стан.

8. Для зниження рівня напруги і стресу дуже дієві техніки релаксації. Медитацію та дихальні вправи варто розглядати як щоденні оздоровчі практики, спрямовані на відновлення внутрішньої рівноваги та гармонізацію психоемоційного стану. Вони допомагають звільнити свідомість від тривожних думок, знизити рівень стресу, покращити концентрацію та підвищити здатність до саморегуляції.

9. Важливо дотримуватися правильного харчування. Для того, щоб наш організм боровся зі стресом, йому потрібно постійно продукувати гормони, які підвищують стресостійкість організму.

10. Прогулянки на свіжому повітрі є простим і доступним способом зниження стресу. Вони сприяють насиченню організму киснем, активізують роботу серцево-судинної системи та допомагають зняти емоційне

напруження. Навіть коротка щоденна прогулянка покращує настрій і відновлює внутрішній баланс [6].

Отже, психологічний супровід матерів дітей з РАС має ґрунтуватися на усвідомленні ключової ідеї – стабільна та ресурсна мати є запорукою успішної корекції та розвитку дитини. Відтак усі практичні рекомендації мають бути спрямовані на зниження емоційного вигорання й стресу, формування внутрішньої стійкості та гармонії. Важливим завданням є допомогти матері вийти з позиції «жертви» чи «мученика» та перейти до ролі ефективного організатора власного життя і виховання дитини.

У цьому процесі особливе значення має робота з ціннісно-мотиваційною сферою, адже саме вона дозволяє жінці знаходити внутрішні сенси, ставити реалістичні й натхненні цілі, а також розуміти, де варто спрямовувати свої ресурси. Не менш важливим є розвиток адаптивних копінг-стратегій, які допомагають конструктивно долати стресові ситуації, підтримувати психологічне здоров'я та зберігати емоційний баланс.

Висновки до третього розділу

На основі результатів констатувального дослідження авторкою роботи була розроблена програма психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС. Вона передбачає комплексну роботу з психологічними та соціальними аспектами життя матері. Основні цілі програми: 1) зниження рівня емоційного вигорання та стресу; 2) підтримка позитивних ціннісних орієнтацій; 3) розвиток ефективних стратегій подолання стресу; 4) посилення сімейних ресурсів та гармонізація взаємин у сім'ї. Програма включає такі форми роботи, як групові тренінги та семінари, сімейний тренінг, також рекомендовані індивідуальні консультації психолога.

Можна зробити висновки, що впровадження програми психокорекційного впливу для матерів дітей з РАС мало позитивний ефект. Результати повторного дослідження засвідчили зміни в ціннісних орієнтаціях

жінок, зниження рівня емоційного вигорання та стресу, а також зміни в копінг-стратегіях на більш адаптивні.

Також авторкою роботи були розроблені практичні рекомендації для психологічного супроводу матерів, які виховують дітей з РАС. Практичні рекомендації спрямовані на зниження емоційного вигорання й стресу, формування внутрішньої стійкості та гармонії. У цьому процесі особливе значення має робота з ціннісно-мотиваційною сферою, запобігання і профілактика емоційного вигорання та стресу, а також розвиток адаптивних копінг-стратегій, які є механізмами подолання стресових ситуацій.

ВИСНОВКИ

Опрацювання й узагальнення даних, отриманих у ході дослідження, дозволили сформулювати висновки наукового доробку кваліфікаційної роботи магістра.

В ході теоретичного та емпіричного аналізу вдалося досягти поставленої мети – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити психологічні особливості матерів, які виховують дітей з РАС, та виконання поставлених завдань.

1. Було охарактеризовано психологічні особливості матерів дітей з РАС, а саме реалізація материнської ролі та батьківське ставлення жінок в сімейній системі. Материнська роль і батьківське ставлення відіграють центральну роль в адаптації сім'ї до діагнозу РАС – первазивного розладу розвитку зі складною етіологією. У межах сімейної системної теорії материнство розглядається як динамічний феномен, що трансформується під впливом постійних викликів, пов'язаних з аутизмом дитини. Такі зміни відображаються у специфічних стилях поведінки матері, які визначають психологічний мікроклімат родини, характер емоційної взаємодії з дитиною та здатність сім'ї ефективно долати стресові й кризові ситуації, забезпечуючи розвиток дитини та збереження сімейної цілісності.

Умовно батьків, які виховують дітей із порушеннями психофізичного розвитку, можна поділити на такі категорії: 1) батьки, що не приймають дитину – не визнають її відмінності від інших дітей, уникають психолого-медико-педагогічних консультацій та намагаються навчати дитину за загальними стандартами; 2) батьки дітей із помірними порушеннями пізнавальної діяльності – для яких неуспішність дитини стає неприємним відкриттям, що викликає стрес і сумніви; 3) батьки, які не можуть приділяти достатньо уваги розвитку та вихованню дитини – через власні психологічні, соціальні чи матеріальні обмеження; 4) батьки, які усвідомлюють проблеми дитини – активно шукають оптимальні шляхи підтримки та розвитку, прагнучи створити для неї сприятливі умови.

Материнська роль та батьківське ставлення є ключовими для адаптації сім'ї до діагнозу РАС. З позиції сімейної системної теорії материнство зазнає трансформацій під впливом викликів РАС, що часто проявляється у специфічних стилях поведінки (тривожному або владному). Це безпосередньо впливає на психологічний клімат у родині, якість взаємодії з дитиною та здатність сім'ї ефективно долати стресові та кризові ситуації, підтримуючи розвиток дитини та стабільність родинних взаємин.

2. Описано ціннісно-мотиваційну сферу, рівень стресу, емоційного вигорання та особливості копінг-стратегій матерів дітей з РАС. Ціннісні орієнтації та мотиваційні установки матерів дітей з РАС переважно зосереджені на турботі про дитину, задоволенні її базових і соціально-емоційних потреб, організації лікування та реабілітації. Власні інтереси часто відходять на другий план, поступаючись самопожертві. Після етапу прийняття діагнозу й емоційної адаптації відбувається трансформація ціннісної сфери: жінки починають більше цінувати щоденні радощі, успіхи дитини та власні ресурси. Для деяких цей досвід стає поштовхом до професійного розвитку у сфері допомоги дітям з аутизмом.

Основні стрес-фактори у сім'ях, які виховують дітей з РАС, охоплюють: надмірне навантаження на матір (фізичне й психологічне виснаження через постійний догляд), загрозу сімейній стабільності (конфлікти, ризик розлучень), втрату самореалізації (обмеження професійної та особистої активності), соціальну стигматизацію (негативні реакції оточення), специфіку порушень дитини (труднощі у комунікації, пізнанні, емоційній сфері), інфраструктурну недоступність (нестача реабілітаційних закладів), фінансове виснаження (високі витрати на лікування при мінімальній підтримці), стрес здорових дітей (дефіцит уваги батьків), хронічне відчуття екстремальності (постійне занепокоєння за майбутнє дитини) та проблеми діагностики (пізнє виявлення й затримка початку корекції).

3. Проаналізовано як діагноз РАС впливає на психоемоційний стан матері та на сімейні взаємини. Діагноз РАС у дитини суттєво впливає на

психоемоційний стан матері, зумовлюючи хронічний стрес, емоційне виснаження та почуття провини, які часто переростають в емоційне вигорання. Перерозподіл сімейних ролей, надмірне навантаження та дефіцит соціальної чи партнерської підтримки нерідко призводять до конфліктів і зниження емоційної близькості між подружжям.

Водночас, у частини сімей спільне подолання труднощів стає чинником згуртування, підсилює емпатію та взаєморозуміння, сприяючи збереженню стабільності сімейної системи. Основні зміни у стосунках подружжя: 1) збільшення емоційного навантаження; 2) перерозподіл сімейних ролей; 3) виникнення конфліктів; 4) посилення або послаблення емоційного зв'язку; 5) вплив на інтимне життя; 6) фінансовий стрес. Основні зміни у сиблінговій підсистемі: 1) підвищене емоційне навантаження на сиблінгів; 2) відчуття несправедливості та ревності; 3) соціальний вплив та ізоляція; 4) розвиток емпатії та зрілості; 5) вплив на майбутні стосунки та сімейну динаміку.

4. Досліджено психологічні особливості матерів, які виховують дітей з РАС. Проведене дослідження показало те, що психоемоційний стан особливих матерів суттєво відрізняється від профілю матерів нормотипових дітей. Так, виявлена різниця в ціннісних орієнтаціях між групами говорить про формування у матерів дітей з РАС ціннісних установок, де потреби дитини повністю витісняють особистісні інтереси. Серед термінальних цінностей матері дітей з РАС більше цінують «Впевненість у собі», «Продуктивне життя», «Волю», «Розвиток» через те, що саме ці цінності допомагають їм зберігати контроль та бути ефективними в складних життєвих умовах. Аналізуючи розподіл інструментальних цінностей, можна побачити, що лідери у матерів дітей з РАС – «Відповідальність», «Чесність», «Чуйність», «Життєрадісність», що свідчить про орієнтацію жінок на етичні якості та підтримку сім'ї. У матерів дітей з РАС пріоритети цінностей формуються під впливом потреб дитини та обмежених ресурсів, що зміщує акцент на безпеку, ефективність та емоційний контроль.

Емпіричні дані підтверджують, що переважна більшість матерів дітей з РАС перебувають у стані сильного емоційного вигорання та хронічного стресу, що несе пряму загрозу їхньому соматичному та психічному здоров'ю. Ці показники суттєво відрізняються від результатів контрольної групи. Таким чином, дослідження підтверджує актуальність розробки комплексних програм психологічної допомоги матерям дітей з РАС.

Варто зазначити, що різниця між використанням копінг-стратегій у досліджуваної та контрольної групи суттєво не спостерігається. Проте, матері дітей з РАС частіше застосовують «Конфронтаційний копінг» і «Втечу-уникнення», менше шукають соціальної підтримки. Таким чином дослідження підтвердило, що матері дітей з РАС мають більшу схильність до застосування дезадаптивних копінг-стратегій.

5. Розроблено та апробовано програму психокорекційного впливу та психологічної підтримки матерів дітей з РАС з урахуванням отриманих результатів дослідження, а також створено рекомендації з подальшого психологічного супроводу жінок. Емпіричним шляхом доведено, що впровадження програми психокорекційного впливу для матерів дітей з РАС мало позитивний ефект. Результати повторного дослідження засвідчили зміни в ціннісних орієнтаціях жінок, зниження рівня емоційного вигорання та стресу, а також зміни в копінг-стратегіях на більш адаптивні. Особливу увагу приділено розробці авторського тренінгу для батьків дітей з РАС. Запропоновано також створення інформаційного посібника для батьків, що містить практичні поради та рекомендації фахівців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астремська І. Особливості емоційного вигорання у фахівців допомагаючих професій // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2019. №1(10). С. 10–13.

2. Астремська І. В., Позднякова А. М. Дослідження стратегій копінг-поведінки та рівня стресостійкості студентів-психологів // Габітус. №54. 2023. С. 60–64. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/54-2023/10.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

3. Астремська І., Чернюк С. Вплив стилів материнської поведінки на психоемоційний розвиток дитини у перший рік життя // Габітус. 2024. № 66. С. 43–47. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/66-2024/7.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

4. Астремська І. Корекція емоційного вигорання матерів, які виховують дітей з інвалідністю // Психологічні науки: теорія і практика сучасної науки: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Запоріжжя, 13–14 серпня 2021р.). Запоріжжя. 2021. С. 85–89.

5. Бахтій А. О., Астремська І. В. Вплив сформованих гендерно обумовлених ролей на відносини в подружній парі // Габітус. №54. 2023. С. 209–213. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/54-2023/40.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

6. Бовдир О. С., Вельдбрехт О. О., Самкова О. М. Психопрофілактика та подолання синдрому емоційного вигорання // Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 32(71). № 6. 2021. С. 32–38. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/6_2021/6.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

7. Борисенко О. М. Концепції і теорії причин виникнення розладу спектра аутизму // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2016. Випуск 1. С. 209–217.

8. Борисенко О. М. Психолого-педагогічні засади формування позитивного ставлення батьків до дітей з аутизмом // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2014. Вип. 2. С. 56–

65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_2_8. (дата звернення: 29.09.2025).

9. Важливі кроки: сучасні практики підтримки родин дітей з ООП в умовах криз / К. Б. Бужинецька // Київ (рукопис). 2024. 22 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

10. Вікарі С. У нас дитина з аутизмом. Допомога сім'ям із дітьми з аутизмом. Практичні рекомендації для батьків і педагогів. Х. : Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2019. 112 с.

11. Волошенко М. Гендерні відмінності в питанні батьківства // Science and Education. № 4. 2022. С. 29–33. URL: <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

12. Вплив депресії та стресу на батьківство та виховання дітей – проблеми та рішення. URL: <https://psychologist.com.ua/vpliv-depresii-ta-stresu-na-batkivstvo-ta-vixovannya-ditej-problemi-ta-rishennya>. (дата звернення: 29.09.2025).

13. Галян О. І., Борисенко З. Т. Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами // Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 2. Т. 2. С. 44–49. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/part_2/11.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

14. Гітун Н. І. Соціалізація особистості в умовах трансформації сім'ї. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць. 2007. №3(5). С. 121–125. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/223>. (дата звернення: 29.09.2025).

15. Глуханюк Т. Допомога психолога сім'ї, де росте дитина з порушенням інтелекту. URL: <https://www.ipro.if.ua/predmety/ocppsr/>. (дата звернення: 29.09.2025).

16. Давоян Є. Психологічні особливості особистості батьків, що виховують дітей з аутизмом. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/>. (дата звернення: 29.09.2025).

17. Довгоочікувана статистика: в Україні зареєстровано близько 21 тисячі дітей з аутизмом. URL: <https://cwf.com.ua/dovgoochikuvana-statystyka-v-ukrayini-zareyestrovano-blyzko-30-tysyach-ditej-z-autyzmom/>. (дата звернення: 29.09.2025).

18. Душка А. Л. Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу: методичні рекомендації. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 2022. 99 с. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=11635>. (дата звернення: 29.09.2025).

19. Емоційне вигорання педагогів. Методичні рекомендації. / Укладачі: творча група практичних психологів: Коняхіна А. В., Гаврик І. Л, Гриценко Н. В., Гутенко Д. М., Коропченко Н. М., Обравит О. М., Полякова В. С., Сухомлин Л. Г., Усик Ю. С., Чорний О. І. Суми : методичний кабінет відділу освіти Сумської районної державної адміністрації, 2016. 60 с. URL: <https://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2020/03/pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

20. Загородня Н. Г. Особистісні детермінанти психологічного благополуччя матерів, що виховують дітей з розладами аутистичного спектру : кваліфікац. робота на здобуття освіт. ступеня магістр : спец. 053 Психологія / Н. Г. Загородня ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, каф. психології. Харків. 2022. 58 с. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/328b06d5-4759-4b5e-8dac-ea2a831c1184>. (дата звернення: 29.09.2025).

21. Закладний І. А., , Закладна Н. В., Прокоф'єва О. О. Роль арттерапії як засобу профілактики стресу та підвищення стресостійкості у матерів дітей з розладами аутистичного спектру. URL: <https://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/>. (дата звернення: 29.09.2025).

22. Збродська І. Феномен батьківського вигорання як предмет психологічного дослідження // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2020. Випуск 12 (57). С. 38–52.

23. Зверєва І. Д. Стрес порадник для батьків. 2014. 22 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/broshura_stres.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

24. Зінчик К., Бутузова Л. Особливості ставлення батьків до власних дітей раннього віку з підозрою на РАС // Матеріали XXIII Міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми науки і техніки: пошук інноваційних рішень» (15–17 травня 2024 р.) Мюнхен, Німеччина. International Scientific Unity. 2024. С. 177–182. URL: https://isu-conference.com/wpcontent/uploads/2024/05/Problems_of_science_and_technology_the_search_for_innovative_solutions_May_15_17_2024_Munich_Germany.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

25. Ільків Х. Особливості стресостійкості матерів, які виховують дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму: магістерська робота: (053 «Психологія»). Український католицький університет. Кафедра клінічної психології. Львів : УКУ. 2022. 86 с. URL: <https://er.ucu.edu.ua/items/799e7463-9ebe-4ec7-9159-227cdf5bf48e>. (дата звернення: 29.09.2025).

26. Ільницька Л. А. Прояви копінг-поведінки залежно від механізмів психологічного захисту особистості // Габітус. 2023. Випуск 50. С. 80–84. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/50-2023/14.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

27. Капустюк О. М., Бондар Т. М. Особистісні чинники емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з порушеннями у розвитку: емпіричне дослідження // Збірник наукових робіт учасників круглого столу та науково-методичного семінару. 2021. №27. С. 57–69. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/>. (дата звернення: 29.09.2025).

28. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації // Актуальні проблеми психології. 2020. Том I. Випуск 55. С. 23–30. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720973/1/Karamushka_Snigur.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

29. Кобець О. В., Піуткіна Т. В. Психологічна підтримка батьків дітей із розладами аутистичного спектру // Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2025. № 1. С. 60–65. URL: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/>. (дата звернення: 29.09.2025).

30. Коваленко С. Всесвітній день поширення інформації про аутизм: у 4,3 рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток. URL: <https://greenpost.ua/news/vsesvitnij-den-poshyrennya-informatsiyi-pro-autyzm-u4-3-razy-chastishe-zustrichayetsya-u-i52828>. (дата звернення: 29.09.2025).

31. Ковальова Л. Особливості психологічного прийняття батьками дітей з особливими потребами // З турботою про дитину. 2014. №1(46). URL: <https://extempore.info/component/content/article/9-journal/html>. (дата звернення: 29.09.2025).

32. Кольчак О. Психологічні особливості емоційної сфери батьків дітей з розладами аутичного спектру. URL: <https://ena.lpnu.ua:8443/>. (дата звернення: 29.09.2025).

33. Копінг-тест (Ways of Coping Questionnaire – WCQ) С. Фолкман і Р. Лазарус. URL: <http://testik.com.ua/koping-test-folkman-i-r-lazarusa/>. (дата звернення: 29.09.2025).

34. Корнієнко І. О. Особливості прояву рівня стресу в матерів дітей із затримкою психічного розвитку // Український психологічний журнал. 2020. № 2(14). С. 151–170. URL: <http://dspace-s.msu.edu.ua:8080/bitstream/.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

35. Корнієнко О. Ю., Кудріна Т. С. Структурні особливості сиблінгового симптомокомплексу як чинника невротичних станів особистості // Молодий вчений. 2015. № 5(20). Ч. 4. URL: https://scc.knu.ua/upload/iblock/96e/dis_KornienkoO..pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

36. Кравець В. Провідні теоретичні підходи до вивчення сім'ї в контексті сімейної педагогіки // Збірник наукових праць «Педагогічні науки». 2013. Том

1. № 64. С. 137–142. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

37. Кучма Т. В. Особливості пролонгованого стресу в сім'ях з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку // Психологія і особистість. 2021. № 1(19). С. 72–83. URL: <https://journals.indexcopernicus.com>. (дата звернення: 29.09.2025).

38. Кучманич І. М. Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник / І. М. Кучманич. Миколаїв, 180 с.

39. Лоріашвілі Л. Інформаційно-методична збірка. Порадник для батьків. Київ. 2019. 48 с. URL: <https://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2020/05/Бібліотека-1.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

40. Льошенко О., Кондратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання» // Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 10. С. 105–112. URL: <http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

41. Марценюк М. О. Роль психологічного стресу в контексті сімейних труднощів // Актуальні проблеми психології. 2014. Т. 7. вип. 36. С. 271–280. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i36/29.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

42. Методичне забезпечення оцінки копінг-стратегій. Опитувальник «Копінг-стратегії». URL: <https://stud.com.ua/125007/>. (дата звернення: 29.09.2025).

43. Методика «Ціннісні орієнтації» Рокича. URL: http://psychologis.com.ua/metodika_cennostnye_orientacii_rokicha.htm. (дата звернення: 29.09.2025).

44. Миколайчук М. І. Особливості психосоціального розвитку сиблінгів дітей з психофізичними вадами [Текст] : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Миколайчук Мар'яна Ігорівна ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К. 2007. 19 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/>. (дата звернення: 29.09.2025).

45. Михайлишин У. Ціннісні орієнтації в структурі особистості // Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання. Харків. 2017. С. 50–52. URL: <https://univd.edu.ua/general.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

46. МКХ-11 про розлади аутистичного спектру. URL: <http://inclusivecentrboryslav.kl.com.ua>. (дата звернення: 29.09.2025).

47. Мойсеєнко І. М. Теоретичні підходи до дослідження ознак аутизму в Україні. Вплив досягнень психологічних і педагогічних наук на розвиток сучасного суспільства: Збірник тез міжнародної науково-практичної конференції: (м. Харків, Україна, 8–9 березня 2019). Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень. С. 32–33 URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/10/part_1/13.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

48. Нероба М. В. Материнство як психологічний феномен // Педагогічний Процес: теорія і Практика. 2015. № 3–4(48–49). С. 90–93.

49. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КПТ орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Львів. 2021. 50 с. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-oriyentovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

50. Пасічняк Р. Особливості часової перспективи матерів, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру // Вчені записки Університету «КРОК». 2025. 1(77). С. 481–488. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-481-488>. (дата звернення: 29.09.2025).

51. Перун М. Стадії розвитку материнства: психосоціальний аспект // Вісник львівського університету. 2009. Вип. 12. С. 225–234. URL: <http://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/filos/article/viewFile/982/1009>. (дата звернення: 29.09.2025).

52. Подшивайлов Ф. Теоретико-методологічні засади визначення поняття мотиваційної сфери особистості // Освіта та розвиток обдарованої

особистості. 2015. № 10(41). С. 19–23. URL: <https://otr.iod.gov.ua/images.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

53. Поняття про мотивацію та її місце в структурі психіки. URL: https://pidru4niki.com/16011013/psihologiya/ponyattya_pro_motivatsiyu_mistse_strukturi_psihiki. (дата звернення: 29.09.2025).

54. Прокоф'єва О. О., Закладна Н. В., Закладний І. А. Формування стресостійкості матерів дітей із розладами аутистичного спектра як необхідна умова успішної адаптації до викликів особливого батьківства // Габітус. 2024. Випуск 67. С. 199–203. URL: <http://habitus.od.ua/journals.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

55. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна». 2023. 266 с. URL: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/psihologija_stresy_2023_compressed.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

56. Психологічні поради батькам, які виховують дитину із затримкою психічного розвитку: навч.-метод.посіб. / О. В. Ковальова та ін. 2-ге вид., перероб. та допов. Запоріжжя : Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького. 2023. 109 с. URL: <https://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/13935.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

57. Пуденко І. В. Ієрархічна структура цінностей матерів, які виховують дітей з органічним ураженням нервової системи, та її вплив на суб'єктивне благополуччя // Габітус. 2025. Випуск 71. С. 209–215. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2025/71-2025/39.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

58. Роль матері в сім'ї і вихованні дитини. URL: <https://studfile.net/preview/10332692/page:126>. (дата звернення: 29.09.2025).

59. Руденок А. І., Ільницька І. Є. Особливості стосунків в сім'ях з дітьми з розладами аутистичного спектру // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №3. С. 71–75. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/146>. (дата звернення: 29.09.2025).

60. Семак Т. Особливості копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з особливими потребами / Т. Семак ; науковий керівник М. Попова. Львів : 2019. 80 с. URL: <https://er.ucu.edu.ua/items/>. (дата звернення: 29.09.2025).

61. Сила М. Як пов'язаний психологічний стан батьків та реабілітація дитини з аутизмом? URL: <https://hromadske.radio/podcasts/yak-zrozumity-autyzm/855372>. (дата звернення: 29.09.2025).

62. Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра : навч.-метод. посіб. К. : «Гнозіс». 2013. 60 с.

63. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія / Т. В. Скрипник. К. : Фенікс. 2010. 368 с. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/328>. (дата звернення: 29.09.2025).

64. Стинська В. Феномен «Материнство» в історичній ретроспективі // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. 2015. Випуск 53. С. 313–319. URL: https://library.udpu.edu.ua/library_files/psuh_pedagog_probl_silsk_shkolu/53/46.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

65. Столярик О. Оцінка якості життя сімей, що виховують дітей з аутизмом, як інструмент соціальної роботи // Path of Science. 2020. №6(2). URL: <https://d-nb.info/1232286443/34>. (дата звернення: 29.09.2025).

66. Столярик О., Семигіна Т. Адаптивна соціалізація сімей, які виховують дітей з аутизмом // Актуальні тенденції сучасної наукової думки: Збірник наукових праць «ЛОГОС» за матеріалами міжнародної науково-практичної конференції. Штутгарт, Німеччина: Європейська наукова платформа. 2020. Т. 2. С. 140–142. URL: <https://www.researchgate.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

67. Столярик О. Якість подружнього життя у сім'ях, де виховуються діти з аутизмом // Ввічливість. Humanitas. 2022. №3. С. 78–84. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3>. (дата звернення: 29.09.2025).

68. Сторожук О. М. Теоретичний аналіз проблеми особливостей батьківського ставлення до дітей з розладами аутистичного спектра // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології

імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Том. VI. Психологія обдарованості. Вип. 14. С. 403–412. URL: <http://appspsychology.org.ua.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

69. Сухіна І. Емоційне вигорання у батьків дітей з особливими освітніми потребами: реалії та шляхи подолання // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2020. Випуск 17. С. 220–235.

70. Сухіна І. В. Родинний супровід дітей раннього віку з розладами аутичного спектру: шляхи реалізації / І. В. Сухіна // Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2017. Вип. 9(1). С. 243–250. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_9%281%29__25. (дата звернення: 29.09.2025).

71. Суша С. Ціннісні орієнтації батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

72. Твій брат/сестра має аутизм. Що робити? URL: <https://autism.ua/about-autism/25-sotsium/rodyni/29-tvij-brat-sestra-mae-autizm-shcho-robiti>. (дата звернення: 29.09.2025).

73. Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих). URL: <https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-shebatih>. (дата звернення: 29.09.2025).

74. Томаржевська І. В. Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Том 32(71). № 1. С. 141–146. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2021/26.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

75. Фаловська І., Кадебська Е. Соціальна роль сім'ї як системи та її структурна характеристика // Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2023. №1(57). С. 18–23. URL: <https://www.academia.edu/>. (дата звернення: 29.09.2025).

76. Федяєва В. Мирослав Стельмахович про сімейне виховання // Педагогіка: наук. вісн. Івано-Франківськ. 2004. Вип. 10. С. 129–135. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/4809/10.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

77. Хворова Г. М. Дитина з аутизмом: технології формування батьківської компетентності. К. : Тал ком. 2020. 104 с. URL: https://eprints.zu.edu.ua/38758/1/аутизм_112.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

78. Цимбал-Слатвінська С. В., Бабій І. В. Копінг-стратегії як здоров'язберігаючі технології // Габітус. 2024. Випуск 67. Том 2. С. 118–121. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/67/part_2/25.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

79. Чепелєва Н. І. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини // Габітус. 2023. Випуск 45. С. 278–283. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/45-2023/45.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

80. Чупрій А. Особливості емоційної сфери матерів дітей з розладами спектру аутизму / А. Чупрій ; науковий керівник М. Єсип. Львів : 2020. 100 с. URL: <https://er.ucu.edu.ua/items/2bb6e589-530b-4f6d-8d31-87792b20b5e6>. (дата звернення: 29.09.2025).

81. Шайгородський Ю. Ціннісні орієнтації в психологічній структурі особистості Соціальна психологія. 2009. № 4(36). С. 65–73. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731392/1/Ціннісні%20орієнтації%20в%20психол_структурі%20особистості.pdf. (дата звернення: 29.09.2025).

82. Шевчук В. В. Наукові засади дослідження емоційного вигорання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку // Проблеми сучасної психології. 2020. № 1 (17). С. 190–197.

83. Шпак Д., Назаренко Л. Роль матері у психосоціальному розвитку дитини з інвалідністю // Психологія. 2024. Вересень № 3(102). С. 181–193. URL: <https://september.moippo.mk.ua/index.php/sept/article/view/393/339>. (дата звернення: 29.09.2025).

84. Яблонська Т. М. Актуальні проблеми досліджень сучасної сім'ї в Україні // Український соціум. 2004. № 2(4). С. 80–84. URL: https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2004/04/80-84__no-2__vol-4__2004__UKpdf. (дата звернення: 29.09.2025).

85. Якнюнас Є. Є., Гусак Н. Є. чинники батьківського стресу батьків, які виховують дитину з розладами аутистичного спектра // Психологія та психосоціальні інтервенції. 2019. Том 2. С. 67–74. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiU_7_r1vuPAxXZ8bsIHcXVGA4QFnoECCAQAQ&url=http%3A%2F%2Fppsi.ukma.edu.ua%2Farticle%2Fdownload%2F197608%2F197788%2F440681&usg=AOvVaw13KzwVmqEhqzt_Gg3ICAOA&opi=89978449. (дата звернення: 29.09.2025).

86. Як психологічний стан батьків впливає на дитину. URL: <https://eo.gov.ua/yak-psykholohichnyy-stand-batkiv-vplyvaie-nadytynu/2022/12/08>. (дата звернення: 29.09.2025).

87. Як хронічний стрес батьків впливає на емоційний стан дітей: пояснює психологиня. URL: <https://sobor.com.ua/news/khronichnii-stres>. (дата звернення: 29.09.2025).

88. Autism Parenting Magazine. URL: <https://www.autismparentingmagazine.com>. (дата звернення: 29.09.2025).

89. Aviad S., Shnitzer-Meirovic S., Gur A. Parental Burnout in Israeli Parents of Children with ASD During Wartime: The Role of Child Behavior, Parental Emotion Regulation, Stress, and Social Support // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2024. URL: <https://link.springer.com/article/>. (дата звернення: 29.09.2025).

90. Baker J., Seltzer M., Greenberg J. Longitudinal effects of adaptability on behavior problems and maternal depression in families of adolescents and adults with autism // J Fam Psychol. 2011. №25(4). Р. 601–609. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3987806/>. (дата звернення: 29.09.2025).

91. Bonis S. Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature Issues Ment Health Nurs. 2016. №37(3). P. 153–163. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27028741/>. (дата звернення: 29.09.2025).

92. Buynovskayaa A., Rodriguez C., Garciaa T., Arecesa D., Marsh N. Coping with Stress in Parents of Children with Developmental Disabilities International // Journal of Clinical and Health Psychology. 2021. Volume 3. URL: <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-healthpsychology-355-articulo-coping-with-stress-in-parents-S1697260021000351>. (дата звернення: 29.09.2025).

93. Chau W., Furness P. Happiness in parents of children with autism spectrum disorder: A qualitative study // American Journal of Qualitative Research. 2023. №7(1). P. 168–190. URL: <https://shura.shu.ac.uk/31581/1/.pdf>. (дата звернення: 29.09.2025).

94. Cheng A., Lai C. Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review // Front. Psychiatry Section: Social Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation. 2023. Volume 14. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1198302/full>. (дата звернення: 29.09.2025).

95. Dzielinska M., Lasota M., Piotrowski K. Parental burnout among parents of children with disability and chronic illness // Psychologia Rozwojowa. 2024. №28(2). P. 135–152. URL: <https://www.researchgate.net/publication/>. (дата звернення: 29.09.2025).

96. Estes A., Swain D., MacDuffie K. The effects of early autism intervention on parents and family // Pediatric medicine. 2019. Volume 2. URL: <https://pm.amegroups.org/article/view/4869/html>. (дата звернення: 29.09.2025).

97. Findling I., Itzhaki M., Barnoy S. Parental burnout – A model of risk factors and protective resources among mothers of children with/without special needs // National Library of Medicine 2024. №14(11). P. 2883–2900. URL: <https://www.mdpi.com/2254-9625/14/11/189>. (дата звернення: 29.09.2025).

98. Godfrey G., Downes N., Cappe E. Systematic Review of Family Functioning in Families of Children on the Autism Spectrum. 2024. Mar. №54(3). P. 1036–1057. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36626001/>. (дата звернення: 29.09.2025).

99. Harris S. Siblings of children with autism: a guide for families. URL: https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2007_n1/harris. (дата звернення: 29.09.2025).

100. Hastings R. P. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism // J Intellect Disabil Res. 2003. №47(4–5). P. 231–237. URL: DOI: 10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x. (дата звернення: 29.09.2025).

101. Introduction to the Eight Concepts URL: <https://www.thebowencenter.org/>. (дата звернення: 29.09.2025).

102. Kiyami S., Goodgold S. Support Needs and Coping Strategies as Predictors of Stress Levels in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder // Autism Research and Treatment. 2017. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>. (дата звернення: 29.09.2025).

103. Kuhaneck H., Burrows T., Wright J., Lehnen-Chik T., Darragh A. A Qualitative Study of Stress Coping in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder // National Library of Medicine. 2010. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20735198/>. (дата звернення: 29.09.2025).

104. Lievore R., Lanfranchi S., Mammarella I. Parenting stress in autism: do children's characteristics still count more than stressors related to the COVID-19 pandemic? // Curr Psychol. 2023. Mar. 15. P. 1–11. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37359637/>. (дата звернення: 29.09.2025).

105. Lohia N., Shrivastava L., Kalrao V. Stress among mothers of children with autism spectrum disorder compared to children with and without special healthcare needs // Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine. 2022. Volume 16. Issue 3. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/PRM-220014>. (дата звернення: 29.09.2025).

106. Meleady J., Clyne A. Positive contributions among parents of children on the autism spectrum: A systematic review // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2020. Volume 78. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/>. (дата звернення: 29.09.2025).

107. Paisley A. Parental burnout in mothers and fathers of children with and without autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic // *The University of Alabama*. 2022. URL: <https://ir.ua.edu/items/67b4a320-940d-4ca3-aaef-a6f7d539842f>. (дата звернення: 29.09.2025).

108. Pisula E. Family functioning, parenting stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorders // *PLoS ONE*. 2017. №12(10). URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186536>. (дата звернення: 29.09.2025).

109. Sarwar F., Panatik S. Psychological Capital, Social Support and Wellbeing in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder // *Sage Journals*. 2022. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/>. (дата звернення: 29.09.2025).

110. Tyszkiewicz-Gromisz B., Burdzicka-Wołowik J., Tymoszewicz P., Gromisz W. Parental Competence and Stress Levels in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Neurotypically Developing Children // *National Library of Medicine*. 2024. № 13(4). URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/>. (дата звернення: 29.09.2025).

111. Vernhet C., Dellapiazza F., Blanc N., Cusson-Jelly F., Miot S., Royers H., Bagdadli A. Coping Strategies of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review // *Springer Nature Link*. 2019. Volume 28. P. 747–758. <https://link.springer.com/article/>. (дата звернення: 29.09.2025).

112. Walton K., Tiede G. Brief report: Does «healthy» family functioning look different for families who have a child with autism? // *Research in Autism Spectrum Disorders*. April 2020. Volume 72. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/>. (дата звернення: 29.09.2025).

113. Zuckerman K. E., Lindly O. J., Reyes N. M. Parent beliefs about the causes of learning and developmental problems among children with autism spectrum disorder: Results from a national survey // *American Journal on*

Intellectual and Developmental Disabilities. 2016. № 5. P. 432–447. URL: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/lRyQYm04/>. (дата звернення: 29.09.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

1. Анкета для збирання інформації про батьківське ставлення до виховання дітей з РАС та емоційний стан матерів

Інструкція: Позначте, будь ласка, Вашу відповідь жирним шрифтом, курсивом або іншим кольором. Обирайте одну відповідь. В питаннях, де є пункт Ваша відповідь, напишіть свій варіант відповіді.

1. Ваш вік: _____

2. Вік вашої дитини з РАС: _____

3. Скільки дітей у вашій родині?

- а) 1
- б) 2
- в) 3 і більше

4. Як ви оцінюєте рівень розвитку вашої дитини з РАС?

- а) дуже високий
- б) середній
- в) низький
- г) важко сказати

5. Як ви ставитеся до того, що ваша дитина має РАС?

- а) приймаю це як частину її особистості
- б) іноді складно це прийняти, але я намагаюся
- в) це важко для мене, я відчуваю труднощі
- г) не можу прийняти

6. Як ви оцінюєте свої можливості допомагати дитині з РАС в її розвитку?

- а) почуваюся компетентним і знаю, що робити
- б) є моменти, коли я відчуваю себе не зовсім впевненим
- в) важко зрозуміти, як саме можна допомогти
- г) не знаю, як я можу допомогти

7. Чи отримуєте ви необхідну підтримку від фахівців у процесі виховання дитини з РАС?

- а) так, підтримка на високому рівні
- б) є підтримка, але вона недостатня
- в) ні, підтримки мало

8. Як ви вважаєте, чи достатньо інформовані про РАС та його особливості?

- а) так, я маю всю необхідну інформацію
- б) є певні прогалини в знаннях
- в) нічого не розумію

9. Як часто ви відчуваєте стрес, пов'язаний з вихованням дитини з РАС?

- а) часто
- б) іноді
- в) майже ніколи

10. Як ви оцінюєте свою здатність справлятися з емоційним навантаженням?

- а) добре справляюся з емоційним навантаженням
- б) іноді відчуваю, що навантаження стає забагато
- в) важко справлятися, потребую допомоги
- г) не знаю як впоратися з емоціями

11. Як часто ви відчуваєте розчарування або безнадійність щодо майбутнього вашої дитини з РАС?

- а) дуже часто
- б) іноді
- в) ніколи

12. Чи відчуваєте ви, що потребуєте психологічної підтримки для себе?

- а) так, дуже потребую
- б) іноді, але можу впоратися
- в) ні, я почуваюся добре без додаткової підтримки

13. Як часто ви відчуваєте емоційну виснаженість або втому від виховання дитини з РАС?

- а) часто
- б) іноді
- в) майже ніколи

14. Як ви відчуваєте підтримку від вашого партнера у процесі виховання дитини з РАС?

- а) маю повну підтримку
- б) підтримка є, але її недостатньо
- в) не отримую підтримки від партнера

15. Як часто ви спілкуєтеся з іншими батьками, які виховують дітей з РАС?

- а) часто
- б) іноді
- в) ніколи

16. Як ви вважаєте, чи достатньо ваша родина підтримує вас у вихованні дитини з РАС?

- а) так, повністю підтримують
- б) є підтримка, але недостатньо
- в) не отримую підтримки від родини

17. Які ваші головні переживання або побоювання щодо майбутнього вашої дитини з РАС?

- а) дитина не стане самостійною
- б) хвилююся через те, хто буде доглядати за дитиною, коли мене не стане
- в) не хвилююся
- г) ваша відповідь _____

18. Як ви вважаєте, які ресурси вам би допомогли краще справлятися з вихованням дитини з РАС?

- а) матеріальні ресурси
- б) емоційна підтримка
- в) освіта в сфері обізнаності про РАС
- г) ваша відповідь _____

19. Що для вас є найважчим у вихованні дитини з РАС?

- а) істерики, агресія, небажана поведінка дитини
- б) відсутність розвинутих за віком навичок
- в) фінансові витрати на корекцію
- г) страх за майбутнє дитини
- д) ваша відповідь _____

20. Чи зверталися ви за психологічною допомогою через діагноз РАС вашої дитини?

- а) так
- б) збираюся

в) ні

21. Чи отримуєте ви допомогу від родичів або друзів у догляді за дитиною з РАС?

а) так

б) іноді

в) ні

22. Чи відчуваєте ви ізоляцію або нестачу соціальних контактів через виховання дитини з РАС?

а) так

б) іноді

в) ні

23. Чи відчуваєте ви провину через те, що у вашої дитини РАС?

а) так

б) ні

24. Чи відчуваєте ви, що ваш партнер розуміє ваші емоції та переживання, пов'язані з вихованням дитини з РАС?

а) так, повністю

б) частково

в) важко сказати

г) ні

25. Як ви зазвичай вирішуєте конфлікти з партнером, пов'язані з вихованням дитини РАС?

а) спільно обговорюємо

б) один із нас приймає рішення

в) часто сперечаємося

г) уникаємо обговорення

26. Як у вашій сім'ї розподіляються обов'язки з партнером щодо догляду за дитиною з РАС?

а) рівномірно між обома

б) більшість обов'язків виконує один з партнерів

- в) долучаються інші родичі
- г) наймаємо помічників

27. Чи змінився рівень вашої інтимної близькості з партнером після народження дитини з РАС?

- а) так, став значно гіршим
- б) так, став трохи гіршим
- в) не змінився
- г) покращився

28. Чи маєте ви достатньо часу для спільного відпочинку чи романтичних моментів удвох?

- а) так, регулярно
- б) іноді, але нечасто
- в) майже ніколи

29. Чи змінилися ваші стосунки з партнером після народження дитини з РАС?

- а) так, стосунки стали значно гіршими
- б) так, стосунки стали трохи гіршими
- в) стосунки не змінилися
- г) стосунки покращилися

30. Чи звинувачували ви свого партнера в тому, що у вашої дитини РАС?

- а) так
- б) партнер звинувачував мене
- в) ні, в цьому ніхто не винен

31. Як саме діагноз дитини РАС вплинув на ваші стосунки з партнером?

- а) шлюб став міцніше, у нас з'явилася спільна мета
- б) ми втратили емоційний зв'язок
- в) погіршилося наше інтимне життя
- г) ваша відповідь _____

32. Ви приділяєте однакову кількість уваги вашим дітям? (якщо у вас двоє і більше дітей)

- а) так
- б) іноді
- в) ні

33. Чи допомагає вам нормотипова дитина у догляді за братом/сестрою з РАС? (якщо у вас двоє і більше дітей)

- а) так
- б) іноді
- в) ні

Методика «Ціннісні орієнтації М. Rokeach»

Інструкція: Перед вами подано список цінностей. Ваше завдання – визначити, наскільки кожна з них є важливою особисто для вас у житті. Будь ласка, розташуйте всі цінності у порядку їхньої значущості: поставте цифру 1 біля тієї цінності, яка для вас є найважливішою, цифру 2 – біля наступної за значенням і так далі, поки не пронумеруєте всі 18 цінностей, останнє число 18 має відповідати тій цінності, яка є для вас найменш важливою. Пам'ятайте: не можна ставити однаковий номер двом різним цінностям, важливо оцінювати виходячи з власних переконань, а не з того, «як правильно» або «як очікують інші». Правильних чи неправильних відповідей тут немає. Нам важлива саме ваша особиста думка.

Список А (термінальні цінності)

1. Активне діяльне життя (повнота й емоційна насиченість життя).
2. Життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом).
3. Здоров'я (фізичне й психічне).
4. Цікава робота.
5. Краса природи й мистецтва (переживання прекрасного в природі й у мистецтві).
6. Любов (духовна й фізична близькість із коханою людиною).
7. Матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних ускладнень).
8. Наявність гарних і вірних друзів.
9. Суспільне визнання (повага навколишніх, колективу, товаришів по роботі).
10. Пізнання (можливість розширення своєї освіти, світогляду, загальної культури, інтелектуальний розвиток).
11. Продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей).
12. Розвиток (робота над собою, постійне фізичне й духовне вдосконалювання).

13. Розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків).
14. Воля (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках).
15. Щасливе сімейне життя.
16. Щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалювання інших людей, усього народу, людства в цілому).
17. Творчість (можливість творчої діяльності).
18. Упевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності)

1. Акуратність (охайність), уміння тримати в порядку речі, порядок у справах.
2. Вихованість (гарні манери).
3. Високі запити (високі вимоги до життя й високі домагання).
4. Життєрадісність (почуття гумору).
5. Ретельність (дисциплінованість).
6. Незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче).
7. Непримиренність до недоліків у собі й інших.
8. Освіченість (широта знань, висока загальна культура).
9. Відповідальність (почуття обов'язку, уміння дотримуватися слова).
10. Раціоналізм (уміння здорово та логічно мислити, приймати обмірковані, раціональні рішення).
11. Самоконтроль (стриманість, самодисципліна).
12. Сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів.
13. Тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами).
14. Терпимість (до поглядів і думок інших, уміння прощати іншим їхні помилки й омани).
15. Широта поглядів (уміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички).
16. Чесність (правдивість, щирість).
17. Ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі).

18. Чуйність (дбайливість).

«Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg)

Інструкція: Навпроти кожного висловлювання поставте, будь ласка, 1 бал, якщо Ви згодні з твердженням, або 0 – якщо не згодні.

1. Чи знижується ефективність Вашої роботи або діяльності, навчання, щоденних справ?
2. Чи втратили Ви частину ініціативи на роботі або діяльності, навчанні, в щоденних справах?
3. Чи втратили Ви інтерес до роботи або діяльності, навчання, щоденних справ?
4. Чи посилився Ваш стрес на роботі або діяльності, навчанні, щоденних справах?
5. Чи відчуваєте Ви втому або зниження темпу роботи або діяльності, навчання, щоденних справ?
6. Вас турбує головний біль?
7. Вас турбують болі в животі?
8. Ви втратили вагу?
9. У Вас є проблеми зі сном?
10. Ваше дихання стало уривчастим?
11. У Вас часто змінюється настрій?
12. Вас легко розгнівати?
13. Ви легко піддаєтесь фрустрації?
14. Ви стали більш підозрілим, ніж зазвичай?
15. Ви відчуваєте себе більш безпорадним, ніж завжди?
16. Ви вживаєте забагато ліків, що впливають на настрій (транквілізатори, алкоголь тощо)?
17. Ви стали менш гнучким?
18. Ви стали більш критично ставитися до особистої компетентності і до компетентності інших?
19. Ви працюєте більше, а відчуваєте, що зробили менше?
20. Ви частково втратили почуття гумору?

Тест на визначення рівня стресу (за В. Щербатих)

Інструкція: Перед вами ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні. За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак – ставте собі 1 бал, емоційних – 1,5 бали, а фізіологічних – 2 бали.

Інтелектуальні ознаки стресу (1 бал)

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порухення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження поля зору, коли бачиться менше можливих варіантів дії

Поведінкові ознаки стресу (1 бал)

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, недоглянутість
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності

11. Порухення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми (1,5 бали)

1. Занепокоєння, підвищена тривожність
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна тупість, байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми (2 бали)

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порухення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порухення свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання

Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman

Інструкція: Перед вами наведені твердження, які описують різні способи поведінки у складних життєвих ситуаціях. Ваше завдання – оцінити, наскільки часто ви поводитесь саме так, коли стикаєтесь із труднощами. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть один із варіантів відповіді:

0 балів – ніколи (так не роблю)

1 бал – рідко (роблю зрідка)

2 бали – іноді (поведінка проявляється час від часу)

3 бали – часто (поведінка характерна для мене у більшості випадків)

	Опинившись у складній ситуації, я	ніколи	рідко	іноді	часто
1	Зосереджувалася на тому, що мені потрібно було робити далі – на наступному кроці.	0	1	2	3
2	Починала щось робити, знаючи, що це все одно не спрацює, але головне – робити хоч що-небудь.	0	1	2	3
3	Намагалася схилити керівництво або тих, хто має авторитет, змінити свою думку	0	1	2	3
4	Розмовляла з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію	0	1	2	3
5	Критикувала і звинувачувала себе	0	1	2	3
6	Намагалася не спалювати за собою мости, залишаючи все як є	0	1	2	3
7	Сподівалася на диво	0	1	2	3
8	Змирилася з долею: буває, що мені не щастить	0	1	2	3
9	Поводилася так, ніби нічого не сталося	0	1	2	3
10	Намагалася не показувати своїх почуттів	0	1	2	3
11	Намагалася побачити в ситуації щось позитивне	0	1	2	3
12	Спала більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
13	Зганяла свою злість на тих, хто спричинив мої проблеми	0	1	2	3

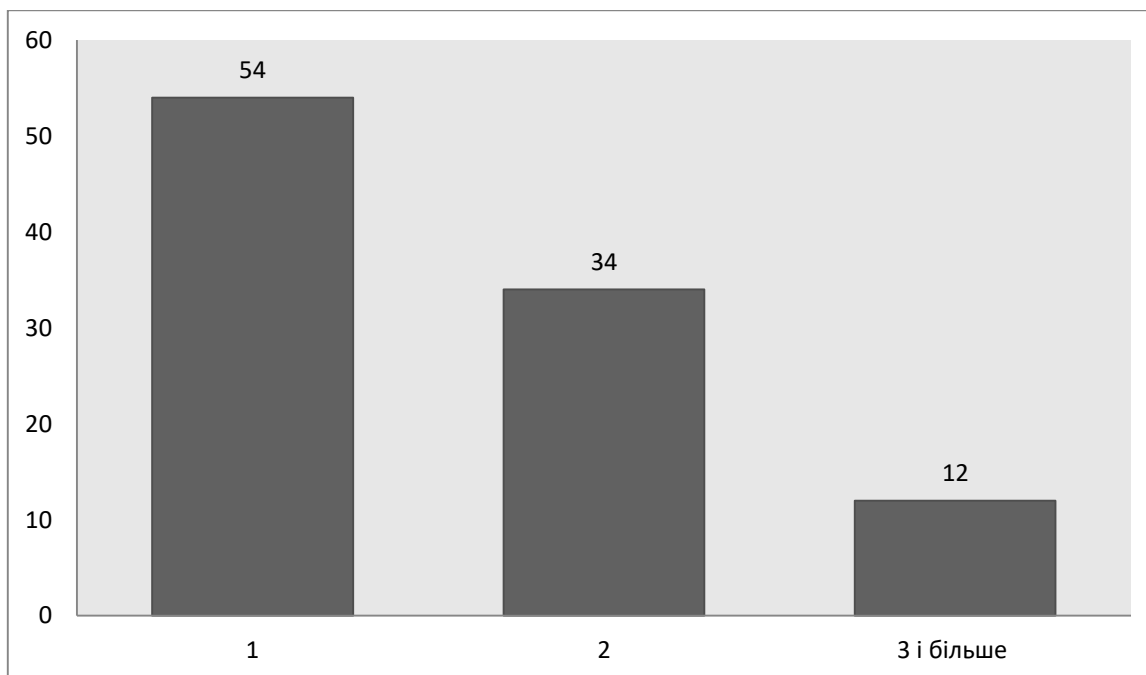
14	Шукала співчуття та розуміння в когонебудь	0	1	2	3
15	У мені виникала потреба виразити себе творчо	0	1	2	3
16	Намагалася забути все це	0	1	2	3
17	Зверталася за допомогою до фахівців	0	1	2	3
18	Змінювалася або росла як особистість у позитивному напрямку	0	1	2	3
19	Вибачалася або намагалася все залагодити	0	1	2	3
20	Складала план дій	0	1	2	3
21	Намагалася дати вихід своїм почуттям	0	1	2	3
22	Розуміла, що сама спричинила цю проблему	0	1	2	3
23	Набиралася досвіду в цій ситуації	0	1	2	3
24	Говорила з кимось, хто міг конкретно допомогти в цій ситуації	0	1	2	3
25	Намагалася поліпшити своє самопочуття за допомогою їжі, алкоголю, куріння або ліків	0	1	2	3
26	Ризикувала безрозсудно	0	1	2	3
27	Намагалася діяти не надто поспішно, не довіряючись першому пориву	0	1	2	3
28	Знаходила нову віру в щось	0	1	2	3
29	Знову відкривала для себе щось важливе	0	1	2	3
30	Щось змінювала так, що все влаштовувалося	0	1	2	3
31	Загалом уникала спілкування з людьми	0	1	2	3
32	Не допускала це до себе, намагаючись про це не замислюватися	0	1	2	3
33	Запитувала поради в родича чи друга, яких поважаю	0	1	2	3
34	Намагалася, щоб інші не дізналися, наскільки погані справи	0	1	2	3
35	Відмовлялася сприймати це надто серйозно	0	1	2	3
36	Говорила про те, що я відчуваю	0	1	2	3
37	Стояла на своєму і боролася за те, чого хотіла	0	1	2	3
38	Зривалася через це на інших людях	0	1	2	3

39	Користувалася минулим досвідом – мені доводилося вже потрапляти в такі ситуації	0	1	2	3
40	Знала, що треба робити, і подвоювала свої зусилля, щоб усе налагодити	0	1	2	3
41	Відмовлялася вірити, що це дійсно сталося	0	1	2	3
42	Я давала обіцянку, що наступного разу все буде інакше	0	1	2	3
43	Знаходила декілька інших способів вирішення проблеми	0	1	2	3
44	Намагалася, щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах	0	1	2	3
45	Щось змінювала у собі	0	1	2	3
46	Хотіла, щоб усе це якнайшвидше якимось уладналося чи закінчилося	0	1	2	3
47	Уявляла собі, фантазувала, як усе це могло б обернутися	0	1	2	3
48	Молилася	0	1	2	3
49	Прокручувала в голові, що мені сказати чи зробити	0	1	2	3
50	Думала про те, як у цій ситуації діяла би людина, якою я захоплююся, і намагалася наслідувати її	0	1	2	3

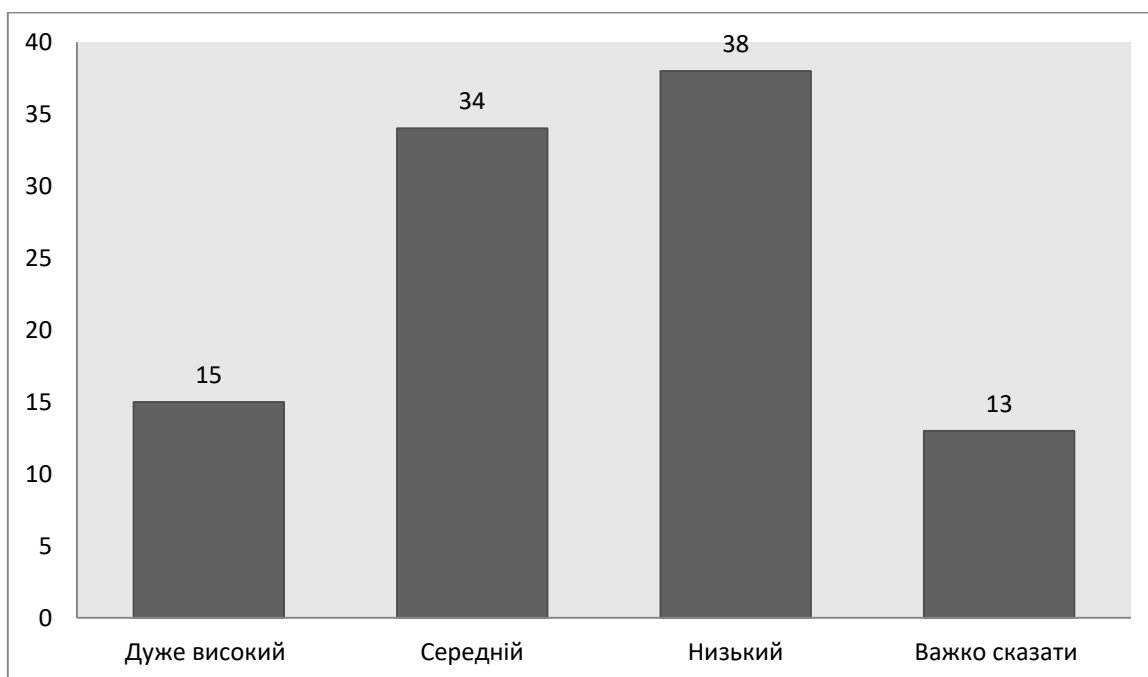
Додаток Е

Результати опитування**Анкета для збирання інформації про батьківське ставлення до
виховання дітей з РАС та емоційний стан матерів**

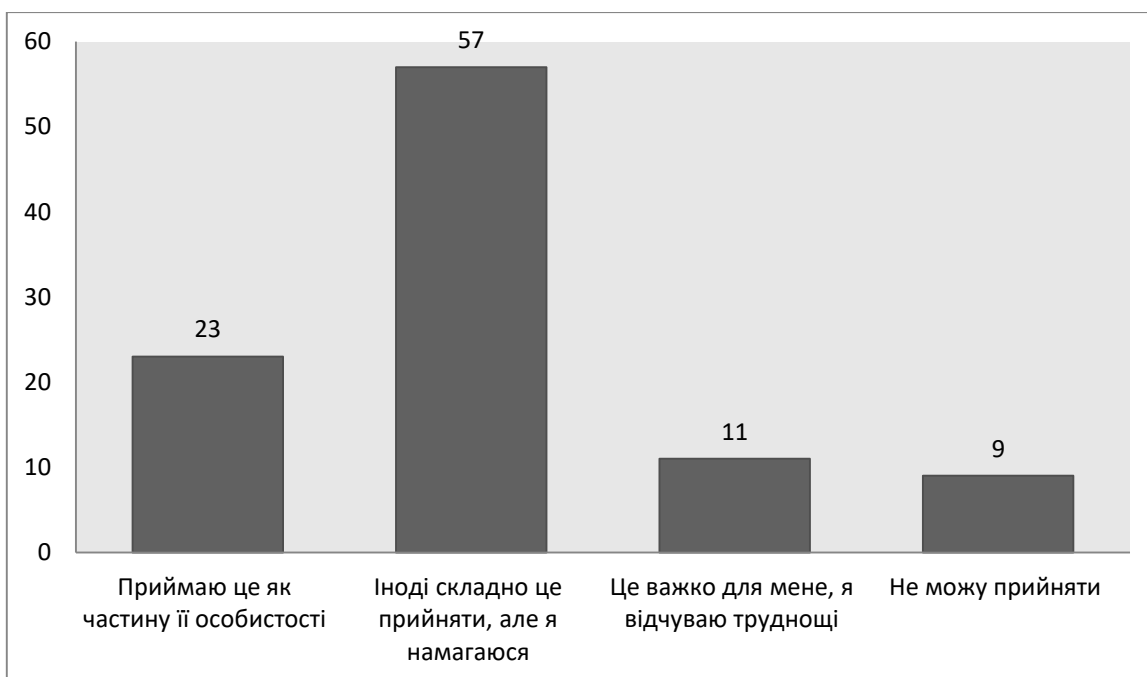
1. Ваш вік: 22-41
2. Вік вашої дитини з РАС: 3-10
3. Скільки дітей у вашій родині?



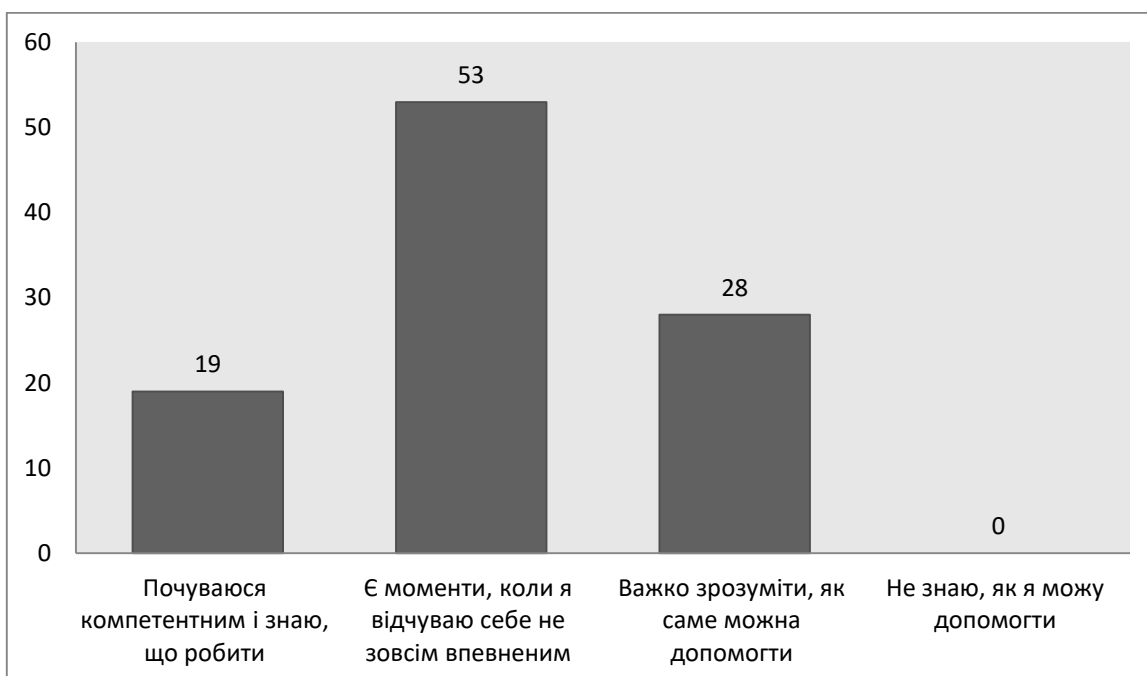
4. Як ви оцінюєте рівень розвитку вашої дитини з РАС?



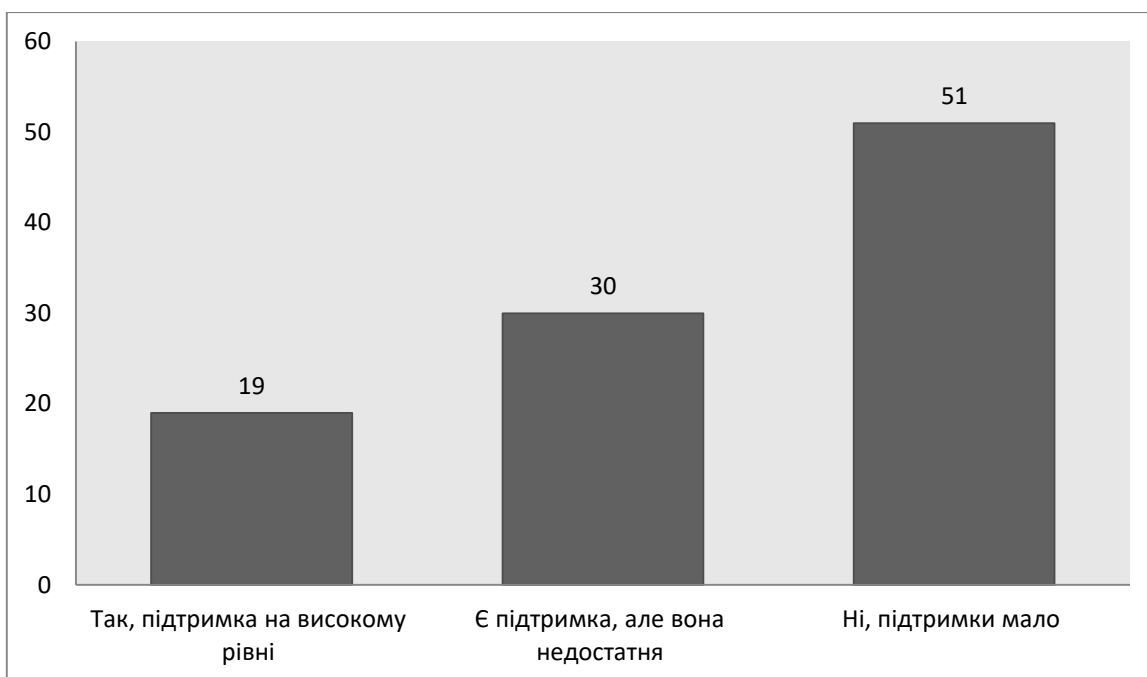
5. Як ви ставитеся до того, що ваша дитина має РАС?



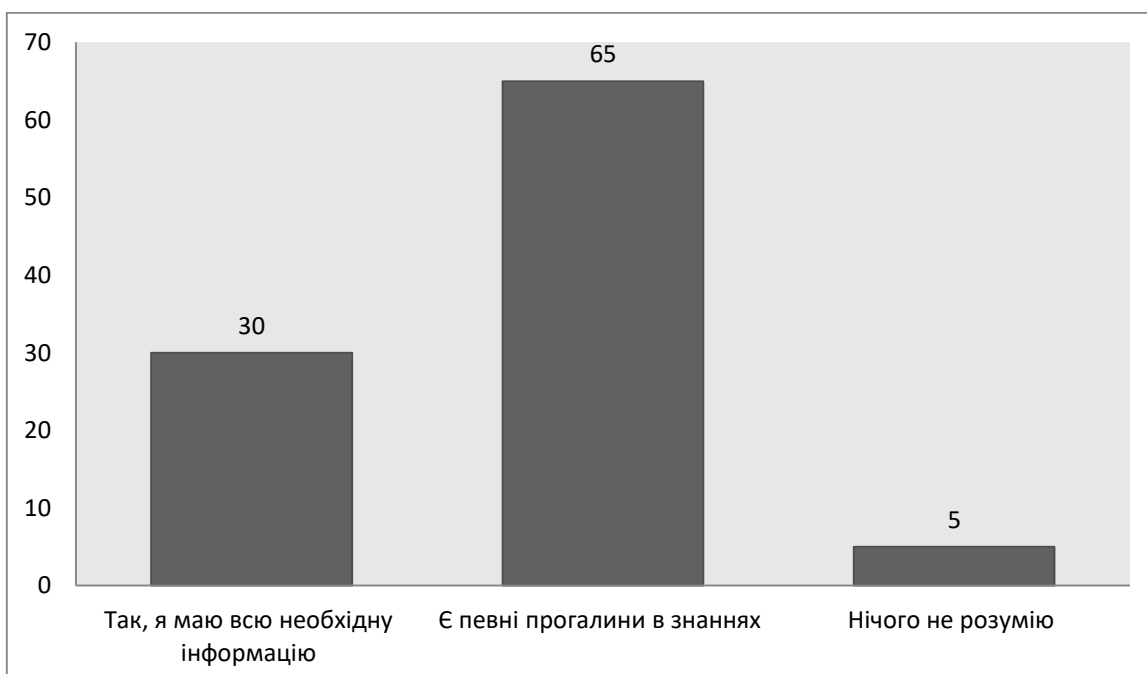
6. Як ви оцінюєте свої можливості допомагати дитині з РАС в її розвитку?



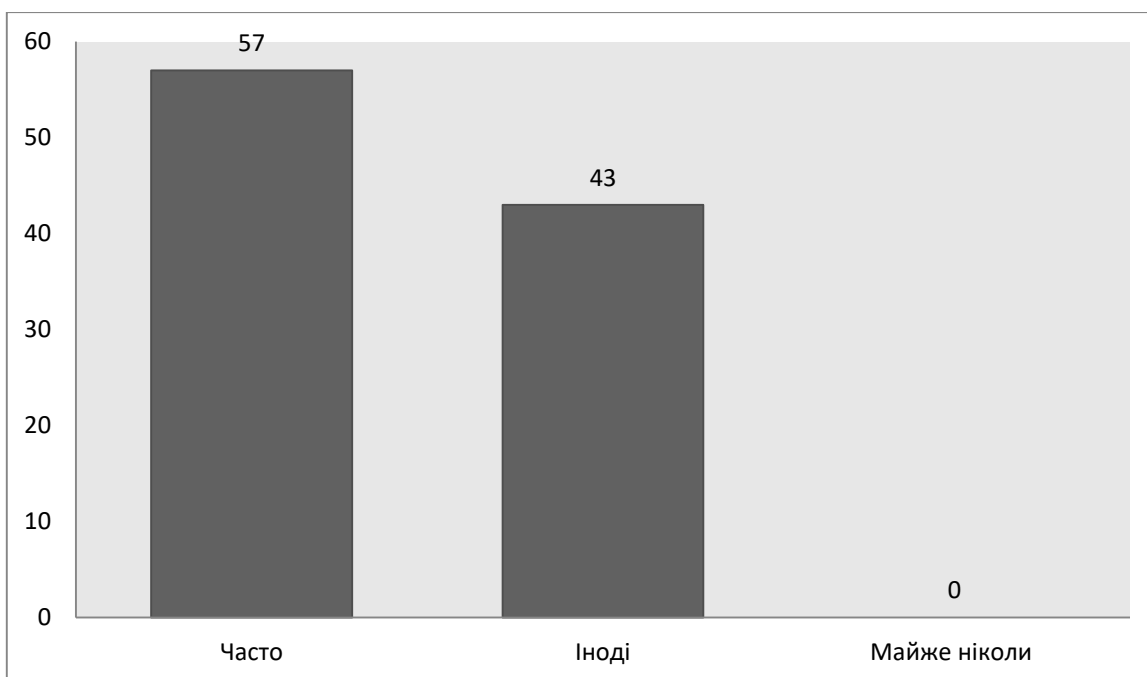
7. Чи отримуєте ви необхідну підтримку від фахівців у процесі виховання дитини з РАС?



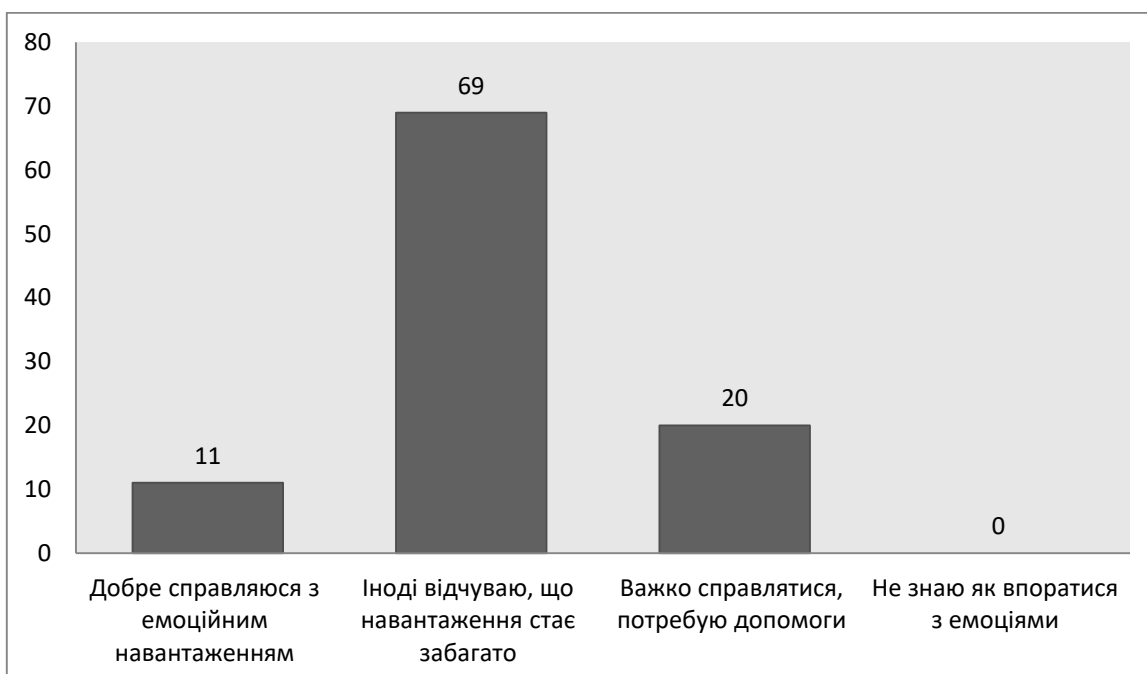
8. Як ви вважаєте, чи достатньо інформовані про РАС та його особливості?



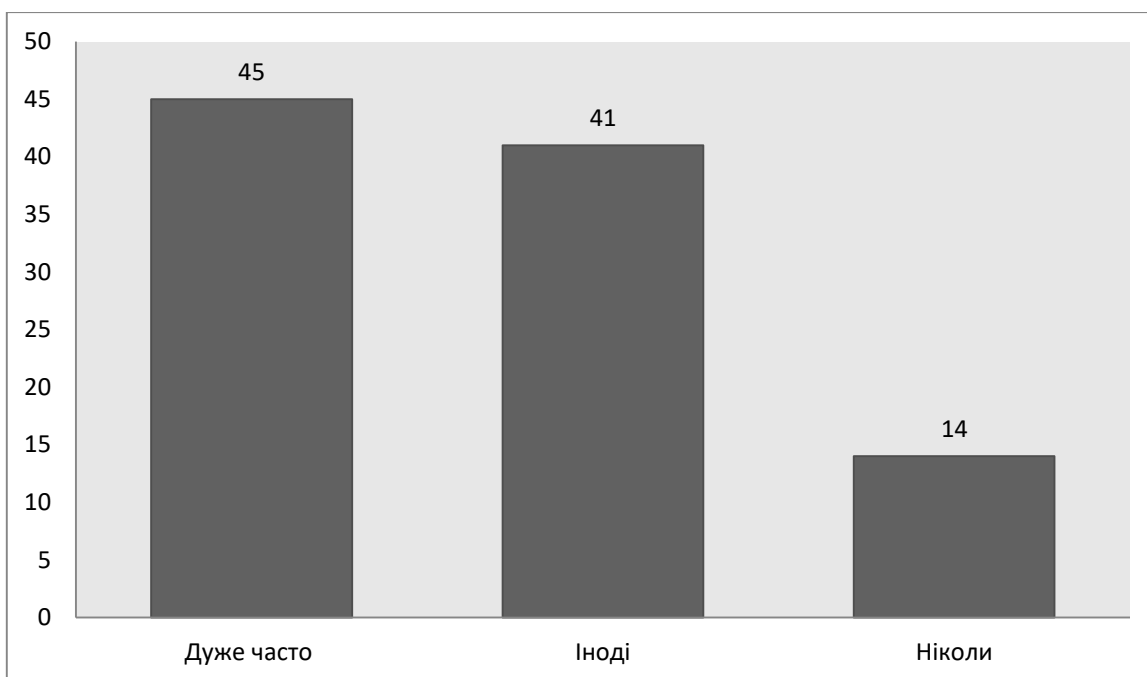
9. Як часто ви відчуваєте стрес, пов'язаний з вихованням дитини з РАС?



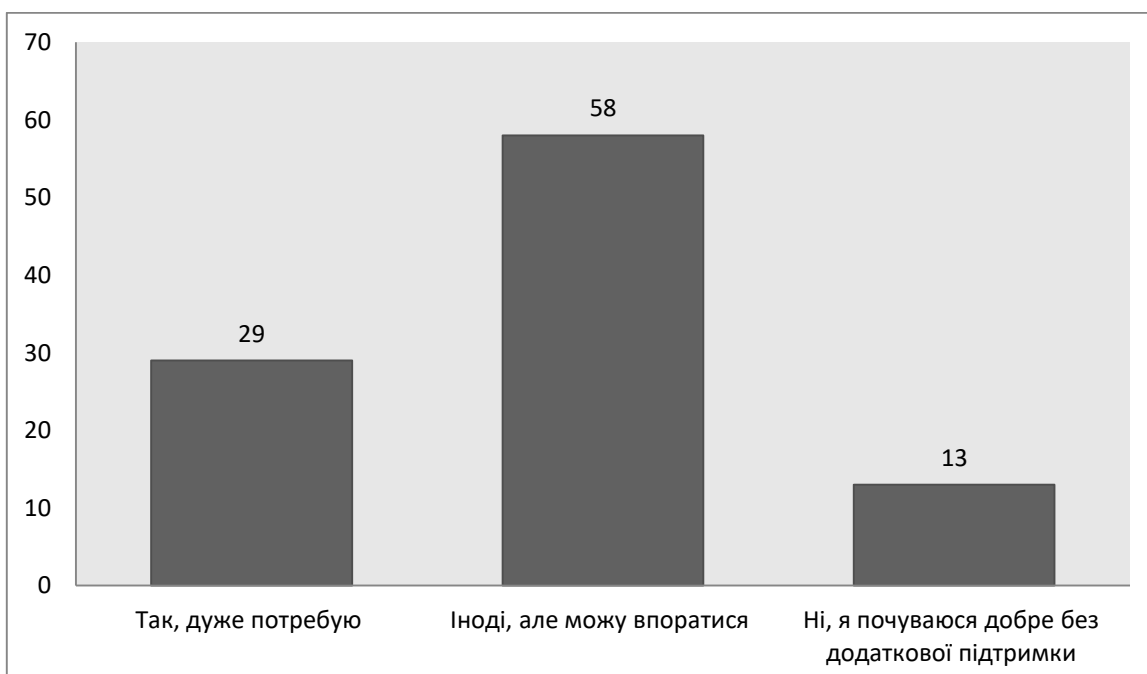
10. Як ви оцінюєте свою здатність справлятися з емоційним навантаженням?



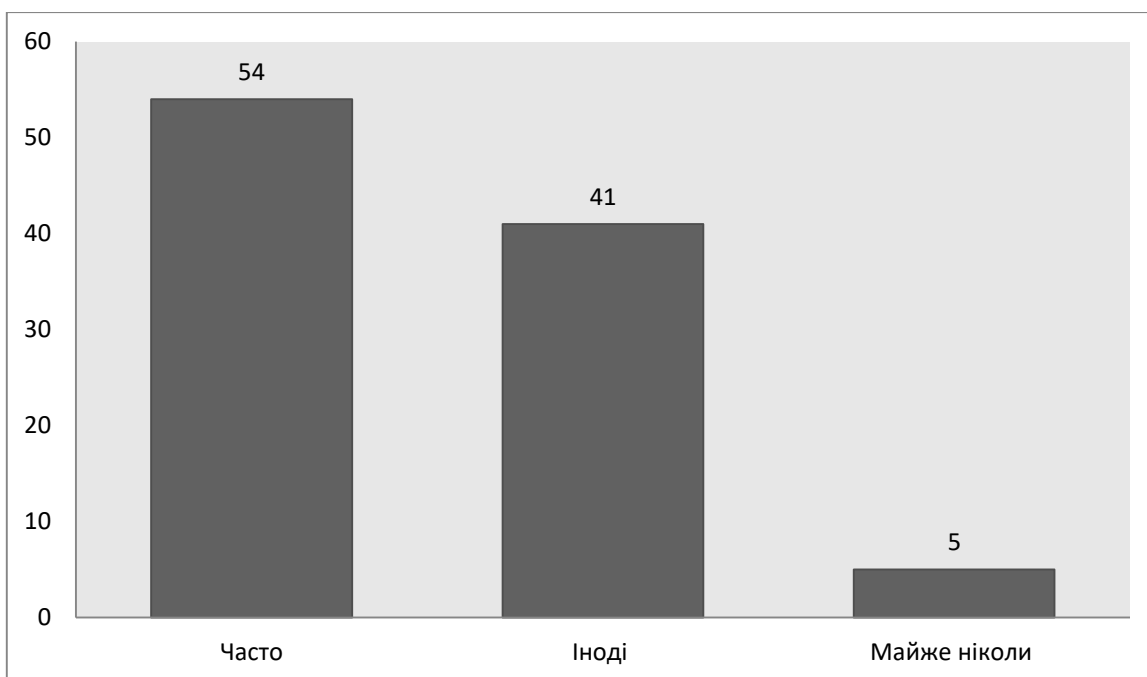
11. Як часто ви відчуваєте розчарування або безнадійність щодо майбутнього вашої дитини з РАС?



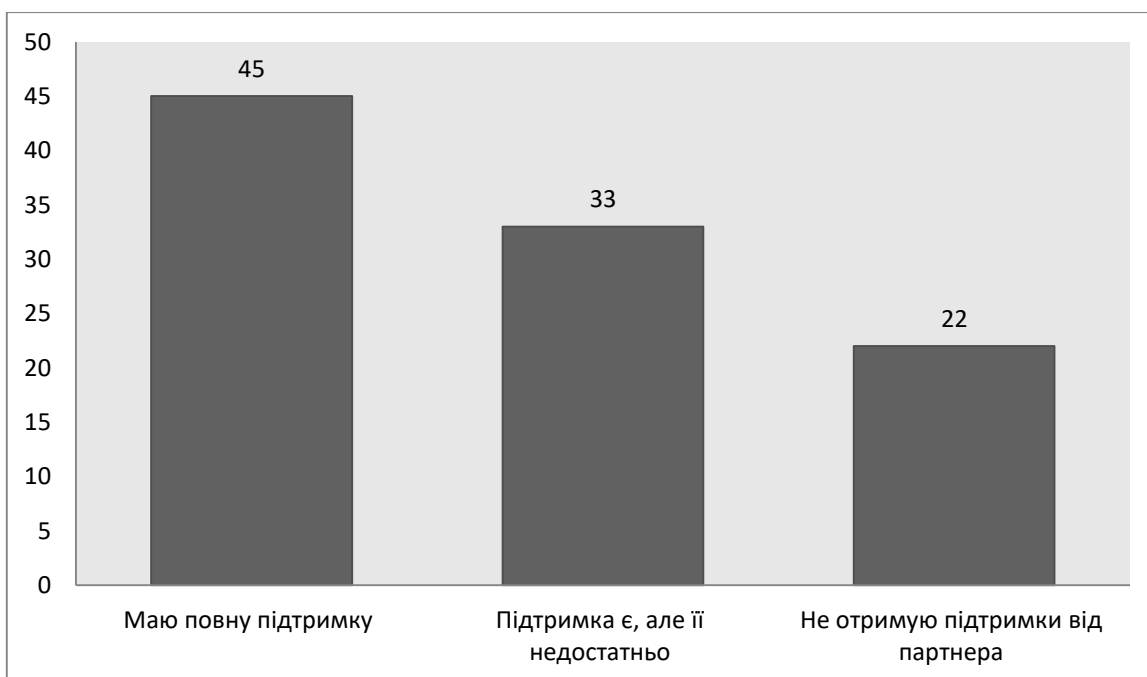
12. Чи відчуваєте ви, що потребуєте психологічної підтримки для себе?



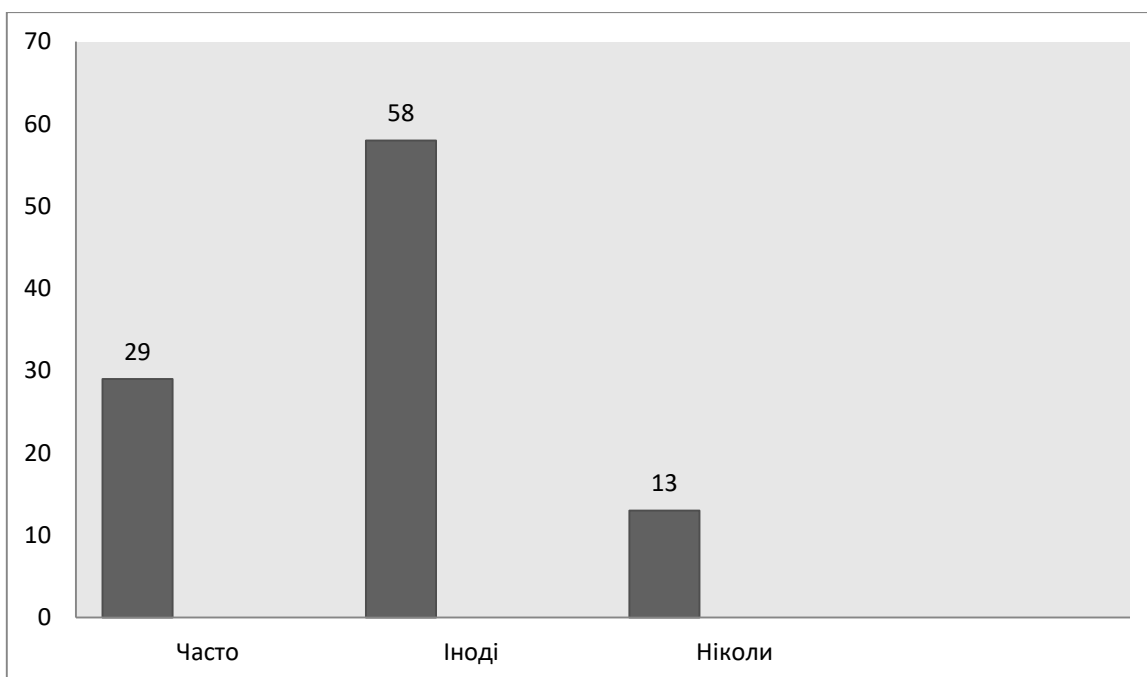
13. Як часто ви відчуваєте емоційну виснаженість або втоми від виховання дитини з РАС?



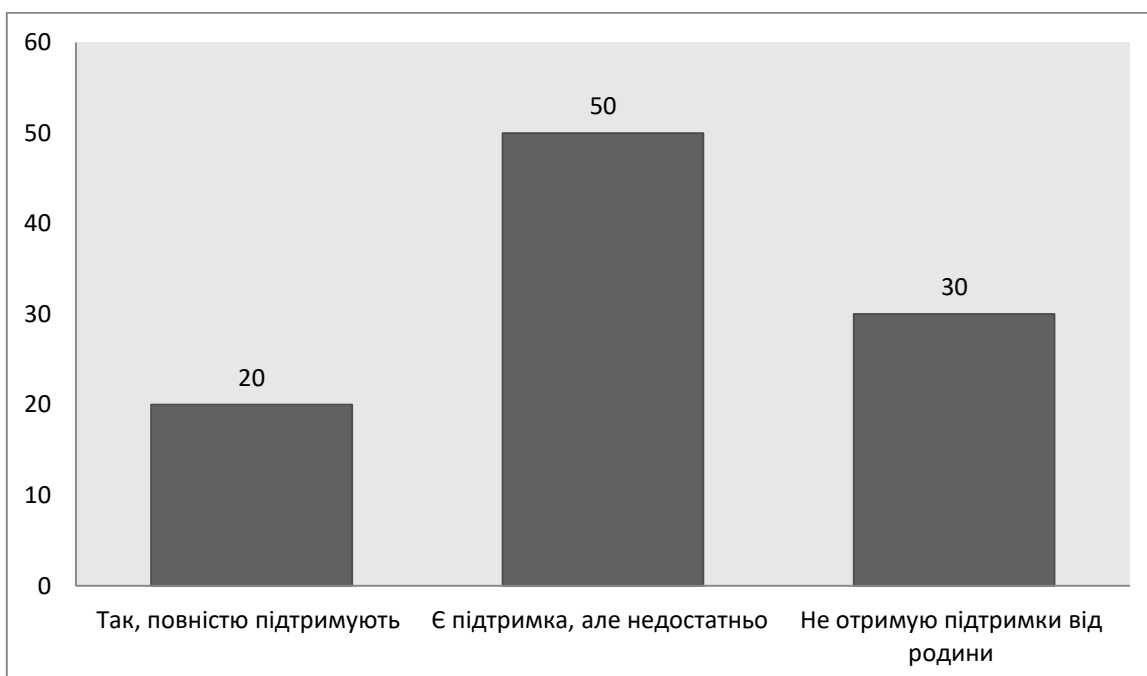
14. Як ви відчуваєте підтримку від вашого партнера у процесі виховання дитини з РАС?



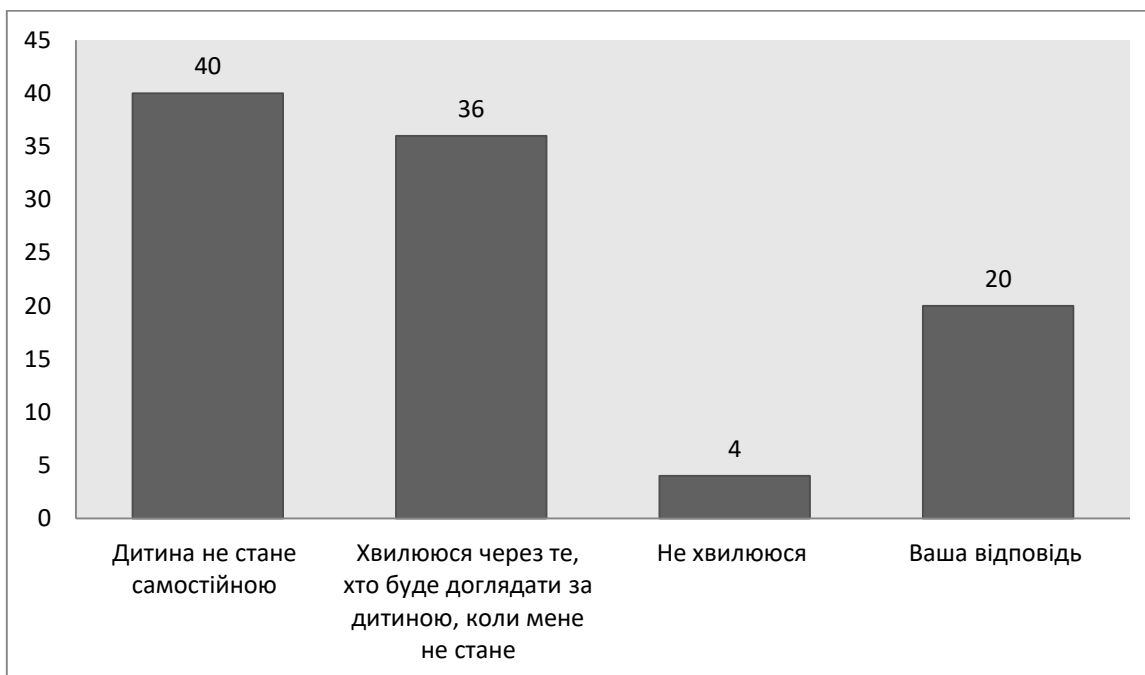
15. Як часто ви спілкуєтеся з іншими батьками, які виховують дітей з РАС?



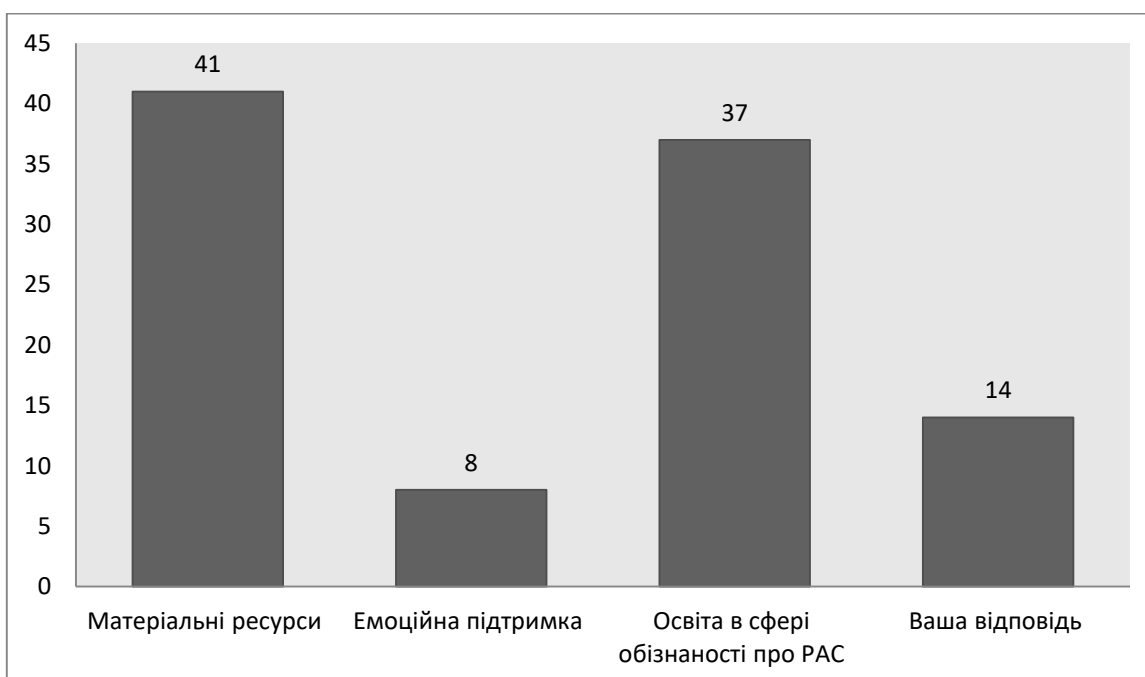
16. Як ви вважаєте, чи достатньо ваша родина підтримує вас у вихованні дитини з РАС?



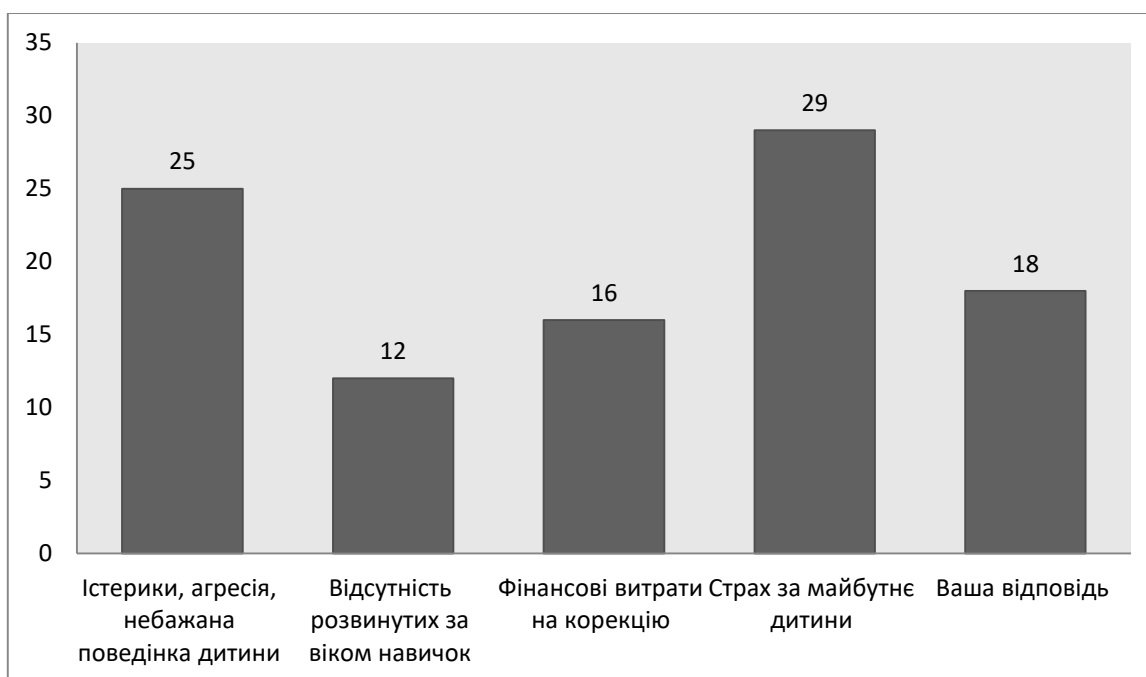
17. Які ваші головні переживання або побоювання щодо майбутнього вашої дитини з РАС?



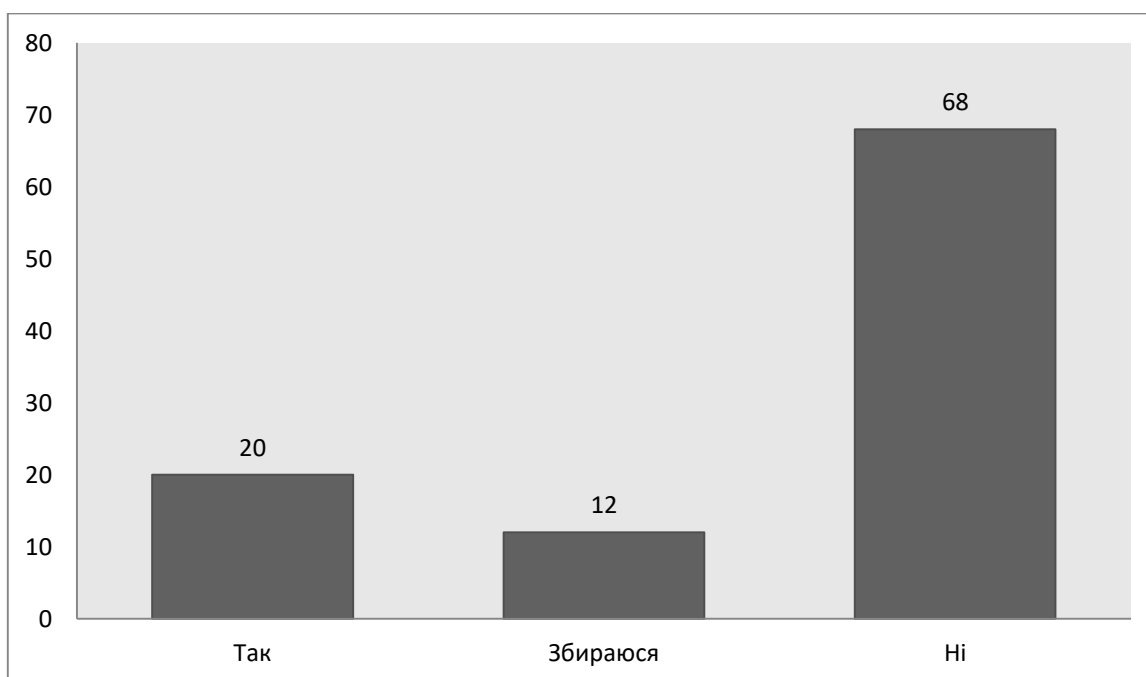
18. Як ви вважаєте, які ресурси вам би допомогли краще справлятися з вихованням дитини з РАС?



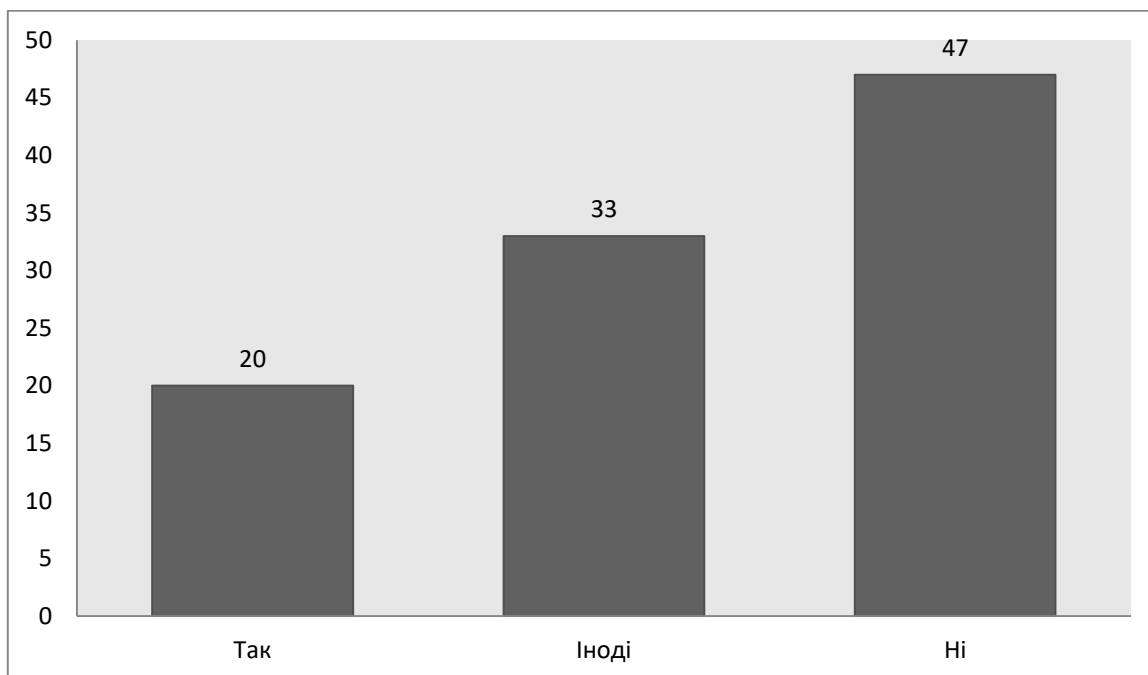
19. Що для вас є найважчим у вихованні дитини з РАС?



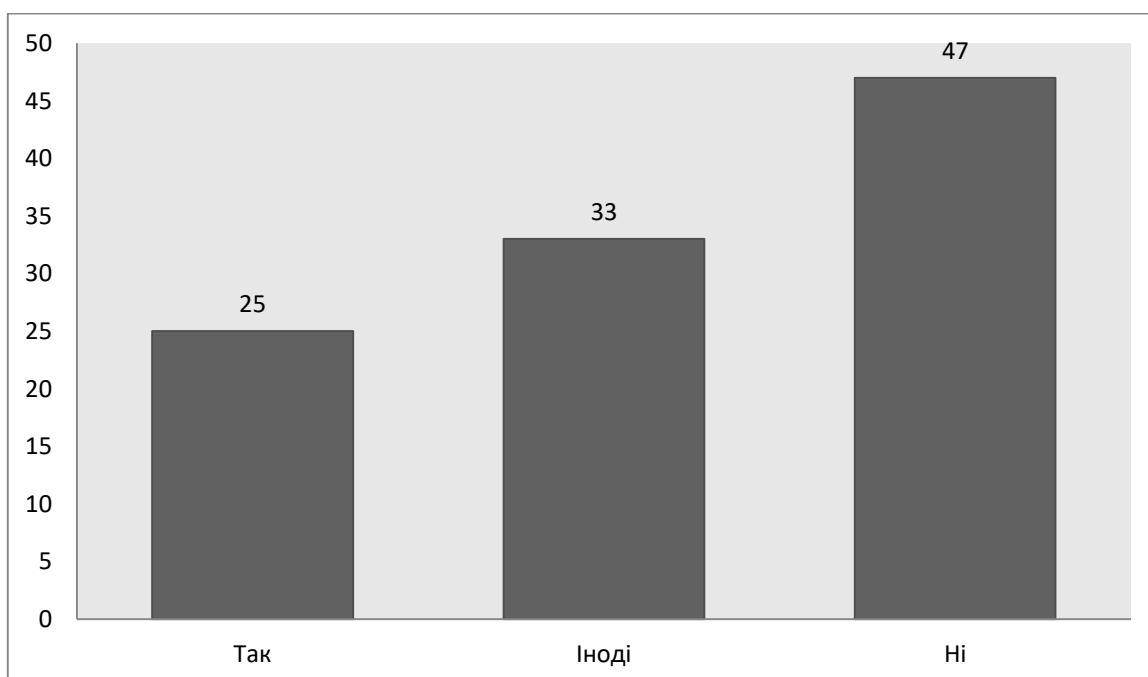
20. Чи зверталися ви за психологічною допомогою через діагноз РАС вашої дитини?



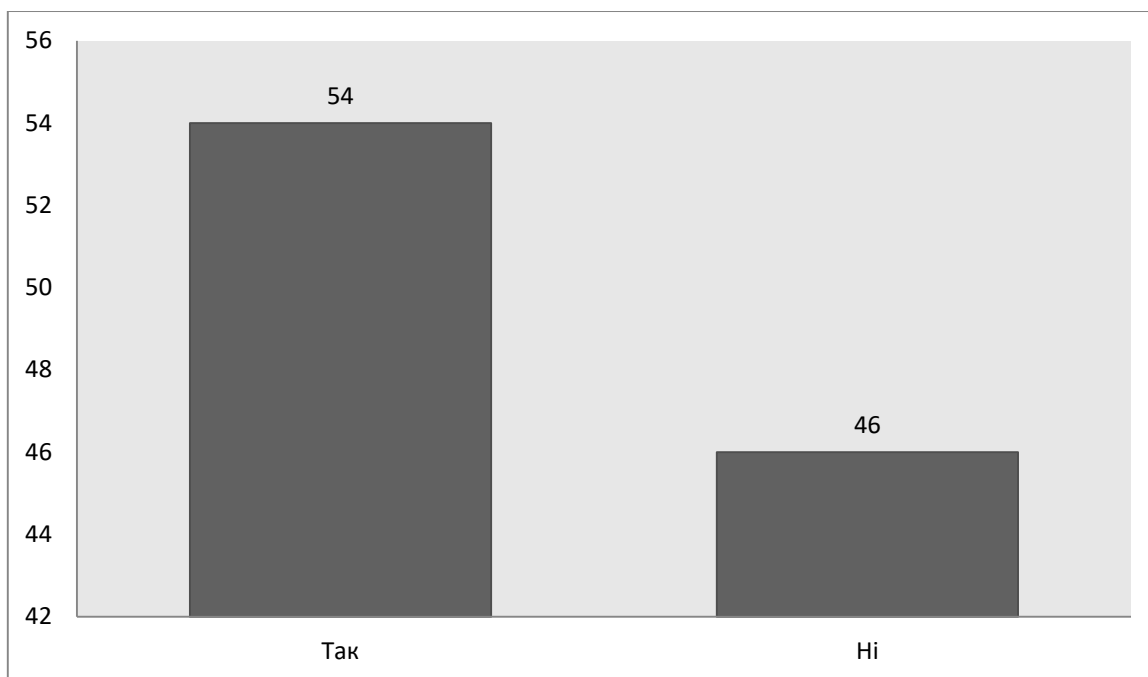
21. Чи отримуєте ви допомогу від родичів або друзів у догляді за дитиною з РАС?



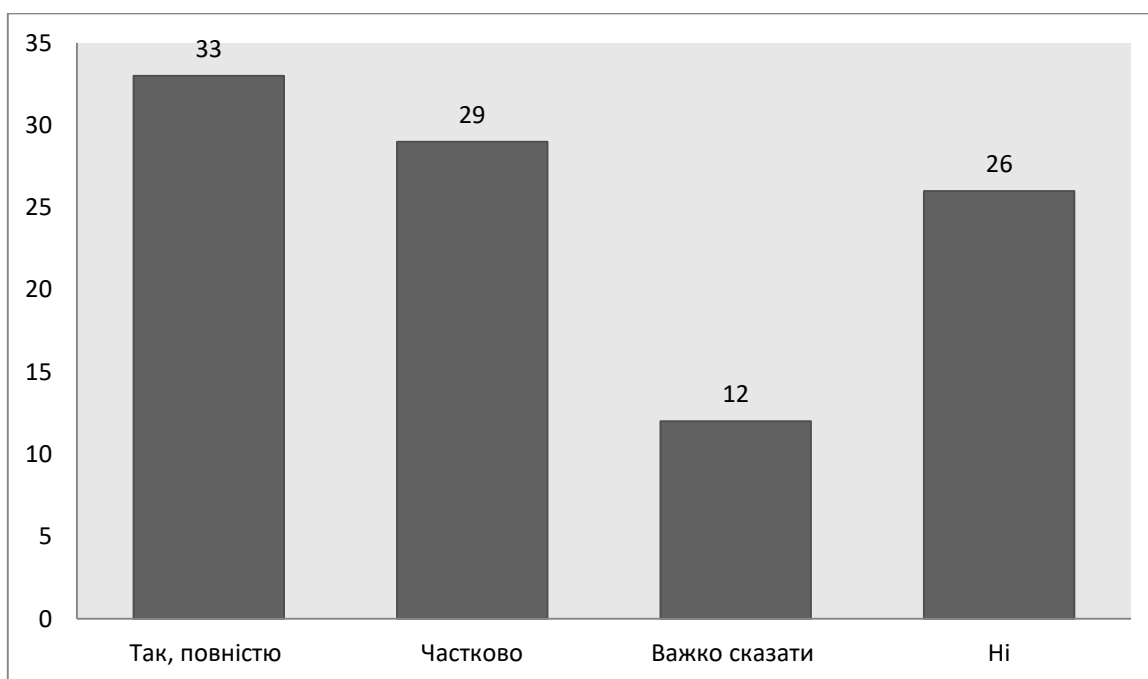
22. Чи відчуваєте ви ізоляцію або нестачу соціальних контактів через виховання дитини з РАС?



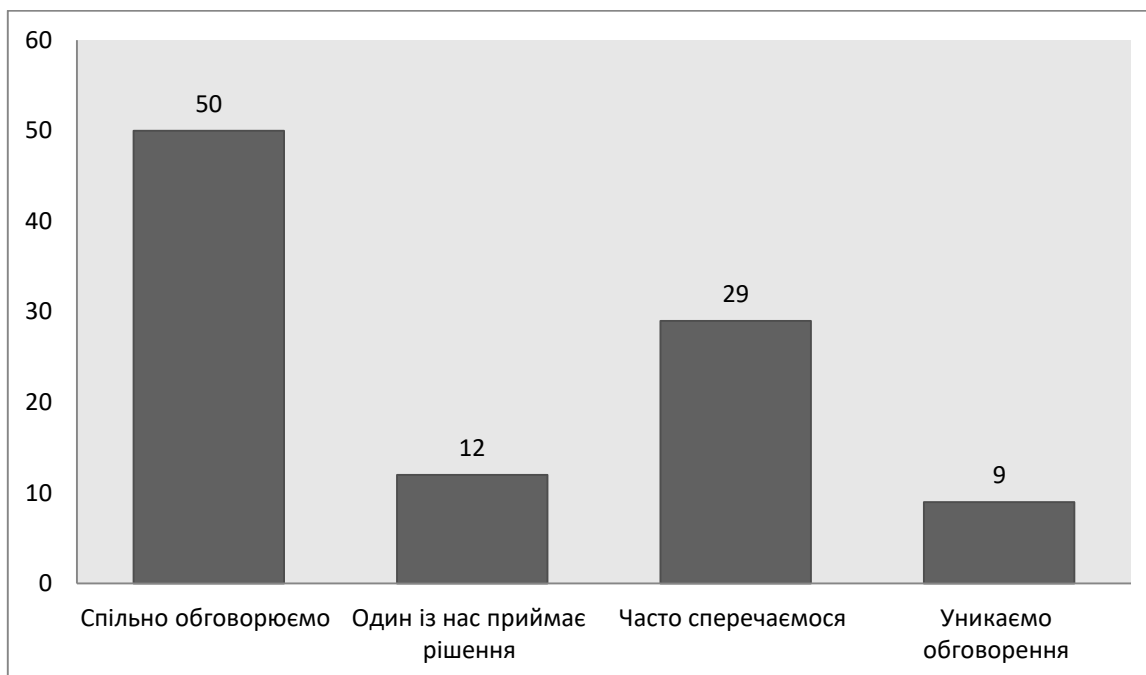
23. Чи відчуваєте ви провину через те, що у вашої дитини РАС?



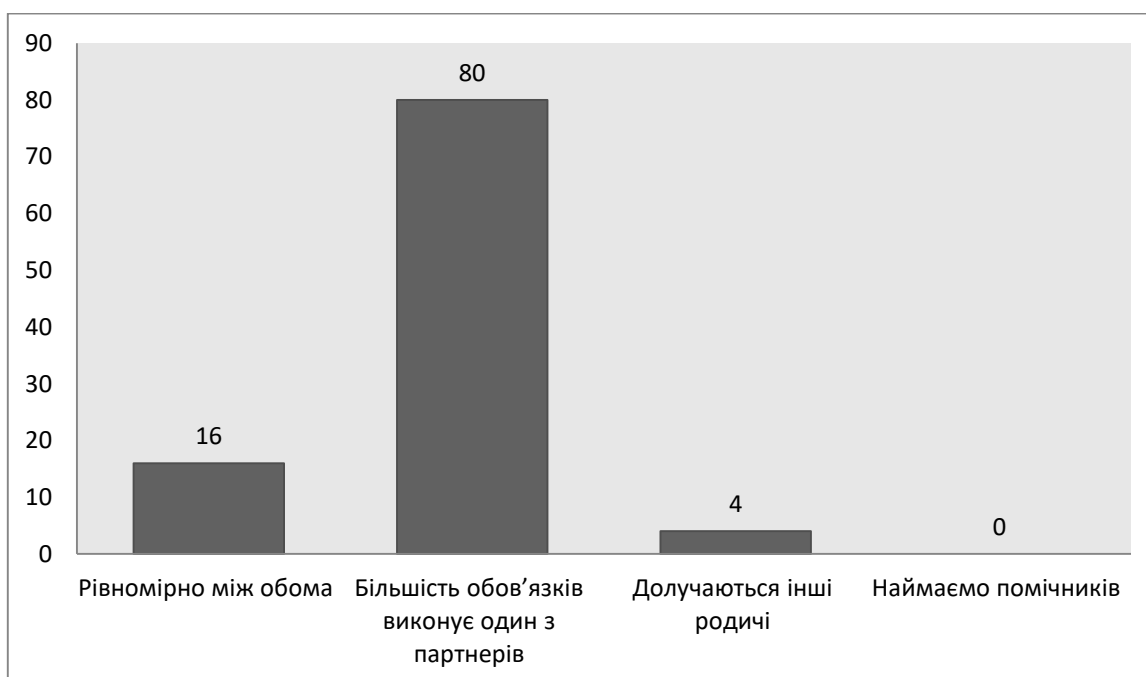
24. Чи відчуваєте ви, що ваш партнер розуміє ваші емоції та переживання, пов'язані з вихованням дитини з РАС?



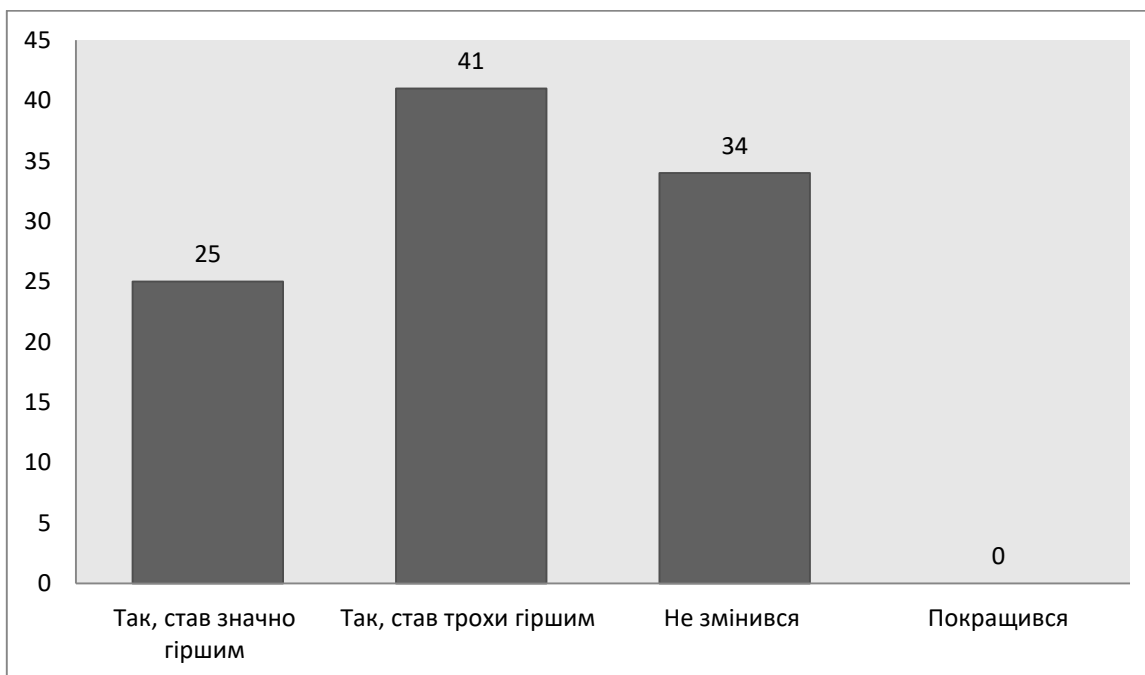
25. Як ви зазвичай вирішуєте конфлікти з партнером, пов'язані з вихованням дитини РАС?



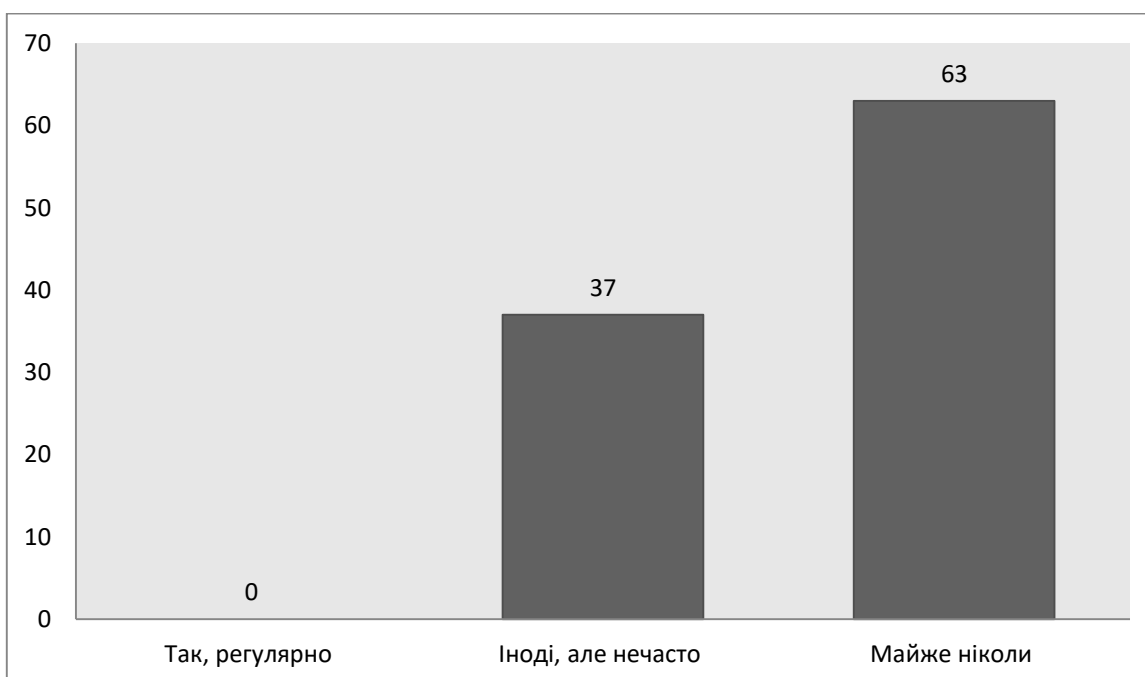
26. Як у вашій сім'ї розподіляються обов'язки з партнером щодо догляду за дитиною з РАС?



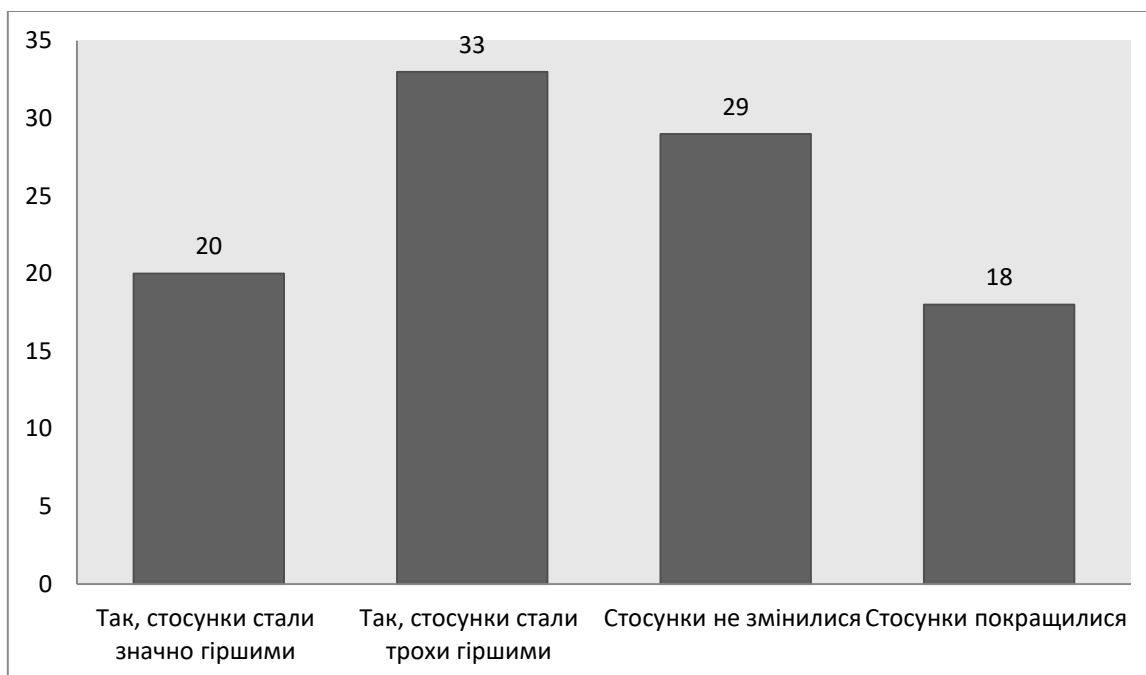
27. Чи змінився рівень вашої інтимної близькості з партнером після народження дитини з РАС?



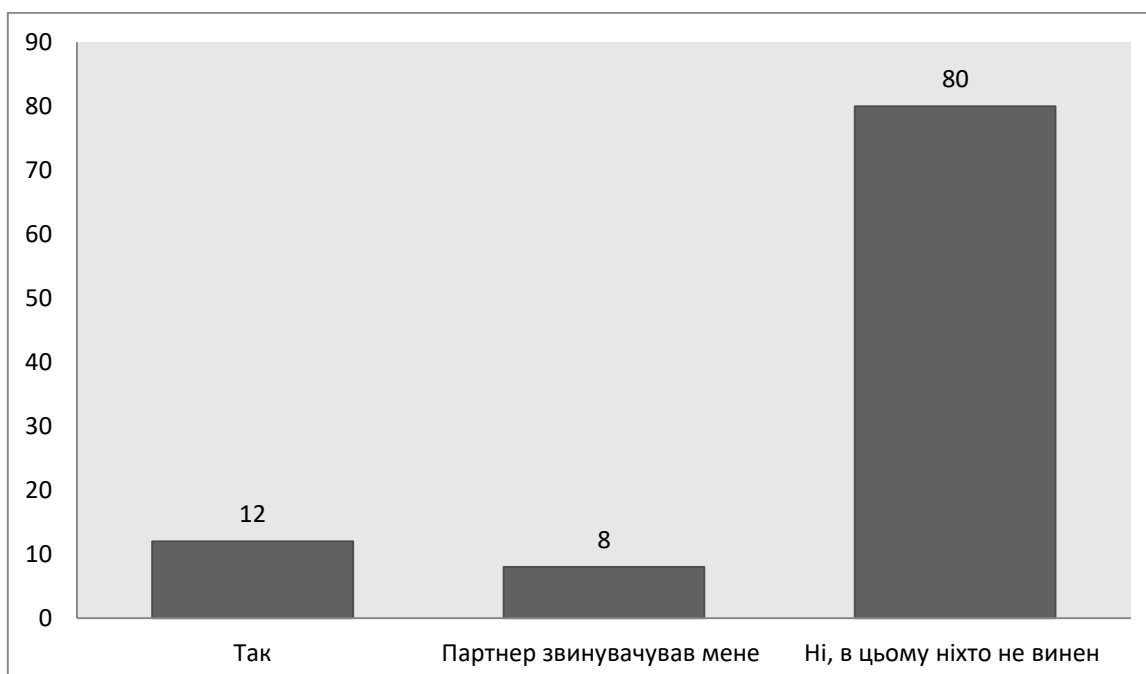
28. Чи маєте ви достатньо часу для спільного відпочинку чи романтичних моментів удвох?



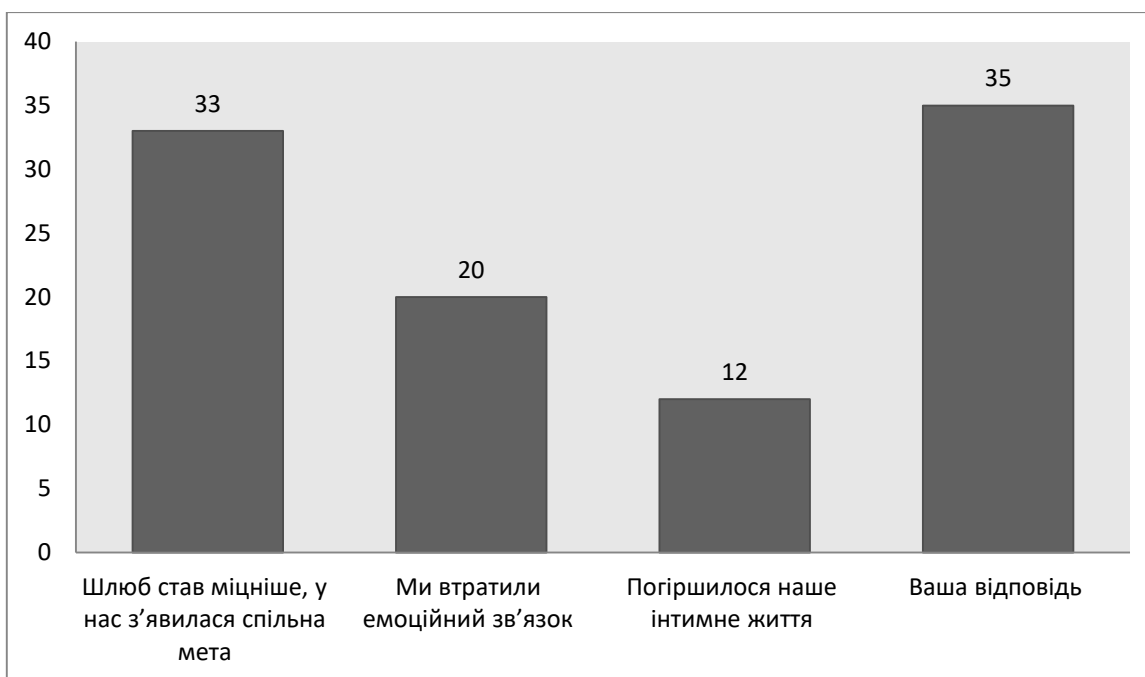
29. Чи змінилися ваші стосунки з партнером після народження дитини з РАС?



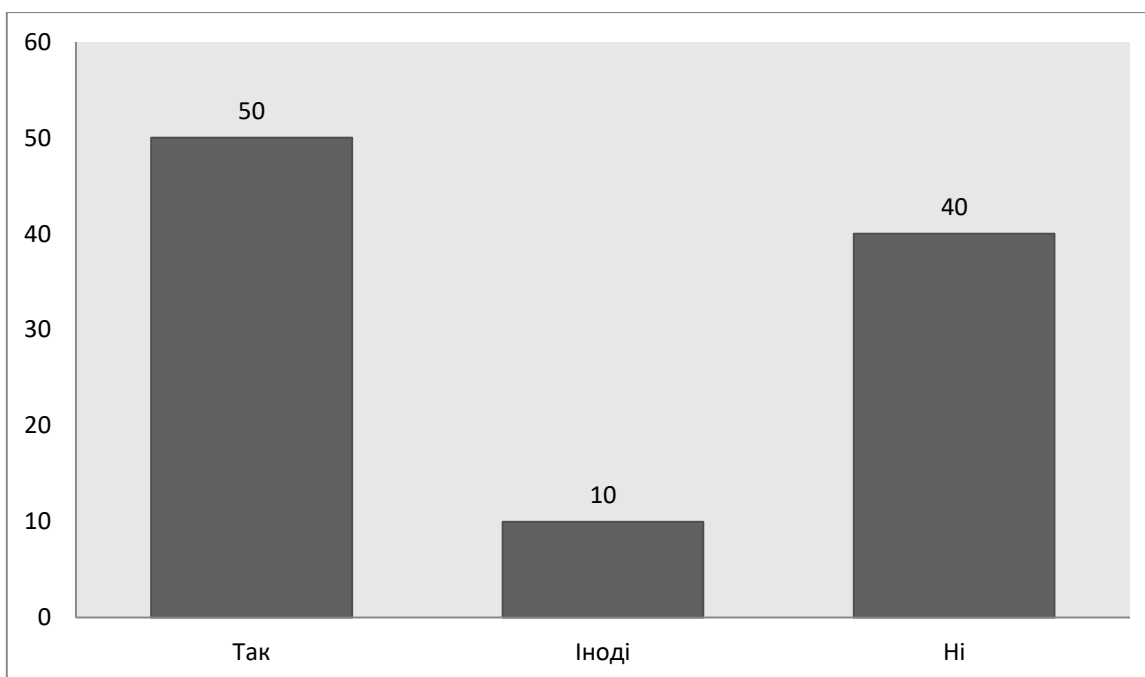
30. Чи звинувачували ви свого партнера в тому, що у вашої дитини РАС?



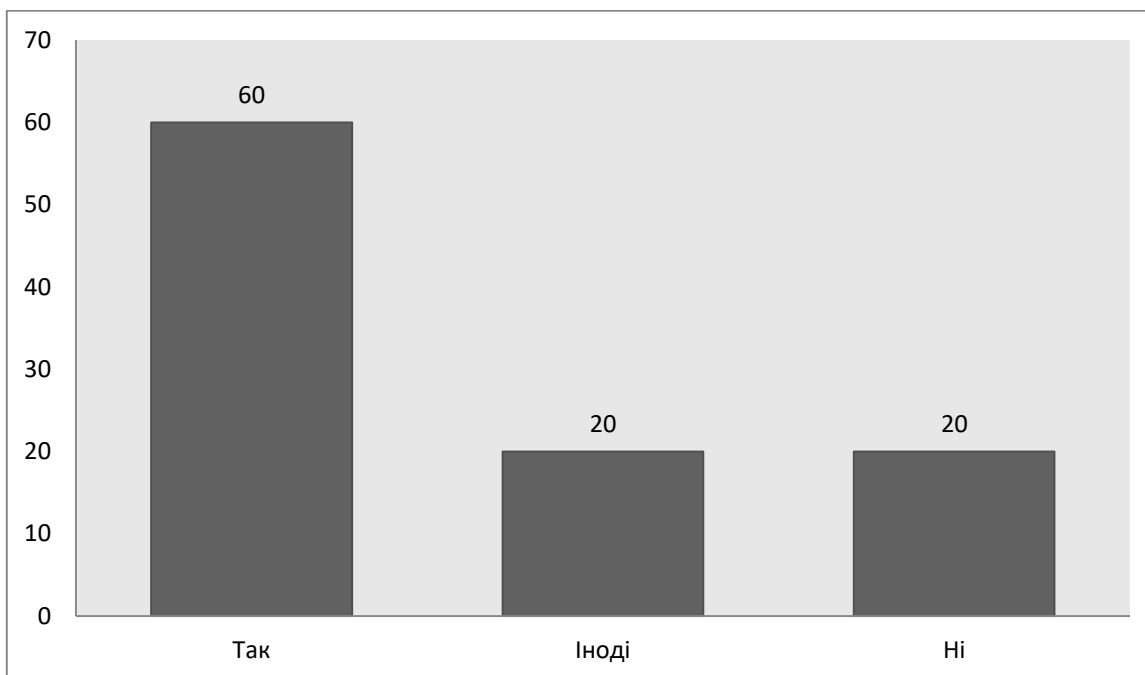
31. Як саме діагноз дитини РАС вплинув на ваші стосунки з партнером?



32. Ви приділяєте однакову кількість уваги вашим дітям? (якщо у вас двоє і більше дітей)



33. Чи допомагає вам нормотипова дитина у догляді за братом/сестрою з РАС?
(якщо у вас двоє і більше дітей)



Додаток Ж

Методика «Ціннісні орієнтації М. Rokeach»

Порівняльна таблиця «Термінальні цінності»

Місце цінностей	Матері дітей з РАС	Матері нормотипових дітей
1.	Здоров'я	Здоров'я
2.	Любов	Любов
3.	Щасливе сімейне життя	Щасливе сімейне життя
4.	Матеріально забезпечене життя	Матеріально забезпечене життя
5.	Упевненість у собі	Воля
6.	Продуктивне життя	Продуктивне життя
7.	Пізнання	Розвиток
8.	Воля	Цікава робота
9.	Активне діяльне життя	Упевненість у собі
10.	Життєва мудрість	Наявність гарних і вірних друзів
11.	Розвиток	Активне діяльне життя
12.	Цікава робота	Пізнання
13.	Розваги	Життєва мудрість

14.	Щастя інших	Суспільне визнання
15.	Творчість	Розваги
16.	Суспільне визнання	Творчість
17.	Краса природи й мистецтва	Краса природи й мистецтва
18.	Наявність гарних і вірних друзів	Щастя інших

Порівняльна таблиця «Інструментальні цінності»

Місце цінностей	Матері дітей з РАС	Матері нормотипових дітей
1.	Відповідальність	Чесність
2.	Чесність	Життєрадісність
3.	Чуйність	Незалежність
4.	Життєрадісність	Освіченість
5.	Сміливість у відстоюванні своєї думки	Відповідальність
6.	Самоконтроль	Тверда воля
7.	Незалежність	Чуйність
8.	Тверда воля	Сміливість у відстоюванні думки
9.	Вихованість	Вихованість
10.	Раціоналізм	Терпимість
11.	Освіченість	Раціоналізм
12.	Широта поглядів	Широта поглядів
13.	Акуратність	Самоконтроль
14.	Ретельність	Акуратність
15.	Терпимість	Ефективність у справах

16.	Ефективність у справах	Ретельність
17.	Високі запити	Високі запити
18.	Непримиренність до недоліків	Непримиренність до недоліків

Порівняльна таблиця «Термінальні цінності»

Місце цінностей	До корекції	Після корекції
1.	Здоров'я	Здоров'я
2.	Любов	Любов
3.	Щасливе сімейне життя	Щасливе сімейне життя
4.	Матеріально забезпечене життя	Матеріально забезпечене життя
5.	Упевненість у собі	Воля
6.	Продуктивне життя	Продуктивне життя
7.	Пізнання	Упевненість у собі
8.	Воля	Цікава робота
9.	Активне діяльне життя	Активне діяльне життя
10.	Життєва мудрість	Пізнання
11.	Розвиток	Розваги
12.	Цікава робота	Розвиток
13.	Розваги	Життєва мудрість
14.	Щастя інших	Творчість
15.	Творчість	Щастя інших

16.	Суспільне визнання	Наявність гарних і вірних друзів
17.	Краса природи й мистецтва	Краса природи й мистецтва
18.	Наявність гарних і вірних друзів	Суспільне визнання

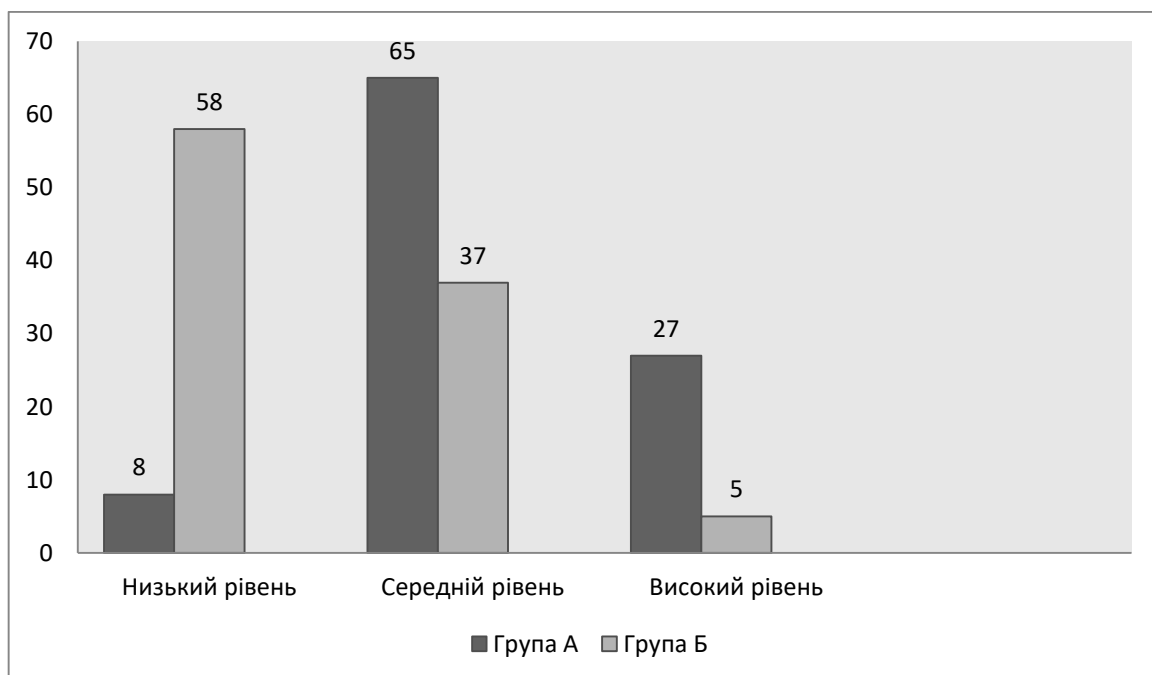
Порівняльна таблиця «Інструментальні цінності»

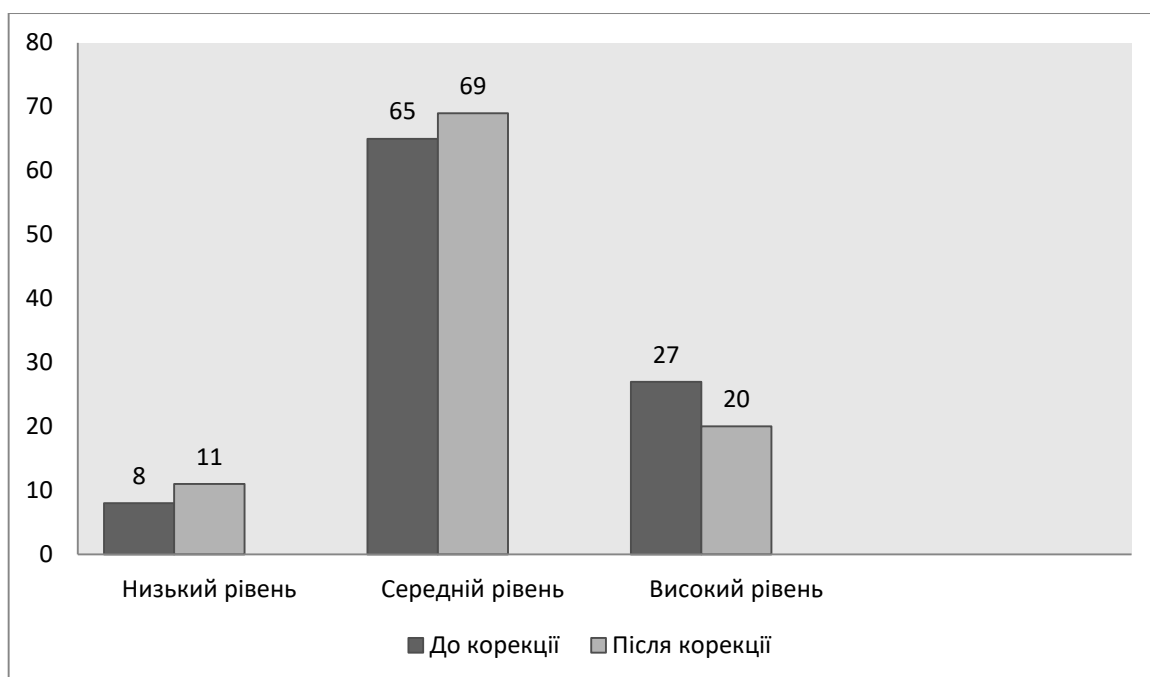
Місце цінностей	До корекції	Після корекції
1.	Відповідальність	Чесність
2.	Чесність	Життєрадісність
3.	Чуйність	Відповідальність
4.	Життєрадісність	Чуйність
5.	Сміливість у відстоюванні своєї думки	Сміливість у відстоюванні думки
6.	Самоконтроль	Тверда воля
7.	Незалежність	Незалежність
8.	Тверда воля	Освіченість
9.	Вихованість	Широта поглядів
10.	Раціоналізм	Раціоналізм
11.	Освіченість	Ефективність у справах
12.	Широта поглядів	Самоконтроль
13.	Акуратність	Вихованість
14.	Ретельність	Акуратність
15.	Терпимість	Терпимість

16.	Ефективність у справах	Високі запити
17.	Високі запити	Ретельність
18.	Непримиренність до недоліків	Непримиренність до недоліків

Додаток И

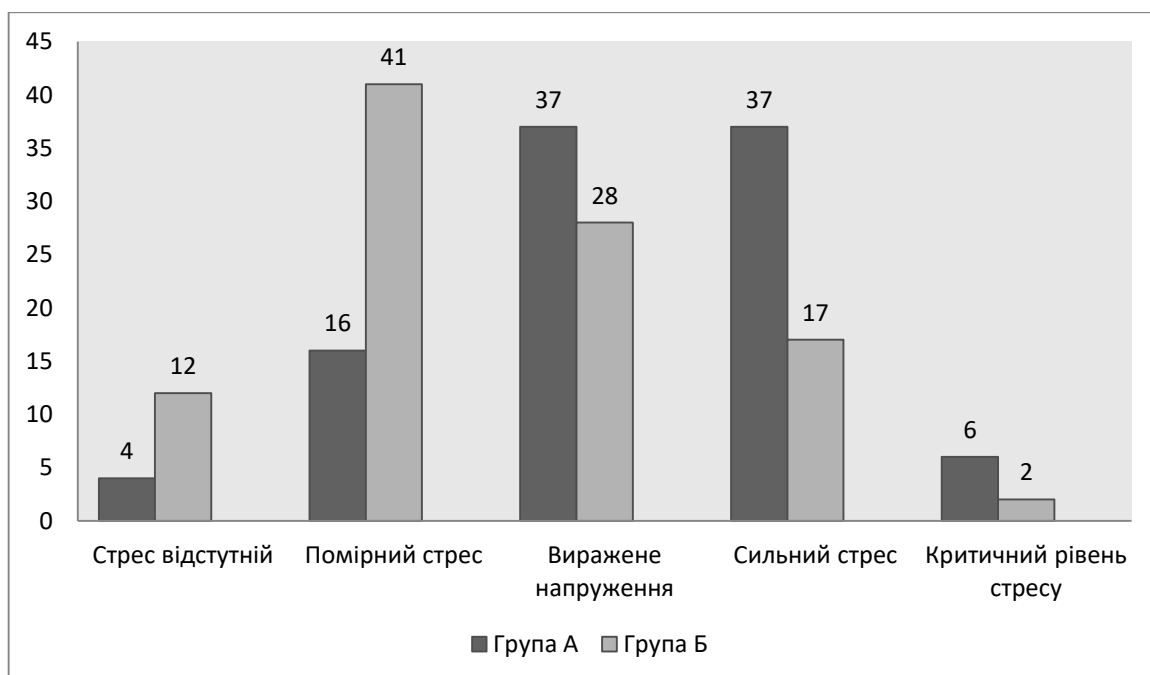
Методика «Дослідження синдрому вигорання» (J. Greenberg)

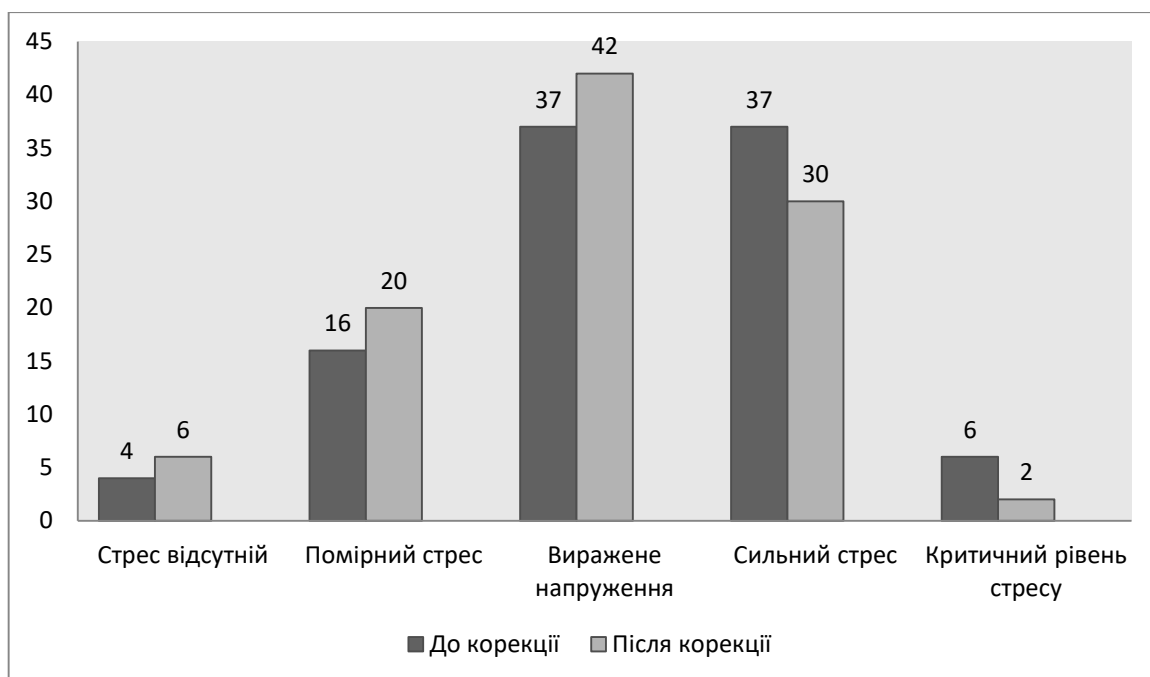




Додаток К

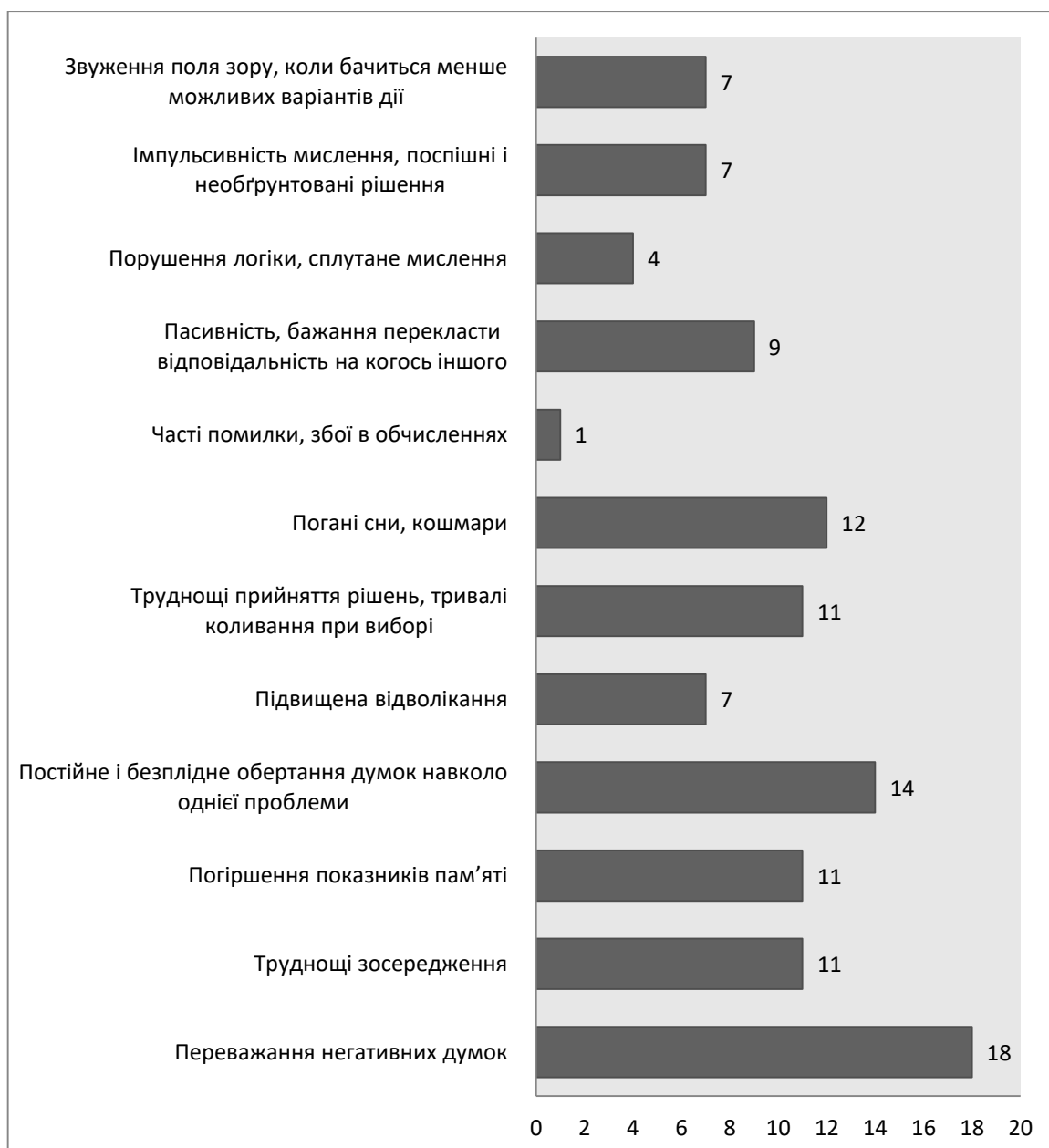
Тест на визначення рівня стресу (за В. Щербатих)



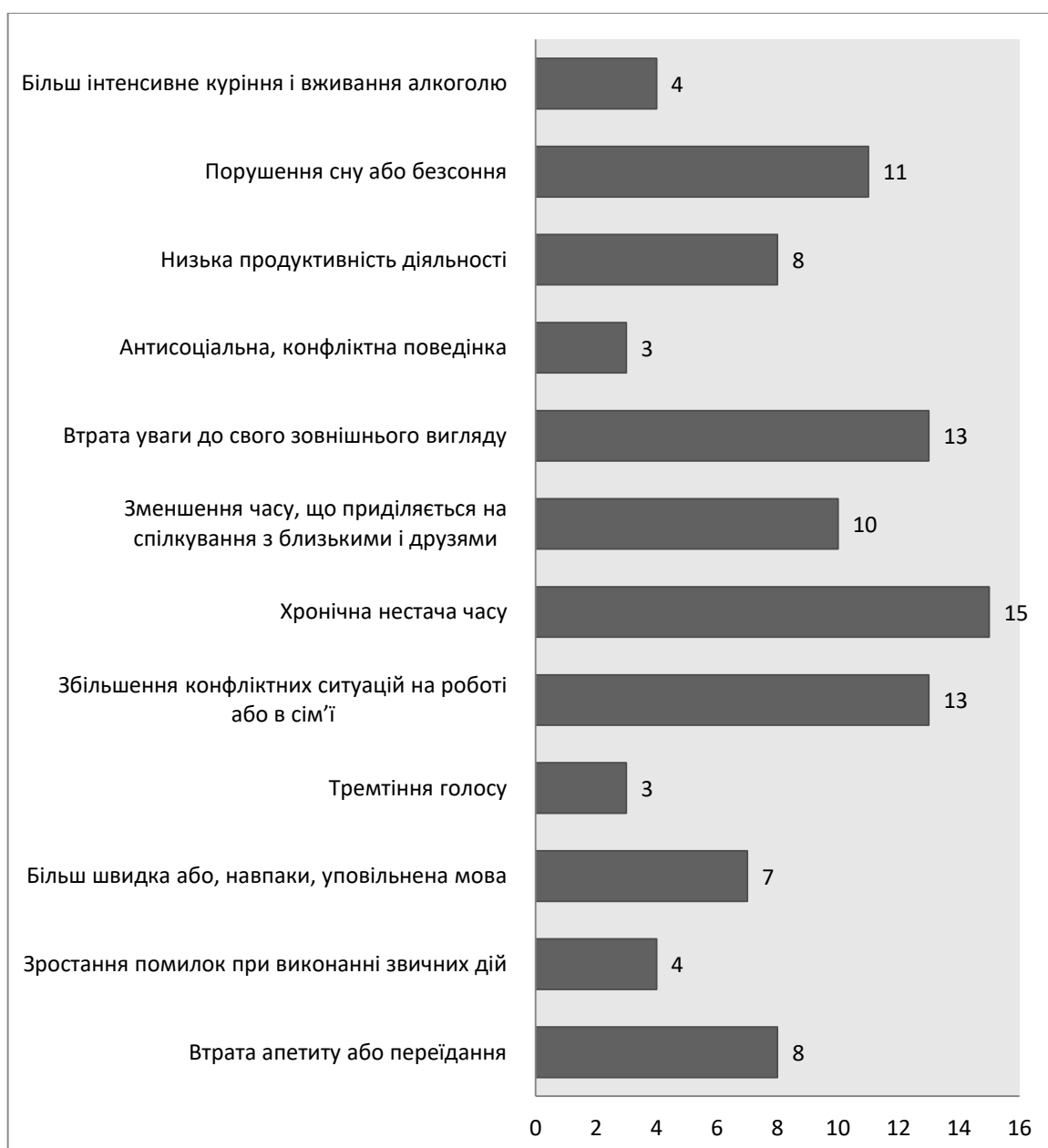


Результати дослідження матерів дітей з РАС

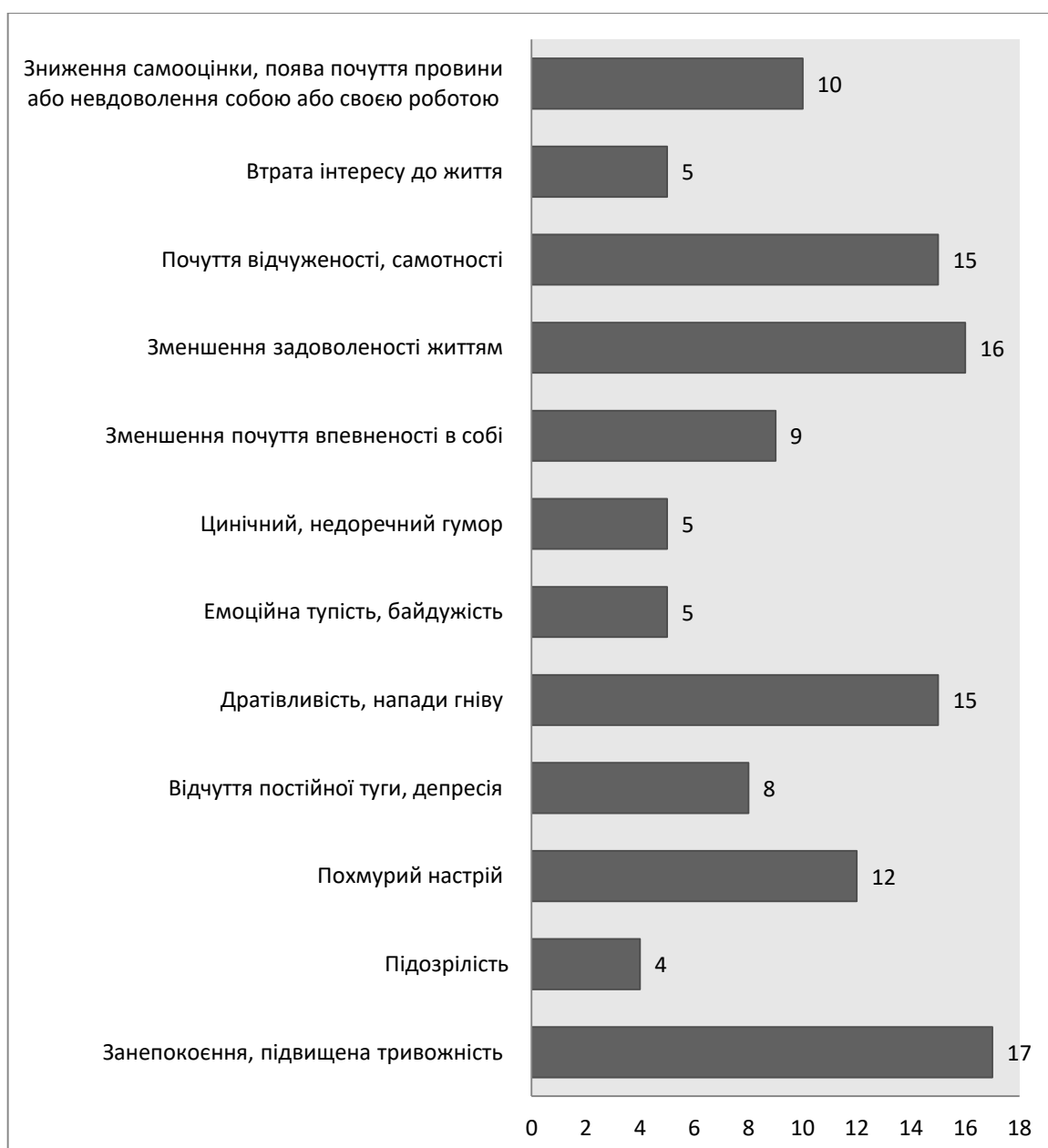
Інтелектуальні ознаки стресу



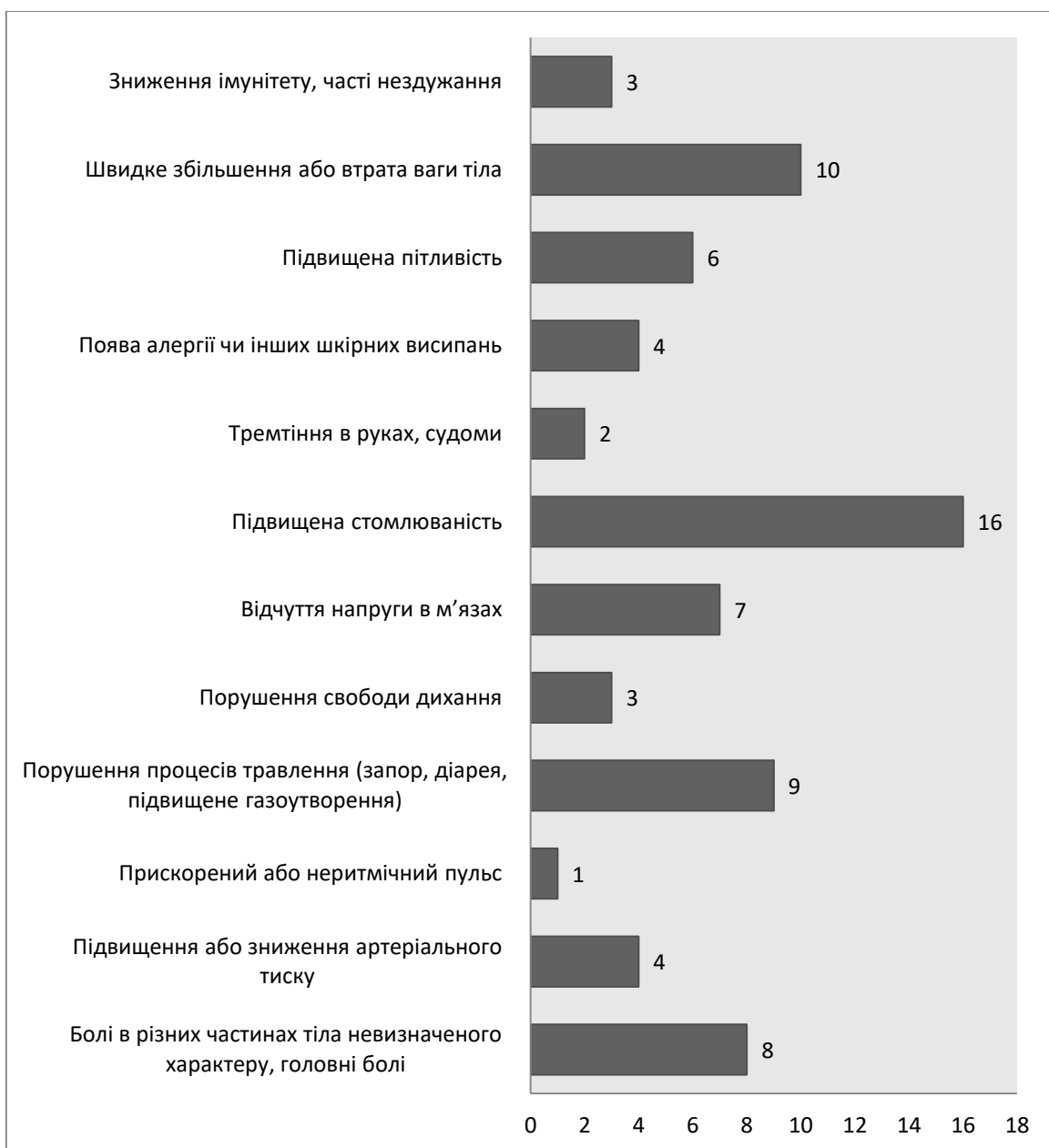
Поведінкові ознаки стресу



Емоційні симптоми



Фізіологічні симптоми



Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman

Порівняння копінг-стратегій матерів дітей з РАС та матерів нормотипових дітей за t-критерієм Стюдента

Копінг-стратегії	Матері дітей з РАС	Матері нормо типових дітей	t-критерій	Рівень значущості (p)
Конфронтативний копінг	63	54	3,49	Значущі $p < 0.01$
Дистанціювання	48	46	0,78	Незначущі $(p > 0.05)$
Самоконтроль	55	57	-0,78	Незначущі $(p > 0.05)$
Пошук соціальної підтримки	68	77	-3,49	Значущі $p < 0.01$
Прийняття відповідальності	62	59	1,16	Незначущі $(p > 0.05)$
Втеча-уникнення	60	52	3,10	Значущі $p < 0.01$
Планування вирішення проблеми	70	75	-1,94	Незначущі $(p > 0.05)$
Позитивна переоцінка	66	70	-1,55	Незначущі $(p > 0.05)$

Порівняння копінг-стратегій матерів дітей з РАС до корекції та після корекції за t-критерієм Стюдента

Копінг-стратегія	До корекції	Після корекції	t-критерій	Рівень значущості (p)
Конфронтативний копінг	63	55	3,52	Значущі $p < 0.01$
Дистанціювання	48	46	1,15	Незначущі $p > 0.05$
Самоконтроль	55	50	2,45	Значущі $p < 0.05$
Пошук соціальної підтримки	68	74	3,08	Значущі $p < 0.01$
Прийняття відповідальності	62	60	1,02	Незначущі $p > 0.05$
Втеча-уникнення	60	54	3,19	Значущі $p < 0.01$
Планування вирішення проблеми	70	75	2,68	Значущі $p < 0.05$
Позитивна переоцінка	66	72	3,35	Значущі $p < 0.01$

Психологічний тренінг для покращення стосунків у сім'ї з дитиною з РАС

Мета програми:

Покращити комунікацію та емоційні зв'язки між членами сім'ї, підвищити згуртованість родини, яка виховує дитину з РАС, знизити рівень емоційного напруження.

Цільова аудиторія:

Сім'ї (батьки та діти), в яких є дитина з РАС.

Тривалість і формат: 6 зустрічей по 2 години, 1 раз на тиждень. Груповий або онлайн формат, до 6 родин у групі.

Методи і підходи:

Психосвіта, арт-терапія, елементи когнітивно-поведінкової та системної сімейної терапії, групові обговорення.

Структура тренінгу:

Зустріч 1.

Знайомство. Ми – команда

Мета: створити довірливу атмосферу, познайомити учасників, сформувати відчуття «ми».

Вправи:

1. «Сімейний герб»

Інструкція: кожна сім'я отримує аркуш А3, фломастери. Герб складається з 4-х секторів: цінності родини, сильні сторони, улюблені традиції, очікування від тренінгу.

Обговорення: що об'єднує вашу родину? Що є ресурсом?

2. «Наші очікування»

Учасники пишуть свої очікування на наліпках і прикріплюють на фліпчарт.

3. Міні-лекція «Сім'я з дитиною з РАС: особливості функціонування».

Зустріч 2.

Емоції: визнавати, виражати, приймати

Мета: навчити виражати емоції без агресії, зменшити емоційне напруження.

Вправи:

1. «Емоційний термометр»

Інструкція: кожен учасник показує рівень свого емоційного стану на шкалі 1-10.

Обговорення: чому обрали саме таку цифру? Що допомагає «охолодитись»?

2. «Я-повідомлення»

Навчання як висловлювати емоції без звинувачень (структура «Я відчуваю... коли... тому що...»).

Практика в парах: розігрування побутових ситуацій.

Зустріч 3.

Спілкування без бар'єрів

Мета: покращити навички слухання та розуміння.

Вправи:

1. «Телефон емоцій»

Інструкція: учасники передають одне одному фразу, але додають емоцію (радість, роздратування тощо).

Обговорення: як емоція впливає на зміст?

2. «Дзеркала»

Один учасник розповідає ситуацію, інший – перефразує («правильно я розумію, що...?»).

3. Міні-лекція «Бар'єри у спілкуванні».

Зустріч 4.

Ми вдома – одна команда

Мета: укріпити згуртованість, розподілити ролі без конфліктів.

Вправи:

1. «Сімейне колесо балансу»

Сфери: спільний час, відпочинок, підтримка, побут, спілкування, інтимність.

Завдання: оцінити кожну з 0 до 10. Аналіз яка сфера відстає?

2. «Карта взаємопідтримки»

Хто кого підтримує найчастіше? Яку підтримку цінуєте найбільше?

Зустріч 5.

Вирішення конфліктів

Мета: навчити м'яко реагувати на напруження в родині.

Вправи:

1. «Сендвіч-комунікація»

Структура:

1) Що добре.

2) Що не так.

3) Пропозиція або комплімент.

Сценки: рольова гра на тему побутових суперечок.

2. «Проблема на стіл»

Родини описують одну актуальну проблему – шукають рішення за моделлю: факти → емоції → потреби → варіанти → рішення.

Зустріч 6.

Підсумок. Моє сімейне дерево сили

Мета: інтеграція досвіду, зміцнення сімейної ідентичності.

Вправи:

1. «Сімейне дерево»

Малюємо дерево, де: коріння – цінності родини, стовбур – те, що тримає, гілки – спільні мрії, листя – досягнення.

2. «Я беру з собою...»

Кожен ділиться, що забирає з тренінгу в серце.

Очікувані результати:

1. Покращення якості спілкування між членами сім'ї.

2. Зростання рівня емоційної згуртованості.

3. Зменшення рівня конфліктності.
4. Формування навичок конструктивного вирішення проблем.
5. Зниження стресу та зміцнення родинних ресурсів.

План маршруту корекції дітей з РАС. Путівник для батьків

1. Що таке РАС

Розлади аутистичного спектра (РАС) – це стан, викликаний порушенням розвитку мозку, що супроводжується труднощами у соціальній взаємодії, спілкуванні та наявністю стереотипної поведінки. Кожна дитина має унікальні прояви РАС, тому важливо враховувати індивідуальні особливості.

Розлад аутистичного спектру характеризується стійким дефіцитом здатності ініціювати та підтримувати взаємну соціальну взаємодію та соціальну комунікацію, а також цілим рядом обмежених, повторюваних та негнучких моделей поведінки, інтересів чи діяльності особи, які є явно нетиповими або непоміркованими (надзвичайними) згідно її вікового критерію та не відповідають соціокультурному контексту.

Згідно МКХ-11 початок розладу відбувається протягом періоду розвитку людини, як правило, у ранньому дитинстві, але симптоми можуть проявитися повністю навіть пізніше.

Для встановлення діагнозу РАС, згідно з МКХ-11, симптоматика пацієнта повинна відповідати цим двом групам симптомів:

1. Труднощі в ініціації та підтриманні соціальної комунікації та соціальної взаємодії
2. Обмежені інтереси та стереотипна поведінка

2. Причини РАС

На сьогоднішній день причини аутизму достеменно не вивчені. Але більшість вчених схиляється до того, що аутизм виникає через генетичні мутації. Так, розлад може бути викликаний випадковою мутацією одного гена або декількох генів, міжгенними взаємодіями або епігенетикою. Крім того, існують деякі генетичні хвороби, які мають аутистичну симптоматику. Наприклад, синдром Дауна, фенілкетонурія, синдром Мартіна-Белла та інші обмінні та хромосомні захворювання. У багатьох випадках причини

залишаються невідомими. Важливо не зосереджуватись на пошуках винних, а розпочати корекцію якомога раніше.

Причини РАС:

Хромосомні патології

Метаболічні патології – порушення обміну речовин

Потрапляння в організм вагітної жінки або організм дитини солей важких металів, нейротоксинів, вживання окремих медичних препаратів

Спадкова схильність

Анатомічні чи навіть функціональні механізми порушення мозкової діяльності

Емоційне перенапруження та стресові ситуації

3. Ознаки і симптоми РАС

Відсутність зорового контакту

Дитина не реагує на своє ім'я та на звернену мову

Відсутність імітації – дитина не намагається повторювати або копіювати поведінку батьків або інших дітей

Затримка або відсутність мови та мовних навичок

Дитина не розуміє міміку і жести

Не використовує вказівний жест для демонстрації власного інтересу

Сенсорні особливості – дитина виявляє незвичайні реакції на звуки, запахи або тактильні відчуття

Стереотипна поведінка та обмежені інтереси – дитина махає руками, розгойдується або крутиться, нав'язливо вмикає або вимикає світло, рухає вперед-назад пальцями перед очима

Не цікавиться жодними іграми, не грає в звичайні ігри навмисне – наприклад, «не годує» ляльку

Не помічає присутності та відсутності батьків

Обмеженість спілкування та контакту з навколишнім світом

Порушення моторики – дитина погано утримує рівновагу, незграбна, є проблеми з їздою на триколісному велосипеді або дитячій машинці, ходьба навшпиньки

Агресія або аутоагресія – дитина може битися головою об стіну, кусати, колоти, різати себе

Кожен випадок РАС індивідуальний. Дитина з аутизмом може мати всі перераховані симптоми або тільки деякі особливості поведінки та мовлення. Дуже важливо якомога раніше розпізнати ознаки аутизму та почати корекцію. Адже раннє втручання є найбільш ефективним для дітей з аутизмом. Якщо ви маєте найменший сумнів в розвитку дитини, обов'язково зверніться до спеціалістів.

4. Діагностика РАС

Діагностика – це важливий крок, з якого починається шлях корекції аутизму. Чим раніше почнеться втручання, тим більше шансів на успіх. Зазвичай, перші симптоми аутизму у дитини помічають батьки або педіатр. На сьогоднішній день в Україні діагноз РАС може поставити виключно дитячий психіатр.

Діагностика аутизму досить складна, тому що немає медичних аналізів, які дозволяють виявити цей розлад. Щоб поставити діагноз, фахівці спостерігають за поведінкою дитини та її розвитком, а також проводять інтерв'ю з батьками.

Існує міжнародний стандарт діагностики РАС – це методики ADI-R та ADOS-2, а також скринінгова шкала CASD. Їх проводить психолог, спеціаліст з раннього втручання, психіатр або інший фахівець суміжних напрямків.

Спостереження за дитиною має відбуватися в природному для неї середовищі. Велике значення для діагностики має й опитування батьків. Окрім загального збору анамнезу, спеціаліст попросить батьків заповнити одну або декілька стандартних анкет, які були розроблені для діагностики аутизму.

5. Методи корекції РАС

Методи корекції РАС можна поділити на декілька блоків:

Біомедична корекція та БГБК дієта

Поведінкові методи корекції – АВА-терапія (Applied Behavior Analysis) – прикладний аналіз поведінки, VBA (The Verbal Behavior Approach) – вербально-поведінковий підхід

Floortime

Сенсорна інтеграція

Психолого-педагогічна корекція – логопед, психолог, дефектолог

Нейрокорекція

Анімалотерапія

Арт-терапія

Найкращим варіантом корекції РАС є поєднання одразу декількох напрямків терапії, щоб забезпечити гармонійний розвиток дитини. Це дозволяє одночасно закривати дефіцити в різних сферах. Маршрут корекції та інтенсивність втручання будується для кожної дитини індивідуально, враховуючи її рівень розвитку.

6. Які лікарі потрібні дитині з РАС

Якщо ви запідозрили в дитини аутизм, то потрібно провести комплексну оцінку здоров'я дитини. Вона включає в себе консультації лікарів різних спеціальностей, а також низку аналізів та обстежень. Є також інші хвороби, чий симптоми є схожими на аутизм. І їх також слід виключити під час відповідних досліджень.

1. Дитячий психіатр

В Україні діагноз РАС може поставити тільки дитячий психіатр, який має відповідну підготовку. Діагностика аутизму ґрунтується на комплексному обстеженні, яке включає: огляд дитини, спілкування з батьками, проведення спеціальних тестів. Діагностика РАС має бути послідовною та комплексною.

Діагностика РАС складається з:

Опитувальник ознак М-СНАТ-R, який можна самим заповнити вдома до консультації.

Оцінка психіатром клінічних критеріїв діагнозу.

Мультидисциплінарна оцінка (психіатр/психолог тощо).

З інструментальних методів діагностики РАС найбільш близьким до «золотого стандарту» є поєднання плану діагностичного обстеження при аутизмі ADOS-2 та інтерв'ю для діагностики аутизму ADI-R.

2. Невролог

Лікар, що спеціалізуються на роботі мозку і нервів. Він зробить неврологічні тести, щоб виключити інші розлади. Приводом для консультації невролога мають стати і нетипові зміни у поведінково-емоційному стані дитини –порушення сну, перепади настрою, різні раптові посмикування, гіперкінези, тики, епізоди порушення свідомості у вигляді нападів, непритомності, завмирання. При затримках і порушеннях розвитку, зниження когнітивних функцій, девіантності поведінкових реакцій, складнощі у навчанні.

3. Сурдолог

Потрібно провести дослідження слуху для виключення проблем. Порушення слуху та затримка психомовленнєвого розвитку дуже тісно пов'язані між собою. Особливо це стосується дітей з аутизмом, тому дослідження слуху у ранньому віці відіграє важливу роль у діагностиці аутизму.

4. Генетик

Потрібно зробити також генетичні дослідження та дослідження обміну речовин, щоб виключити інші порушення або захворювання, чий симптоми схожі на аутизм. Усі сучасні дані про причини аутизму дозволяють припустити, що немає єдиної мутації, що призводить до виникнення аутизму. При підозрі на аутизм застосовуються методи клінічної генетики, аналізу фенотипу, генотипу, якщо є підозра на генетичні порушення. Коли складено родовід, оглянуті батьки та дитина (діти), потім слід створити план обстеження для уточнення генетичних причин.

5. Гастроентеролог

Сучасні дослідження довели зв'язок між РАС та роботою шлунково-кишкового тракту. Діти з аутизмом частіше стикаються з проблемами в його роботі такими, як закрепи, діарея, здуття живота і блювота. Функціональні розлади травлення можуть викликати метаболічні порушення та зумовлювати порушення нейророзвитку.

6. ЛОР

Потрібно провести отолорингологічні дослідження для виключення проблем з апаратом мови і слуху.

7. Офтальмолог

Потрібно провести офтальмологічне дослідження, включаючи дослідження очного дна. У дітей з аутизмом набагато частіше зустрічаються порушення зору. Нестача зорової інформації може завадити деяким аспектам соціального розвитку, що може призвести до розвитку симптомів аутизму.

8. Імунолог

Потрібно провести оцінку стану імунітету дитини. На сьогоднішній день відбувається зростання кількості дітей, які страждають на ранній дитячий аутизм, який супроводжується низкою порушень в імунній системі.

9. DAN-лікар

Це лікарі, які мають медичну освіту та пройшли навчання в Інституті дослідження аутизму. В Україні таких лікарів немає, вони є в Європі та США. DAN – це проект, який перекладається з англійської як «Переможи аутизм зараз!» Інститут вивчення аутизму – це некомерційна науково-дослідницька реферативна організація, яка проводить та фінансує дослідження, спрямовані на встановлення справжньої причини аутизму та пошук безпечних та ефективних методів лікування аутизму. З 1995 року Інститут вивчення аутизму проводить регулярні збори для спеціально обраних лікарів, дослідників та вчених, які поставили собі за мету знайти ефективне лікування від аутизму.

10. Нутріціолог

Головне завдання нутриціологів – фахівців, які вивчають аналіз обміну речовин в організмі, способи фізичної активності організму людини, розробити схему та підібрати систему харчування. Кваліфікований нутриціолог може визначити вашу потребу у вуглеводах, білках, жирах, мікроелементах та інших важливих речовинах, а також ризики, пов'язані з їх дефіцитом чи надлишком. На основі комплексної оцінки та вивчення історії вашого здоров'я, фахівець складе для вас повноцінний план харчування.

7. Поради батькам

Корекція аутизму – це марафон

Скласти план

Правильно розподілити всі ресурси – фінансові, моральні, фізичні

Не забувати про себе

Не жити лише аутизмом

Не замикатися в собі

Вивчати тему аутизму

Займатися з дитиною вдома

Не соромитися

Відстоювати свої права та права своєї дитини

Не дозволяти нікому ображати вашу дитину

Не порівнювати її з нормотиповими дітьми

Попрощатися зі своїми ілюзіями щодо майбутнього дитини та полюбити її зараз

Вчитися радіти найменшим успіхам

Порівнювати дитину з нею самою

Любити свою дитину

Краще маленькими кроками послідовно йти вперед

Час для себе

Мотивація

8. Помилки батьків

Не помічати проблем

Думати, що дитина переросте
 Чекати до 3 років
 Віддати особливу дитину в звичайний дитячий садочок
 Не вивчати тему аутизму
 Не займатися з дитиною вдома
 Хапатися за всі методи корекції, не маючи плану
 Переривати корекцію
 Шукати чарівну пігулку
 Не брати відповідальність за корекцію дитини на себе
 Соромитися дитини
 Позиція жертви
 Не виконувати рекомендації спеціалістів
 Копіювати чужий досвід

9. Міфи про РАС

Існує дуже багато міфів та стереотипів про аутизм. Деякі з них можуть нанести шкоду дітям з аутизмом та їхнім родинам. Тому потрібно доносити правдиву інформацію до суспільства, щоб сформувати правильне уявлення про аутизм.

Аутизм – рідкісне порушення

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 1 дитина зі 160 страждає розладом аутистичного спектру.

У людей з аутизмом є порушення інтелекту

Діти з аутизмом мають різний рівень інтелекту, деякі дійсно можуть мати інтелектуальну недостатність, але багато дітей мають рівень інтелекту вище середнього.

Всі люди з аутизмом – генії

Люди з аутизмом різні. Так, серед них є ті, хто може в розумі вирішувати складні математичні задачі і володіє феноменальною пам'яттю, а є люди і з середніми здібностями.

Люди з аутизмом агресивні

Іноді їхня поведінка може здатися дивною тільки тому, що вони не можуть інакше висловити свої потреби.

Діти з аутизмом не можуть мати друзів

Насправді, діти з аутизмом можуть мати друзів, як і будь-які інші діти. Проте, їм можуть знадобитися додаткові навички та підтримка для того, щоб розвивати соціальні взаємодії та встановлювати дружні зв'язки з іншими людьми.

Аутизм є результатом поганого виховання дитини

Аутизм – це порушення розвитку, яке залежить від генетичних та нейробіологічних факторів. Аутизм не має нічого спільного з поганим вихованням чи недостатньою любов'ю до дитини.

Діти з аутизмом не можуть навчатися

Діти з аутизмом можуть мати різні особливості в навчанні та соціальному житті, але це не означає, що вони не можуть навчатися і досягати успіху. Індивідуальний підхід, спеціальні методики навчання та відповідна підтримка. Це може значно полегшити процес навчання та допомогти дітям з аутизмом досягти свого потенціалу.

Діти з аутизмом не відчують емоцій

Діти з аутизмом можуть відчувати такі емоції, як радість, гнів, сум, страх та інші. Іноді вони можуть мати складнощі зі сприйняттям та вираженням емоцій, але це не означає, що вони не відчують їх взагалі.

Діти з аутизмом не розуміють чужих емоцій

Труднощі із розпізнаванням емоцій дійсно є і це пов'язано із порушенням психічної моделі (здатності сприймати і аналізувати свої власні переживання, а також почуття і емоції інших людей, що дозволяє пояснити і спрогнозувати їх наміри і поведінку), а також з низьким рівнем емпатії.

Діти з аутизмом повинні бути відокремлені від соціуму

Діти з аутизмом мають право на включення в соціальне життя та повинні мати доступ до всіх можливостей, які надаються іншим дітям.

Діти з аутизмом не люблять дотиків

Не завжди. Все суто індивідуально. Це залежить від того, чи є в дитини порушення обробки сенсорної інформації. Деякі діти з аутизмом дуже люблять обійми та дотики.

Аутизм заразний

В основі аутизму лежать генетичні порушення, тому аутизм не може бути заразним. Дитина з аутизмом може народитися в будь-якій родині незалежно від національності, культури, релігії, матеріального стану.

10. Телефони і сайти України з безкоштовною юридичною та психологічною допомогою

Громадська організація «Аутизм Україна»: <https://autism.ua>

Всеукраїнський фонд «Крок за кроком»: <https://krok.step.org.ua>

БО «Фонд розвитку інклюзивного суспільства»: <https://inclusive.org.ua>

Гаряча лінія психологічної підтримки: 0 800 500 225

Центр підтримки сімей з дітьми з ООП: <https://child-support.org.ua>