

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

**Кваліфікаційна робота
магістра**

**ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ ІЗ
РАС**

Виконала: магістрантка 2-го курсу, групи
8.2311-ср
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
В.О. Марченко

Керівник: доцент кафедри соціальної філософії
та управління,
доцент, к.психол.н. Бойко Г.В.

Рецензент: доцент кафедри соціальної філософії
та управління,
доцент, к.філос.н. Широбокова О.О

Запоріжжя – 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра соціальної філософії та управління
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної філософії та управління

_____ Т.І.Бутченко
« _____ » _____ 2022 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТЦІ

Марченко Вікторії Олександрівні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Технології соціальної роботи з батьками дітей із РАС
керівник роботи Бойко Ганна Валентинівна, доцент к.психол.н.

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

затверджені наказом ЗНУ від «16» червня 2022 року № 672-с

2. Строк подання студентом роботи 6 грудня 2022 року

3. Вихідні дані до роботи Шкварська Т. М. Психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму: навчально-методичний посібник. Кам'янець Подільський, 2017. 152 с.; Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищих навч. закладів / за наук. ред. В. В. Тарасун. Київ : Науковий світ, 2004. 100 с.; Lucas-Thompson R. G., Lunkenheimer E., Lobo F. M., Seiter N. S. Parental emotion coaching moderates the effects of family stress on internalizing symptoms in middle childhood and adolescence. Social Development. 2021. Vol. 30, No 4. P. 1023-1039.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати історію дослідження соціальної роботи з дітьми з РАС та батьками дітей зокрема. 2. Уточнити зміст понять дослідження: «діти з розладами аутичного спектра», «батьки», «технології соціальної роботи». 3. Виокремити принципи та методи дослідження технологій у соціальній роботі з батьками дітей з РАС 4. Розглянути батьків дітей з РАС як об'єкт соціальної роботи 5. Дослідити корекційну діяльність поведінки батьків дітей з розладами аутичного спектра з точки зору основного рушійного компоненту соціалізації та адаптації дитини. 6. Визначити особливості використання технологій соціальної роботи у веденні випадку сім'ї що виховує дитину з РАС. 7. Проаналізувати взаємозв'язок між батьківським стресом та додатковими емоційними і поведінковими проблемами у дітей з РАС. 8. Дослідити напрямки оптимізації розвитку технологій соціальної роботи з батьками дітей з розладами аутичного спектра. 9. Охарактеризувати сучасний стан правового регулювання діяльності соціального працівника у роботі з батьками дітей з РАС в Україні

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Бойко Г.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	24.06.2022	24.06.2022
Розділ 2	Бойко Г.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	30.08.2022	30.08.2022
Розділ 3	Бойко Г.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	17.10.2022	17.10.2022

7. Дата видачі завдання 24 червня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень – квітень 2022	<i>виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2022	<i>виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Червень 2022	<i>виконано</i>
4.	I розділ	Червень – серпень 2022	<i>виконано</i>
5.	II розділ	Серпень – жовтень 2022	<i>виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень – листопад 2022	<i>виконано</i>
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2022	<i>виконано</i>
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2022	<i>виконано</i>

Студент _____ В.О. Марченко

Керівник роботи _____ Г.В. Бойко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І.С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 81 сторінки, 86 позиції у списку літератури.

ДІТИ З РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРА, БАТЬКИ, ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, НЕДИРЕКТИВНА ТЕРАПІЯ

Мета дослідження: проаналізувати технології соціальної роботи, виявити які з них будуть найбільш ефективні у консультативній та просвітницькій роботі з батьками дітей з РАС.

Об'єктом дослідження є батьки дітей з розладами аутичного спектра.

Предметом дослідження постають технології соціальної роботи з батьками дітей з розладами аутичного спектра.

Методи дослідження: аналіз, синтез, індукція, дедукція, контент-аналіз.

Гіпотеза дослідження. технології соціальної роботи є запорукою комплексного, системного, багаторівневого впливу на екосистему родини з дитиною з РАС. Вони сприяють ребалансуванню психологічних реакцій батьків на поведінку дитини та створюють сприятливі умови для розвитку дитини з розладами аутичного спектра.

Висновки: 1. Розлади аутичного спектра порушують майже всі сторони психіки особи, тому неймовірно важливим є надання комплексної все сторонньої допомоги усім членам родини, які постійно контактують з дитиною.

2. У веденні випадку сім'ї з дитиною з РАС доцільно використовувати інноваційні технології роботи. Соціальний працівник отримує можливість навчити батьків ефективної та позитивної взаємодії з дитиною за умови розуміння їх особливостей психологічного та емоційного стану, що є обов'язковим етапом у процесі поступового та не нав'язливого залучення дитини до усвідомленого контакту та безпосередньої уваги.

3. Корекційно-психологічна допомога має бути на постійній основі, що можливо лише за умови створення цілісної системи соціального та психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС. Оскільки проблеми поведінки дитини та батьківський стрес мають обопільний вплив, спеціалісту важливо контролювати психологічний добробут родини та включати соціально-емоційну підтримку в сімейні поведінкові втручання.

SUMMARY

The Qualification Paper consists of 81 pages, 86 positions in the list of references.

CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER, PARENTS, SOCIAL WORK TECHNOLOGIES, NONDIRECTIVE THERAPY

Purpose of the study: analyze Social Work Technologies and identify which ones will be most effective in counseling and educational work with parents of children with ASD.

Object of study are parents of children with autism spectrum disorders.

Subject of the study is the technology of social work with parents of children with autism spectrum disorders.

Research methods: analysis, synthesis, induction, deduction, content analysis.

Hypothesis of the study: social work technologies are the key to a comprehensive, systemic, multi-level impact on the ecosystem of a family with a child with ASD. They help to rebalance the psychological reactions of parents to the child's behavior and create favorable conditions for the development of a child with autism spectrum disorders.

Conclusions: 1. Autism spectrum disorders affect almost all aspects of the person's psyche, so it is incredibly important to provide comprehensive all-sided assistance to all family members who are in constant contact with the child.

2. In the case management of a family with a child with ASD, it is advisable to use innovative work technologies. The social carer gets the opportunity to teach parents how to effectively and positively interact with the child, provided that they understand their peculiarities of psychological and emotional state, which is a mandatory stage in the process of gradual and not intrusive involvement of the child in conscious contact and direct attention.

3. Correctional and psychological assistance should be provided on a permanent basis, which is possible only if a comprehensive system of social, psychological and pedagogical support for children with ASD is created. Since child behavioral problems and parental stress have a mutual influence, it is important for the specialist to monitor the psychological well-being of the family and include social and emotional support in family behavioral interventions.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА	9
1.1. Історія дослідження соціальної роботи з дітьми з розладами аутичного спектра	9
1.2. Уточнення змісту понять дослідження: «діти з розладами аутичного спектра», «батьки», «технології соціальної роботи»	13
1.3. Принципи й методи дослідження технологій соціальної роботи з батьками дітей з РАС	20
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З РАС.....	25
2.1. Батьки дітей з РАС як об'єкт соціальної роботи	25
2.2. Нормалізація батьківсько-дитячих відносин методами недирективної терапії у рамках соціального супроводу сім'ї з дитиною з РАС	34
2.3. Особливості використання арт-терапевтичних технологій у соціальній роботі з дітьми з аутизмом	44
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РАС.....	52
3.1. Систематичний аналіз досліджень: виявлення та узагальнення даних про взаємозв'язок між додатковими емоційними і поведінковими проблемами у дітей з РАС та батьківським стресом	52
3.2. Напрямки оптимізації розвитку інноваційних технологій соціальної роботи з сім'ями що виховують дітей з розладами аутичного спектра	61
3.3. Сучасний стан правового регулювання діяльності соціального працівника з сім'ями що виховують дітей з РАС в Україні	65
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	72
ДОДАТКИ	82

ВСТУП

Актуальність дослідження. З кожним роком у світі все більшої кількості дітей ставиться діагноз «розлад аутичного спектра» (далі РАС) (див. Додаток А, табл. 1.). Так, наприклад, якщо у 2005 році в Україні на обліку було 662 особи з розладами аутичного спектра, то у 2017 році вже нараховувалось 7 тисяч 630 пацієнтів. Але, на жаль, це лише верхівка айсбергу. За словами Інни Сергієнко, засновниці фонду "Дитина з майбутнім", консулу "Аутизм Європа", більшість батьків не стають до обліку у психіатра навіть, знаючи про розлад своєї дитини. Наразі психологічна допомога в Україні не є популярною не лише серед сімей дітей з РАС, а серед сімей дітей з іншими ускладненнями розвитку. У першу чергу це пов'язано зі страхами та переживаннями батьків бути виключеними із суспільства через наявність в них незвичної дитини. І. Сергієнко вважає, що статистичні дані які ми зараз маємо є лише 10% від реальної кількості дітей з РАС в Україні. Через невтішну динаміку розповсюдження РАС у світі й в Україні виникає необхідність уважніше ставитися до ранньої діагностики цих розладів, з метою включення дитини у корекційну діяльність ще на ранніх етапах загострення її діагнозу та надання консультативної підтримки батькам, які переживають появу дитини з особливими потребами у родині.

Сьогодні в Україні формується розгалужена мережа спеціальних освітньо-педагогічних та психокорекційних закладів, які покликані сприяти соціалізації дітей з особливостями розвитку. Але навіть висококваліфікований фахівець, який вчасно поставив діагноз не зможе без підтримки батьків та найближчих родичів дитини надати потрібну допомогу для включення її у суспільство. Дитина більшість часу проводить у колі родини –166-158 годин на тиждень і лише 2-10 годин вона займається з фахівцями. Цього критично не вистачає для розвитку вмінь дитини, особливо при умовах деструктивних поведінкових реакцій батьків на особливості протікання розвитку у дитини.

З цього витікає, що ефективна допомога при розвитку та адаптації дітей з РАС можлива лише при наданні комплексної допомоги як дитині так і родині в цілому.

Дослідженням теоретичних та практичних аспектів допомоги батькам дітей з РАС та технологій їх навчання займалися такі науковці, як: С. Фішберн, С. Гольдштейн, М. Гольдштейн, Дж. Рабінович, Л. Сміт, Р. Лукас-Томпсон, Л. Осборн та інші.

Для нашої роботи також важливим є вивчення робіт таких вчених, як: О. С. Аршатська, Е. Р. Баєнська, М. Ю. Веденіна, Т. В. Єгоров, К. С. Лебединська, М. М. Ліблінг, О. С. Нікольська, А. В. Орлянська, В. В. Тарасун, Г. М. Хворова та інші. Ці вчені займалися дослідженням теоретичних та практичних аспектів поведінки дітей з РАС та технологій їх навчання та соціалізації.

Об'єктом дослідження є батьки дітей з розладами аутичного спектра.

Предметом дослідження постають технології соціальної роботи з батьками дітей з розладами аутичного спектра.

Мета дослідження: проаналізувати технології соціальної роботи, виявити які з них будуть найбільш ефективні у консультативній та просвітницькій роботі з батьками дітей з РАС.

Завданнями дослідження є такі:

- проаналізувати історію дослідження соціальної роботи з дітьми з РАС та батьками дітей зокрема;
- уточнити зміст понять дослідження: «діти з розладами аутичного спектру», «батьки», «технології соціальної роботи»;
- виокремити принципи та методи дослідження технологій у соціальній роботі з батьками дітей з РАС;
- розглянути батьків дітей з РАС як об'єкт соціальної роботи;
- дослідити корекційну діяльність поведінки батьків дітей з розладами аутичного спектра з точки зору основного рушійного компоненту соціалізації та адаптації дитини;

- визначити особливості використання технологій соціальної роботи у веденні випадку сім'ї що виховує дитину з РАС;
- проаналізувати взаємозв'язок між батьківським стресом та додатковими емоційними і поведінковими проблемами у дітей з РАС;
- дослідити напрямки оптимізації розвитку технологій соціальної роботи з батьками дітей з розладами аутичного спектра;
- охарактеризувати сучасний стан правового регулювання діяльності соціального працівника у роботі з батьками дітей з РАС в Україні;

Гіпотеза дослідження. Народження в сім'ї дитини з особливими потребами завжди є стресом для батьків. Аби прийняти цей факт та адаптуватися до нових умов і стилю життя необхідний деякий час, протягом якого є небезпека, що батьки можуть сформувати та закріпити деструктивні форми взаємодії з дитиною. Технології соціальної роботи є запорукою комплексного, системного, багаторівневого впливу на екосистему родини з дитиною з РАС. Вони сприяють ребалансуванню психологічних реакцій батьків на поведінку дитини та створюють сприятливі умови для розвитку дитини з розладами аутичного спектра.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1

ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1. Історія дослідження соціальної роботи з дітьми з розладами аутичного спектра

Перебіг історії дослідження РАС дуже відрізняється у країнах Заходу та у країнах пострадянського простору.

Це спричинено у відмінностях розуміння терміна «шизофренія». Західні спеціалісти повністю заперечували зв'язок шизофренії та дитячого аутизму. Своєю чергою, вітчизняні вчені майже ставили знак дорівнює між цими поняттями і в основному використовували медикаментозну терапію, як поведінково-регулюючий інструмент дитячої агресії та аутоагресії. Закордонні психіатри визначають шизофренію як хворобливий процес, що супроводжується гострими психічними розладами, які включають галюцинації. У країнах Радянського Союзу до цього терміну ще до недавня відносили уповільнені хворобливі процеси, що порушують психічний розвиток дитини [6]. Уже починаючи з 20-х років минулого століття основоположники дитячої психотерапії Г. Е. Сухарева та Т. П. Сімпсон виділили дві клінічні форми протікання шизофренії: в'ялу та гостру. У межах в'ялої форми протікання захворювання вітчизняні вчені виокремлюють можливість виникнення синдрому дитячого аутизму [34]. Саме тому, незважаючи на те, що першими хто зацікавилися цією проблемою були дитячі психіатри, підходи до розуміння та класифікації кардинально відрізнялися.

Дослідження розладів аутичного спектра почалося на початку 1940-х років. Саме тоді з невеликим відривом у один рік вийшло дві наукові статті, перша належить американцю Лео Каннеру, а друга австрійцю Гансу Аспенгеру [12, с. 26].

Лео Каннер вважається першовідкривачем аутизму. У статті «Аутистичні порушення афективного контакту» 1943 року він вперше зробив висновки, що існує специфічне дитяче захворювання, яке має типові характерні риси. Це порушення психічного розвитку він назвав «синдром раннього дитячого аутизму». А вже у 1956 році разом з Леоном Айзенбергом вони виділили п'ять основних критеріїв цього захворювання [6]. До них вони віднесли: серйозне порушення контакту з іншими людьми, бажання займатися одноманітними видами активності, зацікавленість на предметах які крутяться, мутизм та високий когнітивний потенціал. Від останніх трьох критеріїв Лео Каннер відмовився у 1956 році після більшої кількості спостережень [43].

Також Лео Каннер зробив припущення, що розвиток цього синдрому міг бути пов'язаним з наявністю холодних, відчужених відносин батьків до дитини. Він назвав їх «замороженими батьками» через їх педантичність та відстороненість. Це припущення стало підґрунтям для теорії, відомого психоаналітика Бруно Беттельхейма, відповідно до якої розвиток інфантильного аутизму є захисною реакцією дитини на відсутність проявів батьківської любові [33, с. 329]. Беттельхейм рекомендував лікувати РАС практикою яку назвав «батьківська-ектомія», що у перекладі з грецької означає «вирізання». Він пропонував вилучати дітей з розладами аутичного спектру з сім'ї «батьків-холодильників» для проведення лікування. Віддалення від батьків дозволило б дітям розпочати процес налагодження «психологічної безпеки» та запустити механізм відновлення довіри до значущих людей у своєму оточенні. Додатковою частиною лікувального процесу була психологічно-орієнтована ігрова терапія [69, с. 77].

Надалі усі теоретичні розробки моделей та механізмів аутичних розладів базувалися на дослідженнях Л. Каннера, через що практично до 80-х років минулого століття домінувала ідея необхідності корекції батьківсько-дитячих відносин та компенсації нестачі материнської любові навіть проти волі дитини [12, с. 29].

З 1950-х років почалися активні пошуки причин виникнення патологій. З'являлися гіпотези, які розглядали РАС з точки зору когнітивних проблем, психогенних порушень та афективності поведінки [34]. На сьогодні, до можливих причин виникнення розладів аутичного спектра відносять генетичні (88%) та епігенетичні фактори[11].

Ряд досліджень показав, що у частини батьків, братів і сестер дітей з РАС спостерігається широкий фенотип аутизму (Broad Autism Phenotype) (далі ВАР), тобто субклінічний фенотип РАС (див. Додаток А, табл. 1.). ВАР або «відсторонена особа» по своїм поведінковим характеристикам схожа на опис Л. Каннера батьків дітей з РАС та припущенням Б. Римланда, що батьки дітей з аутизмом можуть мати легку форму розладу. М. Лош, Д. Чайлдрес і Дж. Півен (2009) визначили ключові особливості ВАР, порівнявши батьків, у яких було двоє або більше дітей з РАС, з батьками, які мають одну дитину з РАС, та батьками дітей з синдромом Дауна. Було помічено, що батьки у групі з множинною захворюваністю РАС були більш відчуженими і мали менше дружніх стосунків, мали прагматичні мовні порушення, були більш чутливими до критики та більш тривожними порівняно з батьками у двох інших групах. Діти з батьками з ВАР були тяжче уражені симптомами РАС, ніж діти без хворих батьків [74, с. 25].

Основною характеристикою розладів аутичного спектра є їх гетерогенність. Використання слова «спектр» є не випадковим, тому що ці захворювання можуть мати дуже різноманітні прояви, через те що РАС поєднує різноманітності пов'язані з причинами природного походження та маніфестаціями [12, с. 37-38].

З точки зору природного походження РАС може бути пов'язані з великою кількістю генетичних захворювань, тобто бути їх зовнішніми проявами. До них можна віднести такі захворювання, як: туберкульозний склероз, синдром Ретта, синдром ламкої Х-хромосоми та інші [12, с. 37-38].

За великою кількістю супроводжуючих захворювань батьки дітей з РАС можуть навіть не помітити глибоку депресію дитини. Викладач психіатричного

догляду Міхаель Неш назвав цей ефект «діагностичне затемнення». Батьки та спеціалісти можуть помилково приписувати депресивні прояви дитини до основного захворювання, що призводить до відтермінування лікування та розвитку ускладнень [80].

Під час опису та класифікації дітей з РАС, дуже мало уваги приділялось на розуміння батьків (Е. Шоплер and Р. Райхлер, 1971), лише останні роки цьому питанню приділяють все більше уваги [84, с.89]. Ричард Абідін у 1995 році у роботі «Індекс батьківського стресу» довів, що батьки котрі використовують по відношенню до дитини негативні психічні описи мають вищий індекс стресу ніж батьки, які сприймають свою дитину позитивно. Своєю чергою, батьківський стрес через соціальні порушення у дитини з РАС призводить до більш директивного, менш чутливого стилю виховання, що провокує збільшення рівня поведінкових проблем у малюка [79, с. 602]. Сьогодні з кожним роком увага спеціалістів все більше зміщується у бік комплексної допомоги сім'ї дитини з РАС, що у свою чергу демонструє чудові результати, як для загального покращення відносин у сім'ї так і для індивідуального розвитку дитини.

Порушений розвиток психічних функцій дітей з РАС спричинений не рівнем когнітивного розвитку, а, як наслідок, проблеми з можливістю усвідомленого засвоєння інформації, через це дитина втрачає перспективу подальшого ускладнення активних контактів з навколишнім середовищем та людьми [34]. Тому основним завданням соціального працівника є необхідність пояснити батькам особливості розвитку дитини, її обмежень та окреслити можливі перспективи розвитку. Це стає передумовою для використання фахівцем соціальної роботи з сім'єю яка має дитину з РАС, психологічної класифікації О. С. Нікольської (1985-1987), яка за критерії обрала, безпосередньо, характер і ступінь порушень взаємодії дитини з зовнішнім середовищем.

Отже, так історично склалося, що розвиваючи та поглиблюючи знання про розлади аутичного спектра, вчені майже не звертали своєї уваги на рівень

батьківського впливу на розвиток дитини з РАС. Оскільки РАС належить до групи первазивних розладів розвитку, тобто він порушує майже всі сторони психіки: когнітивну, афективну сферу, сенсорні та моторні навички, впливає на увагу, пам'ять, мову та мислення, неймовірно важливим є надання комплексної все сторонньої допомоги усім членам родини, які постійно контактують з дитиною [12, с 38-39]. Це стосується як психологічної так і просвітницької діяльності. Реалізація цієї мети можлива лише при залученні мультидисциплінарної команди фахівців та при використанні широкого спектра методів консультуючої діяльності соціального працівника.

1.2. Уточнення змісту понять дослідження: «діти з розладами аутичного спектру», «батьки», «технології соціальної роботи»

Перед тим, як розпочати розкриття проблеми та перевірку гіпотези необхідно уточнити основні поняття дослідження технологій соціальної роботи у діяльності з батьками дітей з РАС.

Насамперед необхідно дати визначення центральним поняттям цього дослідження.

По-перше, в рамках дослідження ми здебільшого будемо говорити про технології соціальної роботи – це сукупність способів соціального впливу на об'єкт, спрямованих на відновлення, збереження і поліпшення його соціального функціонування, попередження негативних соціальних процесів; певний алгоритм діяльності у напрямі поліпшення соціального становища особистості [19, с. 306]. Інший підхід розглядає технології соціальної роботи як одну із складових соціальних технологій. Соціальні технології – це система знань про оптимальні способи перетворення та регулювання соціальних відносин та процесів у життєдіяльності людей, а також сама практика алгоритмічного застосування оптимальних способів перетворення та регулювання соціальних відносин та процесів [64, с. 5]. Своєю чергою, технології соціальної роботи - це одна з галузей

соціальних технологій, орієнтованих на соціальне обслуговування, допомогу та підтримку громадян, які перебувають у важкій життєвій ситуації [44, с. 2].

По-друге, оскільки ми розглядаємо технології соціальної роботи у розрізі допомоги сім'ям, що виховують дітей з РАС, варто охарактеризувати це поняття для зведення можливості помилкового інтерпретування тексту до мінімуму. Н. Л. Горбачевська зазначає, що розлади аутистичного спектра (РАС) – це довічні порушення розвитку нервової системи, що виникають на найбільш ранніх етапах онтогенезу [11].

Свою чергою, «Тлумачний словник-мінімум із соціальної педагогіки та соціальної роботи» надає таке визначення аутизму – хворобливий стан психіки, що характеризується зосередженістю людини на своїх переживаннях, відходом від реального зовнішнього світу. У дітей з аутизмом виражається порушенням поведінки, фантазіями, зниженням активності у грі, зменшенням мовного контакту, втратою інтересу до навчання тощо [63, с.18].

На сьогоднішній день для класифікації розладів аутичного спектра спеціалісти використовують Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і проблем зі здоров'ям одинадцятого видання (МКБ-11), яка увійшла в дію 1 січня 2022 року [46].

Діагностування РАС можливо лише через поведінкові прояви дитини у віці 2-3 років, відповідно, у батьків тривалий час немає переконання щодо цілеспрямованості та навмисності дій дитини. Це створює умови накопичення батьківського стресу та поглиблення їх переживань. Встановлення діагнозу РАС жодним чином не зменшує напругу у сімейних відносинах, а не розуміння батьками причин виникнення та особливостей розвитку дитини ставить їх у глухий кут. Оскільки робота з дитиною з розладом аутичного спектра після встановлення діагнозу не зупиняється, а лише розпочинається, важливими є знання та розуміння підходів по допомозі сім'ям з дитиною з РАС. Одна з перших розробила принципи комплексної допомоги дітям К. С. Лебединська. У 1978 році була відкрита перша

експериментальна група медико-психолого-педагогічної корекції [34]. Саме з цього часу виникає чітке розмежування між двома основними підходами психолого-педагогічного впливу на дитину з РАС [38].

Перший напрям базується на біхевіоральному підході та методах оперантного умовлення в корекції симптомів РАС. До цього підходу належить АВА-терапія (Applied Behavioral Analysis), або її ще називають метод Ловааса. АВА-терапія піддається великій кількості критиці. М. М. Ліблінг та С. Грінспен наголошують на тому, що навички отримані в жорстко структурованих умовах, будуть використовуватись лише за умов точного відтворення ситуації. Відпрацювання навичок не сприяє розвитку аутичної дитини, а лише робить її «зручною» у побуті [28; 7].

Представники другого напрямку визначають РАС як емоційне порушення і широко використовують у корекційній діяльності методи арт-терапії та технологію спільно розподіленого переживання (Е. Р. Баєнська, 2008) [2]. Також активно застосовують підхід Хобсон (Hobson, 1993), технологію «об'єднаної уваги», програма Nanen, метод Кауфманів (The option method), DIR-підхід (або Floor-time). Вони допомагають батькам налагоджувати відносини з дитиною з аутичними розладами та включати її у спільну діяльність.

Саме тому для ефективної допомоги, як дитині з РАС так і її батькам важливо використовувати комплексний підхід. Його реалізація можлива за умови надання фахівцем соціальної роботи соціального супроводу такій сім'ї. Соціальний супровід є технологію індивідуальної соціальної роботи, яка має ще такі назви, як: ведення випадку або робота з випадком. У нашій роботі поняття соціальний супровід використовуватиметься у такому значенні – це комплексна соціальна послуга, спрямована на подолання або мінімізацію складних життєвих обставин отримувача соціальних послуг шляхом активізації ресурсів найближчого оточення [8, с. 6-7].

Ведення випадку не може відбуватися без прямого включення сім'ї у процес прийняття рішень. Це створює передумови використання такої теоретичної моделі соціальної роботи як сімейна терапія. Сімейна терапія це різновид групової терапії, метою якої є видозмінення відносин між членами сім'ї як системи за допомогою психотерапевтичних і психокорекційних методів, подолання негативної психологічної симптоматики і підвищення функціональності сімейної системи. У розрізі сімейної терапії психологічні симптоми і проблеми в середині сім'ї розглядаються як результат неоптимальних, дисфункціональних взаємодій її членів, а не як атрибути того чи іншого конкретного представника сім'ї [45].

У межах сімейної терапії, відбувається активна робота з усіма членами родини, а в особливості з батьками або опікунами дитини з РАС. Фахівцю соціальної роботи необхідно чітко розуміти складові та компоненти батьківства аби компетентно оцінити проблемні сфери у сім'ї та віднайти ресурси для їх подолання. І. Д. Зверева у «Енциклопедія для фахівців соціальної сфери» окреслила батьківство таким чином: це соціально-психологічний феномен, що є сукупністю знань, уявлень і переконань стосовно себе у батьківській ролі, які реалізуються у всіх проявах поведінкової складової батьківства; процес забезпечення батьками (рідними чи прийомними) необхідних умов для повноцінного розвитку та навчання дітей. І. Д. Зверева зазначає, що розвинена форма батьківства характеризується відносною стабільністю і реалізується в узгодженості між батьками та їх поглядами на батьківство. Розвинену форму батьківства складають такі компоненти, як:

- ціннісні орієнтації подружньої пари (сімейні цінності);
- батьківські установки та сподівання;
- батьківські почуття;
- батьківська позиція;
- батьківська відповідальність;
- стиль сімейного виховання.

Кожний компонент батьківства включає в себе когнітивну, поведінкову та емоційну складову [18, с. 121].

З метою аналізу та оцінки проявів поведінкової складової батьківства нами активно буде використовуватися консультування батьків дитини з РАС. Як зазначає В. І. Ніколаєва консультування це технологія соціальної роботи, яка полягає в дослідженні проблеми клієнта, знаходженні разом з ним позитивних шляхів її вирішення, наданні порад і рекомендацій щодо наявності для цього соціальних ресурсів. Найважливіший результат консультування це перетворення внутрішнього світу клієнта за рахунок переосмислення життєвих цінностей [22, с. 4].

Оскільки основна спрямованість нашого дослідження – це обґрунтування необхідності використання технологій соціальної роботи для створення умов ефективної соціалізації дітей з РАС, варто дати визначення поняттю соціалізації. У даному дослідженні термін «соціалізація» означає багатосторонній процес, результатом якого є включення дитини з аутизмом в соціальні відносини; здійснюється через засвоєння нею соціального досвіду і відтворення його у своїй діяльності. Соціалізацію дитини можна розглядати як багатоступеневий процес адаптації, розвитку особистості [23, с.231].

У другому розділі, який повністю присвячений технологіям соціальної роботи з сім'єю з дитиною з розладами аутичного спектру, будуть згадані такі терміни, як: технологія раннього втручання, он-лайн технології, недирективні технології, технології спільного переживання.

Технологія раннього втручання базується на Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків (МКФ-ДП) [26, с. 6,]. Раннє втручання – це міждисциплінарна допомога сім'ям з дітьми раннього віку (від народження до 3-х років), у яких є порушення розвитку. Підтримка спрямована на покращення розвитку дитини, підвищення якості життя родини та підтримку та розвиток компетентності батьків з метою

створення умов для підвищення рівня участі дітей у повсякденному житті та їх соціальної інклюзії [26, с. 8; 55].

Пандемія яка почалась у 2020 році і продовжується по сьогоднішній день та введений воєнний стан в країні створили передумови для активного використання он-лайн технологій у діяльності соціального працівника. Їх актуальність та доцільність неможливо недооцінити. Через зовнішні та внутрішні чинники непереборної сили для вітчизняних фахівців он-лайн технології є основним, а іноді і єдиним можливим засобом зв'язку з клієнтом. Під он-лайн технологіями ми розуміємо – сукупність методів та інструментів (ресурсів), що є доступними під час підключення до мережі Інтернет, і за допомогою яких здійснюється отримання, зберігання, обробка та передача інформації між користувачами мережі Інтернет в режимі реального часу [56, с. 267]

Особливості сенсорно-пізнавального розвитку дітей з РАС унеможливають сприйняття ними чітких інструкцій. Сильний тиск може викликати в них агресію, самоагресію або навіть регрес вже набутих здібностей [3]. У веденні випадку сім'ї що виховує дитину з РАС виникає необхідність використання недирективних технологій у роботі з дитиною. Термін «недирективність» означає відсутність точних вказівок, порад, прямого впливу. Концепція недирективної терапії, про яку буде йти мова, базується на принципах «безумовного прийняття», «співпереживального розуміння» та «справжності» батьківських відносин [42, с.244].

Недирективна терапія охоплює, як арт-терапію так й ігротерапію. Арт- терапія – використання творчих експресивних засобів – скульптури, малюнку, ліплення, різьби, випалювання тощо – для корекції поведінки людей з емоційними проблемами, стимулювання активності клієнта [63, с. 17]. А термін «ігротерапія» відповідно до «Тлумачного словника-мінімуму із соціальної педагогіки та соціальної роботи» означає – метод корекції емоційних та поведінкових розладів шляхом залучення до різноманітних ігрових ситуацій (вільних та/або керованих).

Це – 1) форма психотерапії, що використовується для полегшення спілкування клієнтів; 2) спосіб допомоги дітям з порушеннями в емоційному, інтелектуальному і фізичному розвитку [63, с.169].

У третьому розділі ми будемо часто оперувати поняттями інтерналізуючі та екстерналізуючі розлади. У межах нашого дослідження, під інтерналізуючими розладами мається на увазі емоційні або афективні розлади, що характеризуються замкнутістю, тривогою, страхом або депресивними симптомами. І. Л. Бонгерс стверджує, що інтерналізуючі розлади проявляються як в дитинстві так і у підлітковому віці і зазвичай з віком їх тяжкість посилюється [78, с. 2]. Своєю чергою, екстерналізуючі розлади це проблеми у поведінці дитини, проявами якої є агресія, деструктивна поведінка та гіперактивність з дефіцитом уваги.

З метою пояснення причин виникнення емоційних та поведінкових проблем у дітей з РАС нами буде використуватися поняття алекситимія. Під поняттям алекситимія ми розуміємо – когнітивний і емоційний дефіцит в ідентифікації та описі власних емоцій.

Алекситимія включає чотири компоненти:

- труднощі в ідентифікації та описі почуття;
- труднощі у розрізненні почуттів та тілесних відчуттів емоційного збудження;
- обмежені уявні процеси;
- зовнішньо орієнтований когнітивний стиль [68, с. 64].

Отже, заглиблюючись у проблематику дослідження, ми використовуємо низку термінів та понять з різних сфер наукового знання. Цей підрозділ допоможе зрозуміти значення слів і мінімізувати їх помилкову інтерпретацію.

1.3. Принципи й методи дослідження технологій соціальної роботи з батьками дітей з РАС

У нашій роботі використані як загальнонаукові принципи так і спеціальні методи наукового пізнання.

Принципи виконують роль вихідних підвалин, на яких будується система пізнання, її механізм.

До загальнонаукових принципів, які були використані у нашому дослідженні, належить принцип об'єктивності, відповідно до якого наша робота позбавлена суб'єктивних суджень та емоціонального забарвлення задля відображення реальних наукових знань та невидозмінених істин. Відповідно до цього принципу дослідження процесів, явищ, речей пов'язаних з сім'єю, що має дітину з РАС були неупередженими, вони розглядатись системою, до якої увійшли усі сторони, зв'язки та відносини всередині предмету наукового дослідження. До основних сторін належать батьки та дитина з РАС, брати та сестри, найближчі родичі у якості дідусей та бабусь, дитсадок/школа, спеціаліст з соціальної роботи.

Ми викладали інформацію при дотриманні принципів розвитку та історизму, що забезпечують поступовий та логічний розвиток подій з відображенням етапів становлення та наслідків накопичення знань та поглиблень теорій у межах теми, що вивчається. Ми охарактеризували момент та умови виникнення даного предмету, головні етапи його виокремлення та становлення, яким він є на даний момент часу та можливі напрями та тенденції його розвитку в майбутньому. У рамках історичного принципу ми також використовували порівняльно-історичний метод, який допоміг зіставити обширні дані різних наукових шкіл та їх підходів до розуміння причин та можливостей шляхів розвитку розладів аутичного спектра у дитини.

Також нами був використаний принцип всезагального зв'язку – це загальний діалектичний принцип наукового пізнання, який виражає матеріальність світу, що, своєю чергою, обумовлює зв'язок усього з усім. Використання принципу

всезагального зв'язку дозволило розглядати предмет наукового дослідження у взаємозв'язках та взаємодії з іншими предметами наук та досліджень. Разом з цим, він дав змогу пізнавати предмет дослідження відносно уособлено, конкретно та відокремлено від суміжних предметів.

Задля перевірки висунутої гіпотези та вирішення поставлених завдань нами був використаний системний аналіз. Він допоміг підвищити рівень обґрунтованості суджень, завдяки побудові останніх на принципах притаманному цьому методу дослідження, до яких належать: принцип цілісності та структурованості.

Принцип цілісності, який має на увазі, що всі елементи повинні створювати цілісну картину досліджуваного явища. На основі якого була проведена ґрунтовна робота по пошуку та систематизації знань для створення повного обрисю картини захворювання і можливих шляхів її протікання та аналіз впливу батьківсько-дитячих відносин на спроможність дитини до засвоєння, ускладнення та накопичення нових знань та умінь. Задля додержання цього принципу були враховані внутрішні та зовнішні впливи на стан та розвиток дитини. Був взятий до уваги взаємний неминучий вплив емоційного стану батьків на дитину та навпаки.

Другий принцип системного аналізу який широко використовувався у нашому дослідженні – принцип структурованості, вимагає чіткого та послідовного викладення наукових даних. На базі якого був заздалегіть розроблений план та зміст дослідження.

Методологія – це вчення про систему наукових методів дослідження, пізнання та перетворення реальної дійсності; наука про методи.

Метод – це спосіб пізнання та перетворення реальної дійсності, система принципів та прийомів регуляції наукової та практичної діяльності.

Загальнонаукові методи дослідження поділяють на три групи:

– методи, що використовують на теоретичному рівні дослідження (індукція, дедукція, системний підхід);

– методи, що використовуються як на теоретичному, так і на емпіричному рівнях дослідження (формалізація, абстрагування, аналіз і синтез, систематизація, узагальнення, моделювання);

– методи емпіричного дослідження (спостереження, експеримент, вимірювання, оцінювання, порівняння, візуально-графічні прийоми).

Під час вивчення теоретичного матеріалу щодо особливостей розвитку дітей з РАС та виявлення доречних технологій корекційної діяльності у роботі з сім'єю що виховую дитину з РАС нами використовувалися методи аналізу та синтезу.

Аналіз – це метод дослідження, при якому предмет дослідження розмежовується на окремі елементи, які вивчаються окремо один від одного, але у їхній загальній цілісності.

Синтез – це метод дослідження, при якому розмежовані та дослідженні елементи предмету пізнання поєднуються у єдину взаємозв'язану систему. Метою синтезу є на основі аналізу отримати необхідні висновки задля виведення більш повних висновків та узагальнень.

Вище названі методи допомогли акумулювати знання та сформувати первинне базове розуміння цієї теми.

Наступні методи якими постійно ми користувалися у написанні роботи були індукція та дедукція.

Індукція – це метод дослідження, який розуміє під собою виведення загального висновку про ознаки предмету пізнання на основі вивчення цих ознак в окремих елементах цього предмету.

Дедукція – це метод дослідження, який дає змогу перейти до часткових та поодиноких висновків від більш загальних фактів та положень за допомогою їхнього аналізу.

Завдяки вище окресленим методам вдалося узагальнити отриману інформацію та зробити власні висновки із масиву даних. Історико-правовий метод відіграв важливу роль під час аналізу динаміки та походження історичних джерел і

офіційних документів, зрозуміти місце нормативно-правової бази інклюзії у загальній системі права.

Метод критичного аналізу наукових джерел з галузі нейропсихології, спеціальної психології, дефектології, корекційної педагогіки, арттерапії допоміг сформуванню власних думок щодо доцільності та ефективності використання батьками технологій соціальної роботи з дітьми з розладами аутичного спектра.

Під час написання першого розділу використовувався історичний метод викладення матеріалу, який допоміг зберегти хронологічну послідовність та логіку перебігу подій у їхньому динамічному розвитку, становленні та у зв'язку з конкретними етапами історії суспільства.

Гіпотетико-дедуктивний метод був включений у нашу діяльність у межах формування гіпотези дослідження.

У третьому розділі нами активно використовувався метод системного аналізу з метою узагальнення існуючих досліджень взаємозв'язку між додатковими емоційними і поведінковими проблемами у дітей з РАС які заважають їм у процесі соціалізації та батьківським стресом і методом їх виховання.

За допомогою методу інтелектуального аналізу тексту нами був проведений пошук наукових публікацій англійською мовою з обраних тем дослідження з використанням чотирьох баз даних, а саме PubMed, SpringerLink, GoogleScholar та Frontiers. Для пошуку використовувались ключові слова «parenting behaviours», «parenting stress», «autism», «ASD».

З метою подолання суб'єктивізму в процесі вивчення наукових публікацій, а також з метою виявлення або виміру різних фактів і тенденцій зафіксованих у розглянутих нами працях ми використовували метод контент-аналізу. Метод контент-аналізу посприяв отриманню достовірної інформації з метою подальшої її змістовної інтерпретації.

Також важливими методами при написанні третього розділу були порівняльно-правовий та формально-юридичний методи. Перший метод нами

активно використовувався з метою аналізу та порівняння різних законодавчих документів України та європейських країн. А другий дозволив сформувати та систематизувати юридичні поняття та тлумачити зміст правових приписів.

Методологія дослідження структурує та формалізує знання. Дає можливість уніфікувати опис об'єктів вивчення, що спрощує процедуру сприйняття та засвоєння матеріалу.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З РАС

2.1. Батьки дітей з РАС як об'єкт соціальної роботи

Коли люди чують діагноз розлади аутичного спектра вони, в першу чергу, думають про складнощі з якими зіштовхується особа з аутизмом, частково або повністю забуваючи про тягар який покладається на людей які оточують та підтримують її протягом усього життя. Батькам що виховують дитину з РАС також важко жити з цим діагнозом, а від їхнього ставлення до розладу дитини залежить її рівень життя та розвитку.

У ряді наукових досліджень проведених К. Мохакудою, Ю. Горндом, В. Лайом, та їх колегами у 2015 та 2019 роках було доведено, що батьки дітей з РАС відчують найвищий рівень батьківського стресу в порівнянні з батьками дітей з розумовою відсталістю, церебральним паралічем та типово розвиненими дітьми [85, с. 14]. Адже, головною відмінністю дітей з РАС є відсутність розвитку і напрацювання соціальних якостей. Може здаватися, що дитина зовсім не зацікавлена у взаємодії та використовує оточення лише для задоволення своїх потреб [23, с. 45]. Опосередкована увага дітей з РАС провокує появу в них великої кількості страхів та недовіри до світу, бо дитина не розуміє причинно-наслідкових зв'язків. Внаслідок цього дитина з РАС починає уникає контактів з зовнішнім світом і занурюється у себе, створюючи у такий спосіб, комфортні умови для свого існування.

Було доведено, що високий рівень батьківського стресу корелюється з нижчою якістю життя. Стрес пов'язаний з народженням у сім'ї дитини з розладами аутичного спектра негативно впливає на психологічний добробут сім'ї, фізичне здоров'я батьків, та на сталість сформованих соціальних відносин [85, с. 24]

Якісні зміни в житті сімей, які виховують дітей РАС проявляються наступним чином: зміни у психологічному добробуті характеризується тим, що народження дитини з РАС сприймається її батьками як дуже тяжка трагедія [61, с. 23]. Це пов'язано у першу чергу з втратою мрій батьків про нормальне щасливе сімейне життя. Ряд дослідників виокремили чотири фази психологічного усвідомлення батьками факту народження дитини з РАС (Т. Г. Богданова, Г. Г. Гузеєв, Д. Льютеман і Є. Шухард та ін.).

Перша фаза характеризується відчуттям розгубленості й страху, відчуттям власної неповноцінності та безпорадності. На цій стадії батьки відчують в собі відчай, розпач та безсилля. Спеціаліст на цій стадії має дуже обережно проінформувати батьків щодо можливих особливостей розвитку дитини.

Друга фаза — характеризується відмовою від поставленого діагнозу і негативізмом. На цій фазі батьки спрямовують свою енергію на спробу збереження певного рівня надії на зцілення дитини або створення фіктивного відчуття стабільної сім'ї. Більшість батьків приймають діагноз, але при цьому мають невиправданий оптимізм щодо прогнозу розвитку і можливостей вилікуватися. На цій стадії батьки починають звертатися по відповіді та допомогу до Бога, шукаючи у вірі підтримку. Вони плекають надію, що щирі молитви та пожертви, стануть передумовами неймовірного зцілення дитини. Але коли приходить розуміння того, що зцілення не відбувається, виникає гнів. Гнів найчастіше спрямовується на себе або на чоловіка/дружину, на спеціалістів. Часті ситуації коли в родині дізнаються про хворобу дитини, один з батьків може покинути сім'ю.

Поступово батьки починають приймати діагноз і розуміти його зміст, що, своєю чергою, викликає у них глибоку депресію. Цей стан характеризує третю фазу усвідомлення факту народження дитини з РАС. Батьки відчують горе, докори сумління і навіть образу. Для деяких батьків депресія – тимчасовий епізод. А для інших – депресія стає хронічною, і вихід з цього стану є не простим і потребує медикаментозного втручання. Важкість депресії буде залежати від багатьох

факторів: як родина сприйняла та інтерпретує діагноз дитини, чи підтримує подружжя одне одного, чи підтримують родину родичі та друзі, чи порівнюють батьки свою дитину з іншими дітьми і т.д.

Четверта фаза супроводжується свідомим самотійним зверненням батьків за допомогою до спеціалістів. Батьки починають адекватно оцінювати ситуацію, починають керуватися інтересами дитини, вчаться встановлювати відповідні емоційні контакти. На даній стадії, батьки здатні обговорювати проблеми дитини та дотримуватися рекомендацій спеціалістів [61, с. 19].

Погіршення якості фізичного здоров'я батьків пов'язано з виникненням соматичних захворювань на фоні сильного пролонгованого стресу. Батьки намагаються приховати особливості розвитку дитини від друзів і знайомих, звужуючи коло свого спілкування [61, с. 22]. Чоловіків зазвичай найбільше хвилюють порушення дитини, які помітні ззовні. Батько, як правило, уникає щоденного стресу, пов'язаного з вихованням дитини, перебуваючи більшість часу на роботі. Своєю чергою, мати залишаючись сам на сам з дитиною котра не посміхається до неї, не дивиться в очі, не любить тілесний контакт, а іноді, навіть, агресивно на нього реагує, дуже схильна до депресивних проявів, дратівливості, емоційного й фізичного виснаження. Як наслідок, це призводить до погіршення відносин між батьками.

Крім проблем пов'язаних зі стресом, батьки дітей з РАС також потерпають від низки фінансових складнощів. Наприклад у Сполучених Штатах витрати, пов'язані з доглядом за дитиною з РАС, приблизно в чотири рази перевищують медичні витрати та приблизно в 8–9 разів перевищують загальні витрати у порівнянні з витратами на догляд за дитиною без РАС (Т. Сімабукуро, 2007). Ці проблеми ще більше посилюються почуттям соціальної ізоляції, оскільки батьки часто не мають необхідної підтримки, яка б дозволила їм отримати доступ до важливих медичних та академічних послуг, а також розробити плани лікування та плани на майбутнє для своїх дітей з РАС (О. Ліндлі, 2016) [67, с. 2].

Фахівцю соціальної роботи дуже важливо донести думку до батьків, що народження дитини з РАС це не вирок. Доведено, що існують фактори, які пом'якшують кореляцію між батьківським стресом та якістю життя. До них відносять: соціальну підтримку, самоспівчуття, рівень освіти. Доступність соціальної підтримки та можливість спілкуватися з іншими мають вирішальне значення для профілактики та лікування стресу (С. М. Хосейнінежаді, 2019) [85, с. 24-26].

У науковій праці 2020 року «Самостигма та її зв'язок зі стресом і якістю життя серед малайзійських батьків дітей з аутизмом» був продемонстрований взаємозв'язок між рівнем когнітивної стигматизації та якістю життя. Чим нижча когнітивна стигма, тим вища якість життя та загальна задоволеність нею. Під виразом когнітивна стигма мається на увазі нав'язане суспільством негативне ставлення до людей з РАС та їх можливостей соціалізації. Батьки які мають багато упереджень щодо захворювання дитини провокують виникнення у себе таких емоційних компонентів процесу переживання стигми, як: почуття сорому, провини, усамітнення, почуття соціального відсторонення, відчуття себе у ролі «білої ворони» у різних соціальних групах і в суспільстві в цілому [10, с.100].

Ф. А. Бегум, С. Іслам, А. С. Рахман у роботі «Стратегії подолання та навчання батьків дітей-аутистів у Бангладеш» продемонстрували, що батьки з вищим рівнем освіти частіше беруть на себе відповідальність тому рідше використовують неадекватні стратегії подолання труднощів, які ми розглянемо згодом [85, с. 24; 66, с. 8]. Беручи на себе розв'язання проблем у своєму житті, батьки з високим рівнем освіти відчують більшу самоефективність і легше домагаються прогресу в реабілітації, не зосереджуючись на минулому та не звинувачуючи зовнішні сили у своїх проблемах. [85, с. 24-26; 66, с. 8].

Тому першочерговим завданням спеціаліста у роботі з сім'ями, які виховують дітей з РАС є проведення просвітницької роботи з батьками та включення їх до груп взаємодопомоги. Ці кроки мають на меті надати батькам можливість краще

розуміти свою дитину, що з нею відбувається і яким чином їй можна допомогти, а також створюють умови для підтримки та збереження активного включення сім'ї у соціумі.

Обмін досвідом у групах взаємодопомоги, їх спільна атмосфера підтримки та співпереживання один одному стають запорукою змін у поведінці учасників та підвищення рівня їх знань. Під час відвідування груп взаємодопомоги батьки отримують інструментальну підтримку, стають більш пристосованими до нових умов життя та формують почуття приналежності до спільноти, до системи соціальної підтримки [77, с.345].

Існує пряма залежність впливу сімейного середовища на особливості розвитку дитини. В. Р. Нікішина вказує на те, що чим сильніше проявляється сімейне нещастя, тим більш вираженими є порушення у дитини комунікативно-мовленнєвої сфери у процесі соціалізації. Цей вплив безпосередньо залежить від стилів виховання та якості взаємодії батьків і дітей [61, с. 16-17; 70, с. 10].

Батьки дітей з РАС, як правило, повідомляють про нижчу батьківську самоефективність або віру у свою здатність ефективно виховувати свою дитину. Вони зазвичай припускають, що можуть відігравати менш активну роль у розвитку дитини, ніж батьки дітей із типовим перебігом розвитку (далі ТР) (див. Додаток А, табл. 1.). Ці когнітивні наслідки супроводжуються емоційним дистресом, у тому числі почуттям провини, депресивними симптомами та почуттям безпорадності [74, с. 27].

Багато батьків вважають, що їх дитина не реагує на нове місце і незнайомих людей, але насправді це не так. У 1980 роках у ряді наукових емпіричних досліджень з використанням процедури «Незнайома ситуація» (SSP) з дітьми з РАС було виявлено, що 50% дітей під час переживання стресових ситуацій прагнули до близькості з батьками. Було зроблено вивід, що батьки які є більш чуйними та чутливими до поведінки своїх дітей з РАС сприяють формуванню в останньої відчуття прив'язаності до себе. У іншому досліді був відтворений експеримент

американського психолога Едварда Троніка «Кам'яне обличчя» з дітьми з РАС. Діти під час фази нерухомого обличчя батьків мали пригнічений стан та посилювали свої аутостимуляції, що доводить їх чутливість та залежність від батьківського настрою (С. Остфельд-Еціон, 2015) [74, с. 22-23].

Практика показує, що використання значної теплоти як у словесних висловлюваннях та у тоні при спілкуванні з дитиною сприяє зменшенню проявів проблемної поведінки дитини й симптомів РАС пов'язаних з аутостимуляціями (Л. Сміт, 2008). Науковці М. Сіллеранд та М. Зігман після проведення дослідження з чотирма хвилями збору даних визначили, що батьки котрі під час гри з дитиною активно відстежують увагу дітей та їх активності, надаючи під час цього мовний коментар, мають дітей які швидке опановують мову [74, с. 24].

Зрілі особи з РАС стверджують, що у дитинстві їх найбільше лякали оточуючі люди, бо їх поведінка завжди є непередбачуваною, а отже і має для дітей з РАС дестабілізаційний характер. Це спричинено тим, що РАС характеризуються фрагментарністю знання, що спричинює запам'ятовуванням інформації блоками [36]. Діти здебільшого сприймають навколишню дійсність як різноманіття мало пов'язаних між собою подій та людей, що дуже заважає їх соціалізації [23, с. 5]. Існує припущення, що саме через це діти з розладами аутичного спектра прагнуть уникати контактів, аби нейтралізувати джерело власного дискомфорту [61, с. 10].

Спеціаліст повинен пояснити батькам важливість та доцільність контролю своєї поведінки, необхідність відстеження змін уваги дитини та надані смислового мовного коментаря діям останньої. Це є запорукою успіху нормалізації стосунків у сім'ї, оскільки наростання тривоги та афективної напруги в дитини може привести до уникання нею тактильного і зорового контакту та посиленню симптомів РАС [65, с.29].

При роботі з сім'ями, які мають дітей з розладом аутичного спектра потрібно враховувати можливість наявності когнітивних викривлень у батьків та

найближчих родичів дитини. Важливо розуміти, що через стигматизовані схеми мислення та глибинні переконання у батьків дітей з РАС може виникнути негативне сприйняття дитини. Окрім найближчого оточення дитини не варто забувати про дідусів та бабусь. Старше покоління зазвичай має низку когнітивних викривлень які можуть мати неадекватний прояв стосовно дитини. Дослідження Дж. Пек та В. Стівенс свідчать про те, що ставлення бабусь та дідусів, як правило впливає на відношення батьків до дитини. Т. М. Шкварська робить протилежний вивід, вона стверджує, що саме ставлення батька до дитини впливає на реакцію інших членів родини [65, с. 27].

У наукових досліджах регулярно відмічається, що негативне сприйняття дітей корелюється з сильнішим стресом для батьків та гіршою взаємодією з дитиною, зі збільшенням та поглибленням поведінкових проблем останньої [63, с. 607]. Саме тому треба працювати не тільки з батьками, але й залучати до цього процесу інших членів родини.

З метою зміни когнітивних викривлень необхідно зрозуміти механізм появи негативних автоматичних думок (далі НАД) (див. Додаток А, табл. 1.). НАД – це дуже швидка думка, яка мимовільно та без фіксації людини з'являється і зникає, після чого йде негативна зміна емоційного стану людини. З метою фіксування та подальшої зміни негативних автоматичних думок соціальний працівник має запропонувати батькам фіксувати їх у «протоколі дисфункціональних думок» (Daily Record of Dysfunctional Thoughts) [4, с. 9].

Ведення реєстрації автоматичних негативних думок надає можливість дистанціюватись від них та критично проаналізувати [4, с. 130]. Проведення аналізу протоколу автоматичних думок допомагає визначити пускові механізми неконструктивних поведінкових та емоційних реакцій. Фахівцю разом з батьками необхідно встановлення ступені логічності та обґрунтованості зафіксованих НАДів, і розробити альтернативні позитивні патерни поведінки [4, с. 9].

Зміна негативних думок на позитивні дозволяє сім'ям, які виховують дітей з РАС сприймати дії дитини та її психічні стани як зрозумілі, а іноді, навіть, бажані. Наприклад, дитина, яка погано спить, може розглядатися як «уважна» або «допитлива», тим самим пом'якшуючи батьківську фрустрацію (І. Демерс, 2010). Навпаки, негативні уявлення про дитину можуть викликати ворожість: дитина може розглядатися не як допитлива, а як така, що шукає уваги або цілеспрямовано намагається роздратувати батьків. Позитивні думки та уявлення про характер дитини захищають батьків від стресу викликаного труднощами виховання дитини з РАС [79, с. 601].

Когнітивні викривлення можуть призвести до ігнорування батьками особистості дитини та сприйняття усіх її дій з позиції розладів аутичного спектра [79, с. 601-602]. На жаль, негативні батьківські атрибуції задатні призвести до більш примусового виховання, відчуження від дитини, отже, і до більш стресового досвіду (Дж. Денфорт, Дж. Діллер, 2020) [79, с. 608].

Спеціалістам важливо зазначати батькам, що їм необхідно постійно контролювати себе та свої думки. Розуміння переваг і проблем, пов'язаних з мисленими позиціями батьків щодо дітей з порушеннями розвитку, важливе для визначення фахівцем видів емоційної та практичної підтримки, яка може знадобитися сім'ям (А. Слейд, 2009) [79, с. 602].

К. Потті та К. Інграм у статі «Щоденний стрес, подолання та благополуччя батьків дітей з аутизмом: багаторівневий підхід до моделювання» стверджують що для проблем, з якими стикаються батьки дітей з РАС, не варто застосовувати конкретно організовані методи, бо це створює посилення негативних емоцій у батьків та може призвести до їх розчарування. Фахівцям необхідно підходити гнучко та творчо до поставлених задач та за необхідності швидко змінювати стратегію роботи з сім'єю, що виховує дитину з РАС. [74, с. 27].

У 2013 році М. Сеймур, С. Вуд, Р. Джалло, Р. Джелетт у своєму дослідженні «Втома, стрес і стратегії подолання проблем у матерів дітей із РАС» довели, що

основною причиною виникнення значного рівня втоми на фоні стресу у сім'ях дітей з РАС, є використання неадекватних стратегій подолання труднощів [85, с. 24].

Стратегії подолання труднощів є одним із головних механізмів адаптації батьків до стресів, пов'язаних із вихованням дитини з інвалідністю. Копінг визначається як процес, за допомогою якого люди реагують на погрози стресу. Стратегії подолання часто групуються у два основних типи: подолання, сфокусоване на проблемі. До них відносять стратегії, які мають на меті розв'язати проблему або запровадження дій для зміни джерела стресу (наприклад, планування або позитивне переосмислення). Другий тип це подолання стресу, сфокусоване на емоціях. Це стратегії котрі спрямовані на зменшення або керування почуттям дистресу (наприклад, заперечення) [66, с. 2].

Сьюзан Фолкман, відомий американський психолог у сфері психологічного стресу та подолання труднощів, стверджує, що стратегії подолання труднощів, орієнтовані на емоції, часто використовуються батьками, коли існує невизначеність, пов'язана зі стресором, і коли людина відчуває, своє безсилля у впливі на стресові обставини [66, с. 10]. Копінг активного уникнення, конструкт, аналогічний стратегіям сфокусованих на емоціях, передбачає вищий рівень стресу, тривоги та депресії [66, с. 3]. Батьки дітей з РАС, які покладаються на свої емоції, здебільшого активно борються за своє повсякденне життя та мають погані стосунки зі своїми дітьми [85, с. 25].

Своєю чергою, М. Зельцер виявив, що специфічні стратегії подолання труднощів, орієнтовані на проблему, такі як планування та позитивне переосмислення, пом'якшують депресивні симптоми у матерів та зменшують вплив тягаря догляду за особливою дитиною [66, с. 2]. Є. Капе, А. Педукс, Н. Пуаре, Н. Даунс, та Н. Надер-Гросбуа, з'ясували, що ефективним механізмом вирішення труднощів є копінг стратегії зосередженні на проблемі та пошук соціальної підтримки. Вони є запорукою кращого пристосування батьків, формують у них міцніші стосунки з дітьми та корелюються з вищим рівнем щастя [66, с. 2].

Відмова батьків від емоційно-орієнтованих копінг стратегій можлива за умови розуміння батьками джерел проблемної поведінки їхньої дитини. У досліджах Д. Кіна було показано, що клінічні втручання, які намагаються зробити поведінку дитини зрозумілою і заснованою на розвитку, знижують батьківський стрес та сприяють покращенню батьківсько-дитячих відносин [79, с. 601, 608].

Отже, батьки дітей з РАС є складною та специфічною групою клієнтів соціальної роботи. Фахівець має мати велику кількість знань і навичок для організації роботи з ними. Консультування сімей, які мають дітей з розладами аутичного спектра, допомагає батькам краще зрозуміти особливості поведінки їхньої дитини, сформувані позитивні установки щодо особливостей її розвитку, дає змогу встановити емоційний контакт з дитиною, уникаючи сильного емоційного стресу для сім'ї.

2.2. Нормалізація батьківсько-дитячих відносин методами недирективної терапії у рамках соціального супроводу сім'ї з дитиною з РАС

Діти з РАС є дуже специфічною групою клієнтів соціальної роботи. Оскільки основний принцип соціальної роботи є не нашкодити, спеціалісту необхідно знати та розуміти особливості таких дітей, аби створити умови для нормалізації батьківсько-дитячих відносин.

Для дітей з розладами аутичного спектра характерні різні специфічні стани, такі, як:

– стереотипія – наполегливе повторення певної дії, яку діти кожного разу здійснюють автоматично, неусвідомлено і без змін [58, с.336];

– самостимуляція – це прагнення повторно здійснювати дії, які призводять до електричного подразнення мозку, що провокує виникнення почуття задоволення у дітей [5, с. 439] Прояв самостимуляцій, або як їх ще називають аутоstimуляцій, можна чітко прослідкувати коли дитина налякана або відчуває себе некомфортно.

Поширеними прикладами аутоstimуляції є розгойдування з боку в бік, крокування, плескання в долоні, обертання предметів. Цей список не є вичерпний, бо у кожної дитини свої самотимуляції, які можуть мати абсолютно унікальний вигляд;

– мутизм – повна відсутність цілеспрямованої мовленнєвої комунікації за можливості випадкового виголошення окремих слів чи фраз [23, с. 229];

– негативізм дитячий 1) демонстративний протест дитини проти незадовільного ставлення до неї з боку ровесників і дорослих; 2) безглузда протидія дитини будь-якому зовнішньому впливу (втручанню інших) у різних формах – від сором'язливості до “вчинків навпаки”, тобто, протидія заради самої протидії. Проявляється у впертості, грубощах та відмові виконувати вимоги старших та інші [63, с. 105].

Знання особливостей розвитку та сприймання навколишнього середовища дітей з розладами аутичного спектра необхідні спеціалісту для підбору методів налагодження контакту батьків з дитиною та планування подальшої взаємодії та корекційної діяльності.

Класифікація О. С. Нікольської зображає варіації прояву симптомів в залежності від рівня психічного розвитку та соціальної активності дитини. Дослідниця виділяє чотири групи дітей відповідно до рівнів афективної організації поведінки й свідомості. Кожна група характеризується особливим типом адаптаційних механізмів, з чого витікають різні проблеми взаємодії з навколишнім світом [6].

Перша група дітей – найскладніший випадок, глибокий аутизм. Діти мутичні. Переважає польова, поведінка що характеризується спонтанним переміщенням дитини у просторі, відсутністю цілеспрямованої фіксації на предметах. Дитина ніби ковзає мимо оточуючих її об'єктів, не звертаючи жодної уваги на звернення або прохання дорослих. У них відсутні активні форми аутоstimуляції та стереотипізації простору [6]. У батьків дитини першої групи аутизму існує сильна напруга, та постійні переживання. Батьки найбільше

страждають через неможливість заспокоїти дитину під час плачу або агресивності. Вони дуже переживають через відсутність здатності у дитини до навчання, та через свою неспроможність вплинути на поведінку дитини, на її виховний і навчальний процес [61, с. 26].

Друга група, на відміну від першої, має активну форму аутизму. Діти вимагають чіткого дотримання розкладу дня, це демонстрація сформованого життєвого стереотипу. При спробі щось змінити діти будуть активно чинити опір. У них великий спектр аутостимуляцій. Мову використовують для вираження своїх бажань, але лише у вигляді мовних штампів, які не піддаються змінам. Між батьками та дитиною формуються симбіотичні відносини [6].

На дітей третьої групи часто жаліються батьки, що вони навмисно їх злять. Дітям подобається розповідати, малювати історії асоціального змісту, це їх особливий вид аутостимуляції. У них наявна моторна незграбність. Вони активно відстоюють стереотипи, але, на відміну від другої групи, можуть дозволити внесення нового у своє життя. Але за умови, що це буде відбуватися під їх чітким контролем. У іншому випадку конфлікту уникнути не вдасться [6].

Четверта група найбільш наближена до дітей з ТР. Використання миміки та встановлення очного контакту вирізняє їх серед інших дітей з РАС. Часто цих дітей називають дуже правильними, їх стереотипність проявляється у педантичності, в намаганні все зробити так, як вчили дорослі. Діти четвертої групи дуже залежні від батьків, всі намагання встановити складніші форми взаємодії з навколишнім середовищем відбуваються саме через них. Також треба зазначити, що діти не використовують аутостимуляцію, на відміну від другої та третьої групи [6].

Після визначення групи дитини відповідно до класифікації О. С. Нікольської, наступним кроком є складання сенсорного профілю дитини. Це важливий крок збору інформації, оскільки отримані дані надають змогу зробити висновки про слабкі й сильні сторони сенсорної поведінки дитини для їх нормалізації та створення механізмів компенсації. Слід виокремити сенсорну систему, до якої

тяжів дитина, аби використовувати її як засіб подачі інформації та включення дитини у спільну взаємодію [57]. З цією метою використовують опитувальник «Сенсорноперцептивних проблем при аутизмі» О. Б. Богдашиної, Шкалу адаптивної поведінки Вайнленд, другої редакції, РЕР-R – Psychoeducational Profile Revised (Психо-педагогічний Профіль покращеної версії) [43; 20; 31, с. 18].

На основі отриманих даних фахівець соціальної роботи створює індивідуальну програму для сім'ї що виховує дитину з РАС. Під час створення програми необхідно керуватися такими правилами, як:

- програму необхідно розробляти на базі уподобань дитини;
- простір для занять з дитиною має бути комфортним та правильно організованим [43].

На початку корекційної діяльності у першу чергу необхідно пом'якшити захисні реакції дитини, які заважають її соціалізації [62, с. 63]. Виходячи з приналежності дитини до однієї з груп класифікації О. С. Нікольської, соціальні працівники надають рекомендації батькам щодо методів взаємодії з дитиною, бо в залежності від важкості її стану буде відрізнятися структура побудови спілкування з останньою. Не залежно від глибини захворювання пом'якшити захисні реакції дитини допоможе надання осмисленості діям дитини з РАС. Це надасть можливість дітям усвідомлювати події та переходити від опосередкованої уваги до безпосередньої.

Важливим інструментом у цьому процесі виступають альтернативні методи комунікації. Іноді батьки лякаються та відмовляють спеціалістам у використанні жестової мови або зображень, бо в них виникає страх, що дитина тоді повністю припинить використовувати вербальну мову. Батькам важливо пояснити, що у дітей з розладами аутичного спектра переважає візуальний канал обробки інформації, тому на початку роботи краще використовувати саме альтернативні засоби комунікації. А для певної категорії аутичних дітей цей вид спілкування так і залишиться єдиним методом взаємодії з навколишнім світом [41].

Комунікаційна система обміну зображеннями (PECS), яка базується на спілкуванні за допомогою зображень не потребує зорового контакту, який для деяких дітей є дуже стресовим та може викликати негативізм, що безперечно є його перевагою над жестовою мовою.

Використання візуального зображення розпорядку дня сприяє зменшенню напруги дитини й допомагає структурувати та передбачувати наступні події, що своєю чергою дозволить їй ініціативніше приймати в них участь [23, с. 77]. Для дітей з РАС відмова у проханні звучить як вирок, вони не розуміють, що з часом «ні» може перетворитися на «так». Розміщення візуальних карток одна за одною дають можливість дитині побачити, що її прохання буде виконано, але з часом, що сказане «ні» є лише тимчасовою мірою. З цією метою можна використовувати дощечку з намальованими словами «Спочатку», «Потім» під якими будуть розміщуватися відповідні малюнки. Таким чином у дитини буде формуватися уявлення про просторово часові межі та послідовність подій [65, с. 23-24]. Комунікаційна система обміну зображеннями покращує сприйняття дитиною чітких інструкцій, сприяє організації мислення та формуванню навичок самообслуговування [41].

Під час використання альтернативної комунікації важливо не забувати про вербальну мову. Батькам необхідно надавати смисловий коментар усім діям дитини. З часом, за можливості, необхідно зменшувати візуальну складову спілкування та переходити на повністю вербальне мовлення [41]. Коментуючи ситуацію та доповнюючи її своєю емоційною оцінкою, батьки отримують можливість урегулювати настрої та поведінку дитини. Демонструючи таким чином своє відношення до дій дитини, поступово вдається сформувати здатність слідувати соціально встановленим правилам у суспільстві [29].

К. Штраус та його колеги, виявили, що ранні інтенсивні поведінкові втручання за участі батьків є більш ефективними, ніж втручання, що проводяться лише спеціалістами. Таким чином, можна стверджувати, що залучення батьків є важливим елементом раннього втручання для дітей з РАС [33, с. 235-236].

До цього ж висновку прийшли Л. Джіроламетто (1998), Дж. Грин (2010), М. Робертс та А. Кайзер (2011). Їх дослідження демонструють, що діти, які отримують лікування від батьків і логопедів, досягають кращого прогресу у мовному розвитку [33, с. 234]. При відповідній підготовці батьки можуть бути ефективними помічниками, а іноді і запорукою успіху адаптації дитини з РАС до навколишнього середовища.

Активне залучення батьків у процес соціалізації дитини можливе за умови використання недирективної терапії. Недирективна терапія робить акцент на процесі мистецтва та гри, тому для її проведення та участі батькам не потрібні спеціальні навички або кваліфікація [21, с. 15].

Перше заняття по індивідуальній програмі, по можливості, має провести соціальний працівник під час консультації, демонструючи етапи та особливості проведення вправ, аби батьки мали змогу бачити специфіку взаємодії з дитиною та відтворити її у домашніх умовах [43]. У разі якщо особиста зустріч не можлива, батькам необхідно запропонувати відеомодельовання. Відеомодельовання поведінки батьків у багатьох випадках показало себе як економічний та ефективний інструмент. Л. Багайоло разом зі своїми колегами дійшли висновку, що метод відеомодельовання не має негативних ефектів, що робить цю форму втручання доцільною для використання та доступною для груп населення з обмеженими економічними ресурсами [70, с. 8].

Для забезпечення ефективності недирективної терапії батькам необхідно дотримуватись конкретних правил поведінки:

- не втручатися у гру дитини, виступати у ролі спостерігача та компаньйона;
- створювати атмосферу безпеки, безумовного прийняття всіх проявів відчуттів та думок;
- у разі агресивної поведінки дитини з РАС заборонено кричати та роботи їй зауваження, необхідно відвернути від об'єкта агресії та запитати що її турбує;

– не можна змушувати дитину грати, якщо вона цього не бажає, необхідно самостійно почати гру та зацікавити дитину її перебігом;

– якщо дитина бажає залишити простір для занять раніше часу, не треба їй у цьому перешкоджати;

– забороняється прискіпливо пильнувати за дитиною та торкатися її, якщо вона сама не виявила такого бажання [59, с. 314].

– варто усунути з оточення усі фактори, що можуть налякати дитину: голосну музику, скрип або грюкання дверей, розмови на підвищених тонах або крики, різкі запахи, яскраві промені світла;

– розмовляти з дитиною необхідно спокійно за можливості навіть тихим голосом;

– привертати до себе увагу дитини яскравими елементами одягу або прикрасами доцільно лише на початкових етапах створення спільного розподіленого переживання. Варто бути уважними аби використані об'єкти не поглинали всю увагу дитини й не ставали частиною її самостимуляції;

Незалежно від того, хто проводить заняття, соціальний працівник або батьки, правильна організація робочого простору є запорукою успіху корекційної діяльності та продуктивності спілкування в цілому.

Предметно-просторові ресурси допомагають дитині орієнтуватися у кімнаті та мають підтримувальний, стимулюючий та корекційно-розвивальний потенціал. Для створення правильно структурованого простору необхідно виокремити певні зони для діяльності та окреслити їх межі. З цією метою можна використовувати наявні мобільні меблі, наклейки або кольорові наліпки, стрічки тощо. Це допоможе зробити простір зрозумілим для дитини, та буде сприяти кращому розвитку уваги та глибшому розумінню завдання. Візуальне виокремлення зон допомагає ненав'язливо скеровувати діяльність дітей з РАС [65, с. 21].

Дотримання «правильної» організації робочого простору не доцільно використовувати на початкових етапах спільної діяльності, оскільки воно буде лише заважати у налагодженні емоційного контакту.

Під час спільної діяльності діти можуть часто відволікатись або перемикати свою увагу на інші предмети. Аби цього уникнути батьки мають привертати увагу дитини та створювати зоровий контакт. Але оскільки в дітей з РАС іноді присутня сильна чутливість до зорового контакту, варто уникати прохати «подивись на мене». Одним з методом залучення уваги дитини є тримання на рівні своїх очей об'єкт який може її зацікавити. Така маніпуляція увагою дитини допоможе сформувати у останньої мимовільний погляд у напрямку обличчя батьків [65, с. 3334]. Також одним з методом зменшення відволікаючих факторів для дитини є розміщення столу для занять обличчям до стінки та наявність необхідних матеріалів для подальших занять поблизу, але поза зоною досяжності дитячих очей [39, с. 204].

Але варто не забувати що ослаблення уваги та відволікання можуть бути сигналом перенапруги нервової системи дитини. З метою запобігання перенасичення дитини цілеспрямованою діяльністю важливо своєчасно змінювати види діяльності [65, с. 21]. Тому так важлива наявність великої кількості вільного простору для активних ігор, імпровізованого лялькового театру з іграшками різноманітних розмірів, кольорів, форм та текстур [21, с. 42]. Акцентуємо на тому, що взаємодію необхідно будувати на аутостимуляціях, які не повністю поглинають увагу дитини, аби цікавість до вашої присутності залишалась [39, с. 102].

Ані спеціаліст, ані батьки не можуть передбачити який вид діяльності злякає дитину. Тому дуже важливо проводити заняття з дитиною поза межами її кімнати, простору в якому вона відчуває себе максимально розслаблено. Оскільки переляк буде асоціюватися у дитини в першу чергу з місцем у якому він відбувся [65, с. 40].

Незалежно від досвіду та глибини знань батьків вони повинні дотримуватися чітких правил взаємодії з дитиною з РАС. До них належать:

1) Навчати, а не обслуговувати. Якщо робити базові речі за дитину, то жодного прогресу не відбудеться, оскільки у дитини не виникне необхідності робити щось самостійно.

2) Не форсувати події. Процес корекційної діяльності довгий та безперервний. Дуже важливо, аби батьки це чудово розуміли та не намагалися пришвидшувати процес навчання, адже це може спричинити негативізм дитини та стати передумовою створення нових бар'єрів, що тільки перекреслять увесь отриманий результат. З метою демонстрації батькам динаміки розвитку дитини можна запропонувати вести «Щоденник досягнень та психологічного стану дитини», який надає можливість відстежувати цей процес від початку корекційної роботи [65, с. 27].

3) Залучати дитину до спільної діяльності, провокуючи її зацікавленість речами, які їй подобаються, але в жодному разі не змушувати її контактувати силою.

4) Підкреслювати найменші здобутки дитини. Це буде сприяти сформуванню позитивного досвіду спілкування та допоможе фіксувати позитивні зрушення дитини, які дуже важливі для морального здоров'я сім'ї яка виховує дитину з РАС. Д. Піллей виявив, що батьки котрі мають сильний стрес та переживання щодо затримки розвитку дитини частіше відбувають гордість за досягнення своїх дітей [79, с. 607].

5) Поступово ускладнювати взаємодію та вносити невеликі зміни у середовище, аби не викликати у дитини застрягання та стереотипізації поведінки [51].

Батькам пропонується відмічати результати проведення вправ, аби при виникненні систематичних труднощів проведення конкретної вправи, у вигляді опору або агресії, фахівець змінив стимульний матеріал на той, який дитині більше подобається [43].

У сьогоднішній час інтернету не треба нехтувати технічними засобами комунікації. Соціальному працівникові необхідно запропонувати батькам відеозапис їх комунікації з дитиною у домашніх умовах, аби фахівець мав змогу ознайомитись з цим записом і на найближчій консультації надати коментарі щодо успішної взаємодії та вказати на хибні реакції батьків під час спільної діяльності з дитиною. У такий спосіб, фахівець має змогу коригувати поведінку батьків і надати їм поради для підвищення ефективності домашніх занять [41]. При наявності гарного інтернет-зв'язку всі живі консультації можна замінити на синхронні відеодзвінки. Це допоможе уникнути географічних проблем та зменшить стресові фактори для сім'ї з РАС пов'язані з переміщенням дитини у просторі, особливо у громадському транспорті.

Спираючись на знання про улюблені види аутостимуляції, фахівець може підібрати ті види спільної діяльності, які безпосередньо без зовнішнього впливу зацікавлять дитину з РАС.

Музикотерапія сподобається дітям, які полюбляють ехолокацію та скандування віршів.

Ізотерапія зацікавить тих, в кого пов'язані самостимуляції з роздивлянням предметів, кольорів, форм.

Казкотерапія прийдеться до душі дітям третьої групи аутизму, оскільки вони розслабляються під час довгих монологів.

Ігрова терапія на початкових етапах роботи найкраще підходить для дітей з польовою поведінкою.

Отже, особливості психічного розвитку дітей з аутизмом та їх сприйняття навколишнього світу стають передумовами для використання недирективної терапії у соціальній роботі під час корекційної діяльності. Легкість у використанні, різноманіття видів взаємодії роблять недирективну терапію найкращою технологією для соціалізації дітей з РАС, оскільки вона надає можливість м'яко та невимушено змінювати стереотипи та підвищувати рівень психологічної витримки

дитини. Але попри ці переваги спеціаліст не повинен нехтувати іншими технологіями корекційної роботи та залучати їх для комплексної допомоги сім'ї яка виховує дитину з РАС.

2.3. Особливості використання арт-терапевтичних технологій у соціальній роботі з дітьми з аутизмом

При роботі з дітьми з РАС важливо враховувати особливості й рівень розвитку дитини для внесення корективів у технологічний процес недирективної терапії. Ступінь складності взаємодії дитини з навколишнім світом буде диктувати нам умови та вид комунікації під час спільної роботи.

Ізотерапія – це напрямок арт-терапії, який найчастіше використовуються в роботі зі складними випадками. Ізотерапія буває трьох видів: пасивна (використання готових мистецьких робіт), активна (самостійне створення малюнків), змішана форма (застосовуються готові роботи для створення на їх основі особистих малюнків) [32].

Велике значення має вибір художніх матеріалів. Фарби, фломастери, олівці, крейда, пастель – кожен з перерахованих матеріалів має певну яскравість, глибину кольору, в'язкість, текстуру. Це безпосередньо впливає на настрій дитини, на швидкість і результативність протікання заняття [21, с. 63].

Такі матеріали, як олівці й фломастери, доцільно використовувати з дітьми з аутизмом, оскільки вони краще піддаються контролю, ніж фарби або пастель [21, с. 71]. Діти будуть відчувати себе впевненіше, якщо вони повністю керують процесом роботи з художнім матеріалом. Фарби та пастель бувають зовсім непередбачуваними, що може спричинити додатковий стрес і, як наслідок, повну відмову від малювання. У роботі з дітьми з РАС краще не використовувати малювання пальцями або крейдою, оскільки тактильна надчутливість дитини може спровокувати відчуття дискомфорту від забруднених рук [40].

Тепер, коли ми знаємо, які бувають види робіт і з якими проблемами можна зіштовхнутись на етапі підбору художнього матеріалу, необхідно детально розібрати питання, як залучити дитину до спільної творчої діяльності. Спираючись на знання про особливості поведінки дітей з аутизмом різних груп класифікації О. С. Нікольської, потрібно вибудовувати стратегію взаємодії яка дозволить досягти найкращих результатів.

Для дітей першої групи характерне постійне швидке переміщення по кімнаті. Тому основним завданням є підібрати місце для малювання на якому дитина найдовше перебуває, наприклад, на підвіконні. Важливо малювати швидко, аби під час короткочасного погляду на малюнок було видно цілісність образу, лише за такої умови дитину може зацікавити ваша діяльність. У цьому випадку доцільним буде використання фарб. Дітей з глибокою формою аутизму цікавлять динамічні зміни візуальних зображень, такий ефект нам може дати лише фарба з її властивостями перетікання, розмазування та змішування [1]. Важливо коментувати й пояснювати наші дії, аби допомогти усвідомити та зрозуміти зміст того, що відбувається. Тоді дитина почне довше затримувати погляд на зображенні, намагаючись його осмислити. В протилежному випадку ми станемо частиною аутоstimуляції [39, с. 102].

Стереотипність дітей з РАС другої групи прослідковується й у зображенні предметів. Спеціалісту або батькам потрібно малювати поряд з дитиною на окремому аркуші паперу, спираючись на її аутоstimуляцію [23]. Необхідно поступово доповнювати малюнок деталями й надавати сенс зображенню, аби перетворити самостимуляцію на сюжетне малювання [39, с. 103].

Для дітей третьої групи характерне малювання негативних сюжетів із власних монологів. Під час роботи з ними важливо дотримуватись нейтральної позиції щодо жорстокого змісту малюнка [34]. Основним завданням є зосередження дитини на позитивних аспектах історії, розширення сюжету буденними справами героїв, доповнення несподіваними поворотами, які суспільними зусиллями з легкістю

долаються. Такий позитивний досвід розв'язання проблем зробить дитину з РАС впевненою у власних силах та допоможе побороти страх перед зміною плану [39, с.128-129].

Четверта група дитячого аутизму легше включається у взаємодію, але швидше перенасичується емоційним контактом. [34]. У малюнках найчастіше використовуються сюжети недавніх подій з життя дитини. Це допомагає сформувати розуміння часу та простору. Внесення в історію гострого переживання як несподіваного повороту сюжету, робить дитину більш витривалою до непередбачуваних змін. Треба постійно ставити уточнювальні питання з метою включення у вербальну взаємодію.

Використання ізотерапії у корекційній діяльності з дітьми різних типів аутичного розвитку, сприяє прогресу в усвідомленні навколишньої дійсності, витривалості в емоційному контакті, терпимості до внесення змін в буденне життя.

Для дітей з РАС характерне захоплення грою звуків, римування, скандування віршів. У них розвинений музичний слух та гарне відчуття мовних форм, це дає підстави для використання музикотерапії [39, с. 28].

Оскільки звукове тонування виникло раніше, ніж членороздільна мова, можна зробити висновок, що звуки, які повторюють мутичні діти, є передумовами до відтворення людської мови [21, с.117]. Декламування віршів є науково обґрунтованим методом зняття стресу. Дон Кемпбелл у своїй книзі «Ефект Моцарта» розповідає, як музика впливає на серцебиття та дихання. За допомогою музики можливо уповільнити й врівноважити мозкові хвилі, які своєю чергою впливають на самопочуття людини. Швидка частота мозкових хвиль характеризується дискомфортом, стресом, а повільна, навпаки, спокоєм і комфортом [27, с. 60]. Оскільки діти краще реагують на музику ніж на мову під час спільної діяльності доцільно не проговорювати, а проспівувати свої коментарі, прохання, ім'я дитини. Це допоможе повернути її увагу та створити позитивний досвід розподіленого переживання.

Правильно підбираючи музичний супровід для занять, можна урегулювати поведінку та емоційний стан дитини. Григоріанські співи, повільна музика у стилі бароко, класична, оркестрова, релігійна або обрядова музика сприяє зняттю напруги, формує відчуття безпеки та порядку, здатна підвищувати пам'ять та концентрацію [27, с. 71-72]. Своєю чергою, швидка та ритмічна музика активізує діяльність, наповнює енергією, але, як показують дослідження ефективності та якості занять під таку музику знижуються [27, с. 61].

Розлади аутичного спектра часто супроводжуються скованістю та напруженням у рухах дитини. Музика допомагає знизити м'язову напругу й підвищує координацію тіла [27, с. 63].

Музика може слугувати супроводом у заняттях або, як повноцінний об'єкт для взаємодії. Правильно підібрана музика позитивно впливає на самопочуття дитини й перебіг занять.

Діти з аутизмом часто цікавляться поезією, книгами. Деякі надають перевагу римованим казкам або віршам, інші захоплюються літерами або малюками, які супроводжують сюжети книг. Живий інтерес до літер можна помітити й в буденних справах дитини. Постійний візуальний пошук предметів і форм, які своїми обрисами нагадують літери, ігнорування вербальної мови, але активне використання самостійно викладених текстових речень. Про часткове осмислення прочитаного або почутого можна сказати з впевненістю, оскільки діти з РАС часто користуються книжковими репліками в буденному житті, доцільно їх застосовуючи [35].

Налагоджувати взаємодію з дітьми з РАС можливо за допомогою спільного читання, прослуховування аудіокниг або читання дитині, поки вона чимось займається. Останній вид діяльності буде ефективним лише при наявності налагодженого міцного емоційного контакту між тим хто читає та дитиною з аутизмом. Тому що у цьому випадку аутоstimуляція не буде повністю поглинати увагу дитини, вона буде залишатись зацікавленою у ваших словах. Таке

опосередковане читання книги найкраще використовувати на перших етапах взаємодії. Додаткова діяльність дитини допоможе відстрочити перенасичення контактом, вона буде відігравати роль збуджувального фактора. Аби отримати найкращі результати, можна запропонувати розмальовку або пазли зі зображенням, яке буде дублювати сюжет казки. Такий візуальний й аудіальний контакт допоможе більшою мірою усвідомити почуте [35].

Недоцільно використовувати готові казки у роботі з глибоким аутизмом. Дитина, не відчуваючи своєї причетності до історії, буде переправляти свій інтерес на інші предмети у кімнаті. Розповідаючи казки про дитину та про об'єкти, що її оточують, ми спонукаємо її до включення безпосередньої уваги, провокуючи осмислене ставлення до навколишнього світу. Задачею батьків під час роботи з другою групою РАС є допомогти усвідомити вірші, які дитина любить декламувати, візуалізація або програвання сюжету сприяє у цьому [39, с. 128]. Читання книжок та їх обговорення допоможе дітям третьої групи краще розуміти внутрішній світ та почуття інших людей [39, с. 133]. Найлегше вдасться перейти до прози четвертій групі, але виключити додаткову діяльність дитини буде майже неможливо [39, с. 137].

Існує велика кількість жанрів казок. В залежності від стилю та сюжету вибраної казки можна впливати на підсвідомість дитини, формуючи соціально визнані стандарти поведінки [21, с. 101]. У казкотерапії використовують такі жанри, як: народні та художні. До художніх відносять: чарівні, про тварин, буденні, страшні, дидактичні, психокорекційні.

Казкотерапія своїм опосередкованим впливом на підсвідомість дитини формує розуміння про добро і зло, що все дістається через випробування, добро завжди перемагає, важливість дружби та цінність людських взаємовідносин. Засвоєння цих правил створює передумови для вдалої соціалізації дитини з РАС. Казки своїми сюжетними поворотами сприяють формуванню стресостійкості дитини до несподіваних подій.

Але не треба обмежувати себе лише звичайними казками. У наш час іноваційних технологій все більш поширеними стають соціальні історії та інтерактивні книжки. Соціальні історії це книжка з картинками які демонструють послідовність дій та поведінки дитини у різних повсякденних ситуаціях. Яскраві привабливі картинки які є основою соціальних історій сприяють соціальному наслідуванню схем бажаної поведінки. Зазичай їх виготовляють під конкретну дитину з урахуванням її групи аутизму та сенсорного профілю. Цей метод роботи стає в рази ефективніше якщо певні елементи історії будуть мати інтерактивний характер з різним стимулюючим матеріалом: різні форми та кольори гудзиків, липучок, застібок. Різний матеріал тканини з яких зроблені елементи зображень: льон, вовна, шовк, бавовна тощо. Соціальні історії можна використовувати не тільки для навчання та розвитку, але і для засвоєння нового розпорядку дня [65, с. 32].

Гра – це те, що пронизує все життя дитини. Ігрова діяльність допомагає засвоїти норми та правила поведінки, допомагає приміряти нові ролі, пережити стресову ситуацію у безпечних контрольованих умовах. Діти з ТР і діти з РАС мають багато відмінностей у світосприйнятті це, безперечно, впливає на характер протікання та розвитку ігрової діяльності. У дітей з ТР гра поступово ускладняється, наповнюється деталями, обростає сюжетом, своєю чергою діти з РАС ускладнюють аутостимуляції, роблячи їх все більш витонченими, але не пов'язуючи з сюжетом [29]. Саме тому при роботі з розладами аутичного спектра важливо всі контакти та взаємодії наповнювати змістом і поєднувати сюжетною лінією. Це сприятиме формуванню цілісності картини та осмисленості дій [37].

Гра – найкращий метод навчання дітей з аутизмом побутовим навичкам. Будь-який навчальний процес необхідно перетворювати на гру, це дозволить сформувати позитивний досвід взаємодії з дорослими, зменшить напругу перед незнайомою діяльністю, мінімізує відсоток виникнення негативізму, агресії або

самоагресії. Надалі прохання матері прибрати іграшки буде звучати як запрошення до гри й викликати живий інтерес дитини.

Ігротерапія дає можливість приміряти на себе роль іншої людини, що дозволяє краще зрозуміти її відчуття та емоційний стан. У ранньому віці діти не вміють чекати, якщо вони чогось бажають це має виконуватись миттєво. Саме цей чинник і провокує ігрову діяльність. Гра допомагає частково задовольнити бажання й відстрочити його виконання. Оперуючи знаннями про терапевтичні ефекти гри, можна проєктувати їх на корекційну діяльність розладів аутичного синдрому. Програваючи події, які скоро відбудуться в житті дитини з РАС: день народження, поїздка до бабусі у село, купівля смачного морозива, ми формуємо розуміння часу й простору, емоційну витривалість до стресових ситуацій, які постійно супроводжують життя дитини.

Гра – це найкращий метод взаємодії з дітьми польової поведінки. Ігрова діяльність стає інструментом збагачення сенсом механічне переміщення дитини з аутизмом по кімнаті. У своєму вченні про спонукальний характер речей К. Левін розповідає про те, що речі диктують дитині раннього віку, що необхідно з ними робити [9]. Це означає, що відбуваються несвідомі маніпуляції з речами, але з часом ця тенденція зникає й у здорової дитини з'являються усвідомлені мотиви діяльності. Своєю чергою, діти з РАС залишаються на етапі польової поведінки. В залежності від розташування предметів у просторі ми можемо координувати переміщення дитини й так направляти його до: підвіконня, де знаходиться аркуш паперу та фарби; дивану, по якому весело лазити та стрибати, що дає можливість соціальному працівникові та батькам налагодити тактильний контакт з дитиною; вмикача, який буде робити «день» і «ніч» і т.д. Під час гри діти вчаться діяти усвідомлено, з'являється розмежування між візуальним та когнітивним сприйняттям [30].

Гра – діяльність, яка притаманна кожній дитині незалежно від її віку та рівня розвитку [9]. Це створює передумови для побудови на її основі всіх видів взаємодій

та контактів із дитиною з аутизмом. Терапевтичний ефект ігрової діяльності, безперечно, позитивно впливає на соціалізацію та адаптацію дітей з РАС.

Отже, недирективна терапія з дітьми з розладами аутичного спектра має велику кількість нюансів, які необхідно враховувати під час її використання у корекційній роботі. Без дотримання або ігнорування особливостей впровадження арттерапевтичних або ігрових технологій у процес соціалізації дитини, по-перше, зменшується ефективність їх використання, по-друге, виникає ризик нашкодити дитині.

Підбиваючи підсумок до другого розділу, необхідно зазначити, що соціальна робота з дітьми з розладами аутичного спектра потребує від спеціаліста низки знань та умінь. Окрім базових технологій соціальної роботи фахівцю доцільно використовувати інноваційні технології роботи з батьками дітей РАС. При дотриманні правил роботи з сім'єю що виховує дитину з РАС та розумінні їх особливостей психологічного та емоційного стану, соціальний працівник отримує можливість навчити батьків ефективної та позитивної взаємодії з дитиною. Це є обов'язковим етапом у процесі поступового та не нав'язливого залучення дитини до усвідомленого контакту та безпосередньої уваги.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РАС

3.1. Систематичний аналіз досліджень: виявлення та узагальнення даних про взаємозв'язок між додатковими емоційними і поведінковими проблемами у дітей з РАС та батьківським стресом

Зазвичай при розгляді стресу пов'язаного з РАС увагу приділяють здебільшого стресу пов'язаного з симптомами та проявами РАС. І майже відсутні наукові дослідження впливу батьківського стресу на дитину з розладами аутичного спектра.

На сьогоднішні вчені ще не дійшли до єдиного висновку, що є першопричиною підвищеного стресу у родині що виховує дитину з РАС. Багато статей припускають, що проблеми з поведінкою дитини передують, або навіть викликають стрес у батьків. Як приклад, можна привести статті вченого Р. Гастінгса та його колег 2002 та 2005 року публікації [81, с. 56].

Через той факт, що проведення наукових досліджень протягом тривалих проміжків часу пов'язано з великою кількістю труднощів, відносно небагато вчених збирали дані з кількох різних періодів життя сім'ї що виховує дитину з РАС. Цей фактор стає причиною виникнення розбіжностей та сперечань у висновках вчених. Існуючі дослідження не надають достатньо вагомих доказів того, що проблемна поведінка дитини з РАС є предиктом батьківського стресу, скоріше вони вказують на зворотний зв'язок, що батьківський стрес поглиблює проблеми у поведінці дитини [81, с. 56].

Відповідно до транзакційної моделі дитячого розвитку взаємодія батьків та дітей має обопільний вплив. З транзакційної точки зору наявність симптомів РАС та поведінкових проблем у дітей збільшує батьківський стрес, що призводить до

змін у поведінці батьків, які, своєю чергою, посилюють ці симптоми та поведінкові проблеми у дитини [86, с. 101].

У рамках транзакційної моделі дитячого розвитку розглядається концепція життєвого стресу відповідно до якої вплив навколишнього середовища може мати як позитивне, так і негативне співвідношення. Воно є позитивним у разі якщо людина сприймає події як виклик який відповідає її можливостям та ресурсам. Але у випадку якщо особа вважає, що виклики навколишнього середовища переважають над її здібностями та можливостями, то вони отримують негативне забарвлення та викликають в особи негативні емоції [20, с. 74].

Модель сімейного стресу (Р. Конгер та М. Доннеллан, 2007) стверджує, що порушення на рівні родини формують характер взаємодії членів сім'ї один з одним. Наукові дослідження К. Дітер-Декарда демонструють, що хронічний сімейний стрес сприяє зменшенню рівня батьківської теплоти та стають першочерговою причиною збільшення песимістичних настроїв у родині, підштовхують батьків до впровадження жорсткої реактивної дисципліни (Ж. Дюма, 2005) та погіршення стратегій виховання дітей (А. Шейдов та колеги, 2014) [78, с. 2].

Дослідження проведене Дж. Нельсонтом його колегами у 2009 році з дітьми шкільного віку показали, що сімейний стрес стає передумовою зменшення рівня материнського терпіння та уваги та провокує послаблення батьківсько-дитячої співпраці (Ж. Дюма, 2005) [78, с. 3].

Соціальному працівникові важливо знати, що вік особи з РАС є ще одним потенційно важливим фактором психологічного функціонування матері. Відповідно до гіпотези зносу догляду науковців А. Таунсенда, Л. Нолькера, Г. Деймлінга та Д. Басса, викладеній у роботі «Довготривалий вплив домашнього догляду на психічне здоров'я підлітків», матері підлітків зазвичай повідомляють про вищий рівень гніву, ніж матері малечі, через кумулятивний збиток від тривалого догляду, який призводить до психологічної напруги [66, с. 3, 9]. До того

ж у матерів підлітків спостерігається значно вищий рівень поведінкового відчуження, ніж у матерів малюків [66, с. 7].

Наукові дослідження демонструють, що відчуження матерів яке виникає внаслідок зносу догляду призводить до погіршення внутрішньої сімейної динаміки. Цей висновок узгоджується і з транзакційною моделлю дитячого розвитку та опублікованою моделлю Р. Гастінгса та Т. Брауна у дослідженні «Проблеми поведінки дітей з РАС, самоефективність батьків та психічне здоров'я». Ця модель стверджує, що переживання родиною стресу ставить під загрозу здатність батьків підтримувати та залучати дитину до позитивної взаємодії, яка своєю чергою, могла б посприяти розвитку емоційних і поведінкових навичок останньої. Таким чином, може існувати петля зворотного зв'язку, за допомогою якої кожна з цих змінних посилює іншу. Батьківський стрес/дистрес негативно впливає на емоційне функціонування та поведінку дітей, що своєю чергою посилює стрес і дистрес батьків [86, с. 104]. До схожого підсумку дійшли й інші вчені. Наприклад, Л. Лекавальє з колегами у 2006 році виявили, що проблеми з поведінкою дитини та стрес опікунів посилюють одне одного протягом 1 року. Ф. Роббінс, Г. Данлеп, та А. Плієніс продемонстрували, що прогрес у навчанні маленьких дітей з РАС був менш сприятливим для тих дітей, чиї матері самостійно повідомили про високий рівень стресу на початку дослідження. Подібним чином, Л. А. Осборн та Р. Рид зазначають, що батьківський стрес має значний негативний вплив на майбутні навчальні досягнення дітей з РАС [81, с. 55].

Попередні дослідження демонструють, що емоційні та поведінкові проблеми дитини з РАС сильніше пов'язані з функціонуванням сім'ї та добробутом батьків, ніж з симптомами РАС.

Наш висновок співвідноситься з результатами наукової праці С. Х. Гудмена та метааналізом 67 наукових робіт проведеним І. Йорком 2018 році. У своїх дослідженнях вони виклали докази того, що високий рівень психологічного дистресу батьків має прямий зв'язок як з емоційними проблемами (інтерналізуючі

розлади), так і з поведінковими проблемами (екстерналізуючі розлади) дитини [86, с. 102].

Внутрішньо сімейна динаміка може мати негативний вплив на психосоціальну адаптацію молоді. [78, с. 2]. Як стверджує Н. Галамбос, сімейні відносини є ключовим механізмом у процесі формування у дитини спроможності до регуляції емоцій та ризику виникнення і стійкості інтерналізуючих симптомів [78, с. 2]. На противагу, систематичний огляд на базі 113 наукових досліджень проведений Н. Баррозом та його колегами у 2018 році, акцентує на тому, що батьківський стрес був сильніше пов'язаний саме з екстерналізуючими проблемами поведінки дітей ніж з інтерналізуючими [82, с. 2].

Відмінність у висновках вчених, легко пояснюється при більш детальному розгляді критеріїв вибірки. Н. Галамбос у своєму дослідженні вивчав вплив батьківського стресу на осіб раннього підліткового віку. Дослідження почалося коли підлітки навчалися у 6 класі й тривало 3,5 роки, тож можна припустити, що середній вік підлітків був 12-15,5 років [71, с. 578]. Своєю чергою, в огляді Н. Барроза приблизно в 90% закодованих досліджень вік дітей був молодше 12 років. Більше того, приблизно в 50% відібраних робіт середній вік дітей становив 7,25 років [72, с. 7].

Оскільки в науковій літературі на сьогодні є переконливі докази того, що екстерналізуючі розлади у дітей мають сильніший вплив на батьківський стрес у ранньому дитинстві, тоді як інтерналізуючі розлади, як правило, мають сильніший вплив на батьківський стрес у пізньому дитинстві та ранньому підлітковому віці, висновки вчених стають зрозумілими та зникає будь-яке непорозуміння з цього приводу [86, с. 103].

Оскільки сім'я виступає у якості мікросоціуму, як для дітей з ТР, так і для дітей з РАС, вона сприяє формуванню у дитини моральних якостей, ставлення до світу, уявлення про характер міжособистісних та соціальних зв'язків [61, с. 16]. Дослідження показали, що батьки відіграють важливу роль у розвитку регуляції

емоцій (далі РЕ) дошкільнят (див. Додаток А, табл. 1.). РЕ – це процес спостереження та моделювання емоційних реакцій, відіграє виконавчу функцію у регулюванні та стримуванні поведінки.

Дослідники Й. Готман та Дж. Кац визначили, що для процесу РЕ є характерним:

- пригнічувати недоречну поведінку, пов'язану з сильними негативними або позитивними емоціями;
- самостійно заспокоювати будь-яке фізіологічне збудження, викликане сильним афектом;
- перефокусувати увагу;
- організовувати узгоджені дії для досягнення мети [74, с. 23].

Процес розвитку РЕ у дитини відбувається за допомогою створення батьками емоційного клімату в сім'ї [78, с. 3]. Психолог С. Денхем яка спеціалізується на соціальному та емоційному розвитку дітей стверджує, що емоційна виразність батьків та їх реакція на дитячі емоції будують основу для розуміння дітьми емоцій та створюють передумову для формування навичок подолання труднощів, які мають вирішальне значення для розвитку РЕ (Р. Томпсон, 2014) [78, с. 3].

Під час епізодів спільної взаємодії батьки дітей з РАС у рамках співрегулювання з метою розвитку РЕ у дітей використовують як емоційні, так і мотиваційні опори для підтримки взаємодії. До емоційних опор можна віднести емоційне наслідування, емоційний коментар, чуйність та заспокоєння дитини. Мотиваційні опори характеризуються здатністю батьків допомогти дитині підтримувати ентузіазм щодо діяльності, включаючи похвалу, заохочення та перенаправлення уваги (А. Гульсруд, 2010; Ч. Гофман, 2006) [74, с. 23].

Дослідження Л. Алінка та Р. Томпсона продемонстрували, що погана РЕ, як для батьків, так і для дітей, корелює з багатьма поведінковими проблемами, соціальними та психологічними формами патологій [68, с. 64].

Батьки під час взаємодії з дитиною можуть обрати один з двох варіантів філософії метаемоцій – поведінка емоційного коучингу (далі ЕК) або поведінку емоційної відмови (далі ЕВ) (див. Додаток А, табл. 1.). У рамках цього дослідження, під терміном філософія метаемоцій, використовується визначення Й. Готмана – це організований набір думок і почуттів, які батьки мають щодо емоцій своїх дітей і своїх власних емоцій. ЕК містить активну РЕ. Й. Готман та його колеги зазначають, що у рамках ЕК батьки обговорюють з дитиною причини та наслідки емоцій та допомагають їй конструктивно орієнтуватися в емоційних станах. За допомогою ЕК батьки можуть моделювати стратегії ефективного управління емоціями та заохочувати дітей до емоційного вираження. Л. Кац та Е. Хантер у своїй роботі «Філософія материнської метаемоції та підліткова депресивна симптоматика» зазначають, що прийняття матір'ю власних емоцій було пов'язане з меншою кількістю симптомів депресії, вищою самооцінкою та меншою кількістю екстерналізуючих проблем у дитини. ЕК безпосередньо пов'язаний з нижчою частотою та меншою ймовірністю взаємної неприязності та дисфоричного афекту під час взаємодії мати-дитина [76, с. 343]. Своєю чергою, філософія чи поведінка ЕВ, характеризується батьківським знеціненням дитячих емоцій або бажанням їх змінити. Й. Готман та його колеги стверджують, що ЕВ може включати каральні або негативні реакції на прояви дитячих емоцій [78, з 3].

Теоретично, поведінка батьків відповідно до філософії ЕК чи ЕВ може пом'якшити або посилити вплив сімейного стресу на адаптацію дитини. Батьківський ЕК може допомогти дітям регулювати емоційні коливання, спричинені проживанням у стресовому сімейному середовищі (Л. Кац та Б. Віндекер-Нельсон, 2006) Через що ЕК може діяти як буфер за умов підвищеного сімейного стресу [78, с. 3]. З іншого боку, батьківська ЕВ може збільшити негативний вплив сімейного стресу на симптоми інтерналізації молоді. Наприклад, це характерно, у випадках, коли батьки заохочують дітей придушувати емоції, спричинені стресом у сім'ї, або відкрито заперечують ці емоції [78, с. 4].

Професор школи соціальної та сімейної динаміки імені Денні Санфорда в Університеті штату Аризона Карлос Вальєнте стверджує, що високий рівень сімейного хаосу безпосередньо пов'язаний з вищим рівнем материнської ЕВ. Материнська ЕВ, своєю чергою, має згубний вплив на дисрегуляцію емоцій у дитини (А. Шаффер та колеги, 2012) [78, с. 4]. Підтвердження цього тезису можна знайти, як і в більш ранніх, так і більш пізніх наукових роботах. Науковцями К. Букгольдтом (2014) та Е. Лункенхаймером (2007) та їх колегами було доведено, що неприйняття батьками негативних емоцій дітей пов'язано з більш вираженими симптомами інтерналізації в середньому і пізньому дитинстві та підлітковому віці [78, с 3].

Вплив сімейного стресу на інтерналізуючі симптоми може мати наслідки які очевидні одразу (Дж. Пельц, 2019), так і ті що стають помітними з часом (А. Шейдов, 2014). Дж. Рабінович з колегами у роботі «Негативна емоційна реактивність пом'якшує зв'язок між згуртованістю сім'ї та інтерналізацією та екстерналізацією симптомів у підлітковому віці» зазначили, що одним із факторів, який може впливати на ризик інтерналізації та екстерналізації розладів серед підлітків, є згуртованість сім'ї. Вчені зазначають, що не на всіх дітей однаково впливає згуртованість сім'ї [75, с. 2]. Зв'язок більш помітний у емоційно-реактивних підлітків, припускаючи, що порушення в РЕ може посилити згубні наслідки сімейного стресу [78, с. 2]. Г. Капрара зазначає, що негативна емоційна реактивність (далі НЕР) характеризується схильністю людини виявляти вище збудження при впливі сенсорних стимулів та негативних емоцій (див. Додаток А, табл. 1.) [75, с. 2].

Дж. Баер прийшов до висновку, що менш згуртовані сім'ї можуть демонструвати вищий міжродовий, родинний чи батьківсько-підлітковий конфлікт. Своєю чергою, Г. Капрара застерігає, сімейні конфлікти можуть бути особливо шкідливими для молоді з вищою НЕР, оскільки у цих молодих людей через ймовірне підвищене функціонування вегетативної нервової системи може виникати

відчуття безпорадності при зіткненні зі стресором, що збільшує ризик розвитку симптомів проблемної поведінки [75, с. 9].

Дослідження проведене Дж. Рабіновичом у 2016 році демонструє, що низький рівень сімейної згуртованості для підлітків з вищою НЕР є предиктом інтерналізуючих та екстерналізуючих розладів. При цьому для підлітків із нижчою НЕР рівні симптомів були однаковими незалежно від рівня згуртованості сім'ї (див. Додаток Б, рис. 1; див. Додаток В, рис. 2).

У межах свого дослідження Дж. Рабінович з колегами дійшов висновку, що згуртовані сім'ї можуть допомогти молоді з вищою емоційною реактивністю модулювати негативні емоційні/когнітивні стани та регулювати підвищене фізіологічне збудження (А. Морріс та колеги, 2007). Крім того, як стверджують М. Каммінгс та П. Девіс позитивні сімейні взаємодії можуть допомогти молоді з вищою НЕР розвивати позитивні внутрішні уявлення про інших, що знижує ризик відчуття страху або загрози у міжособистісних взаємодіях [75, с. 9].

У розрізі цього питання важливого значення набувають переконливі докази, викладені Е. Леонарді, Дж. Парком та Ю. Чангом, того, що характеристики особистості батьків є важливими предикторами батьківського стресу і пов'язані з можливістю виникнення проблемної поведінки у дітей [83, с. 3].

І. Вермаес та його колеги у роботі «Особистість батьків і батьківський стрес у сім'ях дітей з розщепленням хребта» 2008 року виявили, що дитяча фізична дисфункція має відносно не значний вплив на батьківський стрес, у порівнянні з особистісними характеристиками останніх. Ці дані свідчать про те, що особистісні характеристики батьків мають прямий вплив на їхню поведінку, та опосередкований вплив на поведінку дітей. [83, с. 3].

Батьки що виховують дітей з РАС повідомляють про значно вищі показники невротизму, ніж батьки дітей з ТР (М. Сноу та Дж. Доннеллі, 2016) [83, с. 3]. Ми підозрюємо, що згідно з конгруентною моделлю інтеракціонізму, докільля буде посилювати або послаблювати вплив особистості індивіда

(Р. Еммонс та інші, 1986). Для індивідів, особистісні характеристики яких можна описати поняттям доброзичливість властиві такі якості, як: співробітництво, турбота, довіра та співчуття. Люди з високим рівнем доброзичливості з більшою вірогідністю будуть демонструвати позитивне ставлення до проблемної поведінки дітей, при цьому позитивно приймаючи цю кризу та долаючи її. Невротизм, навпаки, характеризується високим рівнем реактивної поведінки та пов'язаний здебільшого з негативними емоціями (Г. Хіслер та інші, 2020). Особи які мають високий рівень невротизму, з більшою ймовірністю будуть відчувати неприємні почуття і вищий рівень батьківського стресу перед обличчям пандемічних та воєнних ситуацій, перебільшуючи проблеми пов'язані з поведінкою своїх дітей [83, с. 9].

Цьогорічне дослідження проведене Г. Даводі-Боружердта його колегами «Зв'язок між материнською особистістю та інтерналізацією/екстерналізацією поведінки: посередницька роль материнської алекситимії, дитячої алекситимії та емоційної регуляції» виявило прямий та опосередкований вплив материнської особистості на розвиток інтерналізуючої та екстерналізуючої поведінки у дитини. Основними потенційними факторами впливу особистості матері на розвиток поведінкових проблем у дітей є алекситимія та РЕ [68, с. 68].

У цьому дослідженні було продемонстровано, що материнська алекситимія є найкращим предиктором виникнення інтерналізуючих проблем у поведінці дитини. Своєю чергою, погана РЕ є фактором ризику розвитку екстерналізуючої поведінки [68, с. 68].

Як зазначає А. Зайдман-Зайт та його колеги, зв'язок між емоційними та поведінковими проблемами у дітей і батьківським стресом стає більш очевидним приблизно у віці 6 років. Батьки, ймовірно, насамперед зосереджують свої побоювання на дефіциті навичок раннього аутизму, таких як відсутність спільної уваги, соціальної реакції чи комунікативних навичок. Як демонструє дослідження А. Міранди та її колег у 2019 році, малюки дійсно мають значно глибші порушення

соціальної взаємності, та спілкування, ніж підлітки [66, с. 7]. Однак, коли діти стають старшими, батьки можуть відчувати більше стресу через інтерналізуючу та екстерналізуючу поведінку, яка, крім того, що її важко контролювати, викликає соціальну стигматизацію. Підлітки у порівнянні з малюками мають значно вищий рівень повторюваної поведінки та обмежені інтереси. Зокрема, ряд вчених (Л. Лекавальє та інші, 2006; В. Бічик та Ч. Шарплі, 2017) стверджують, що самоізолювана/ритуалістична і повторювана поведінка дітей з РАС пов'язана з тривогою і депресією матерів [82, с. 2].

Отже, після проведеного аналізу актуальних наукових робіт іноземних авторів можна стверджувати, що батьківський стрес, контролюючий стиль виховання та хаотична домашня атмосфера пов'язані з вищою поширеністю поведінкових проблем у дітей з РАС, в той час, як чуйність та увага з боку батьків корелюють з нижчим рівнем поведінкових проблем. Всі ці дослідження підкреслюють роль членів сім'ї, емоційної атмосфери та взаємозв'язок між особистісними чинниками й характером сімейної динаміки у створенні сприятливих умов для адаптації дітей з розладами аутичного спектра.

Соціальні працівники, у веденні випадку сімей що виховують дітей з РАС, насамперед, мають контролювати психологічний добробут родини та включати соціально-емоційну підтримку в сімейні поведінкові втручання.

3.2. Напрямки оптимізації розвитку інноваційних технологій соціальної роботи з сім'ями що виховують дітей з розладами аутичного спектра

На сьогодні в Україні не існує цілісної системи допомоги дітям з РАС та їх родинам. Варто зауважити, що діти з розладами аутичного спектра мають середню тривалість життя, як у здорової людини. А через особливості захворювання усі методи лікування та пом'якшення симптомів є виключно індивідуальними. Тож найголовнішим завданням оточення дитини та держави є створення умов для їх

гідного та повноцінного життя. А оскільки соціалізація дітей з РАС має мати комплексний безперервний характер, створення системи допомоги аутичним дітям має бути першочерговим завданням нашої держави.

Наприклад, Міністерство освіти США з 2015 року Законом «Про освіту осіб з обмеженими можливостями» вимагає для кожної дитини та родини розробити індивідуальний план обслуговування сім'ї, який включає орієнтовану на сім'ю оцінку ресурсів, пріоритетів та проблем, а також визначення підтримки та послуг, необхідних для розширення можливостей родини задовольняти потреби розвитку немовля чи дитини [73, с. 232].

З позиції соціальної роботи найкраща форма послуг для цієї категорії дітей є соціальний та психолого-педагогічний супровід. Для створення ефективної системи супроводу наша країна має відмовитись від закритих закладів для дітей з особливими потребами та сприяти створенню мережі соціальних закладів по всій країні [62, с. 93-94]. За таких умов дитина зможе отримувати необхідну допомогу з урахуванням специфіки аутизму у тій кількості та якості, яка їй необхідна.

Дослід європейських країн свідчить, що демонополізація соціальних послуг посприяє збільшенню недержавних організацій, які будуть створювати здорову конкуренцію [62, с. 96]. З аналізу літератури ми робимо висновок, що найкращим типом розвитку організаційної структури супроводу є централізовано територіальний тип з тенденцією поступової децентралізації. Цей тип розвитку системи психолого-педагогічного та соціального супроводу надає можливості ефективно забезпечити всі можливі форми роботи з дитиною та родиною [62, с. 104]. До цих форм роботи належить:

- попереднє консультування родини щодо припущень наявності аутизму;
- діагностика розвитку дитини та ступеня наявних відхилень;
- робота спрямована на покращення стану дитини та отримання нею первинних побутових та комунікативних навичок;

- робота з найближчим оточенням дитини по наданню їм психологічної та інформаційної підтримки;
- інтеграція дитини у дитячий колектив, який відповідає її стану та можливостям;
- розвивальні заняття з використанням недирективних методик;
- шкільне навчання в інклюзивних класах, які відповідають можливостям дитини;
- групові заняття по здобуттю соціально-комунікативних навичок зі здоровими однолітками й дітьми з іншими особливими потребами;
- заняття з професійної підготовки та працевлаштування молодих людей з аутизмом [62, с. 104-106].

Для створення системи психолого-педагогічного та соціального супроводу необхідне значне фінансування та організаційні можливості держави, але така перспектива з'явиться тільки за відходу від патерналістського підходу та втілення принципів плюралізму [62, с. 106-108]. Має бути запроваджена європейська система «Гроші за клієнтом». Її реалізація можлива за перебудови фінансування спеціальної освіти та створення реабілітаційно-освітніх полюсів на рахунок яких будуть надходити кошти без можливості зняти їх готівкою, але зі спроможністю перенаправляти їх в обраний батьками заклад [62, с. 109]. Це унеможливить нецільове використання коштів недоброчесними батьками, а безпосередня залежність розміру фінансування від важкості захворювання буде спонукати освітньо-реабілітаційні заклади приймати дітей з глибокими порушеннями. За такої системи фінансування кошти будуть надходити у заклади з більшою кількістю клієнтів, а отже, і кращими спеціалістами, це створить здорову конкуренцію на ринку та виведе соціальні послуги на якісно новий рівень [62, с. 109].

Аби забезпечити мережу соціальних закладів, які займаються супроводом дітей з РАС кваліфікованими кадрами, держава може направляти на спеціальне навчання батьків дітей з аутизмом на позаконкурсній основі за кошти держави.

Оскільки в них присутні вагомі неекономічні мотиви, унікальний життєвий досвід та велике прагнення допомогти цій групі дітей вони мають усі компоненти для того аби стати гарними спеціалістами [62, с. 110].

Як нами було вже не раз підкреслено допомога дитині з РАС не повинна завершуватись за межами навчального простору та обмежуватись допомогою лише дитині. Це багатокомпонентний комплексний процес, тому ведення випадку сім'ї що виховує дитину з РАС, безсумнівно, повинно також зосереджуватися на зменшенні та послабленні батьківського стресу. Це можливо за умови перейняття закордонного досвіду та розвитку розгалуженої системи програм втручання.

Серед існуючих програм втручання націлених на батьків дітей з РАС можна виділити чотири напрямки:

1) Батьківське навчання (АВА терапія, Навчання базового реагування (PRT), Лікування та навчання аутичних дітей та дітей з обмеженими можливостями спілкування (TEACCH), Денверська модель раннього старту (ESDM))

2) Програми націлені на поліпшення відносин, динаміки та спілкування між батьками та дітьми з терапевтичними цілями («Більше, ніж слова», «Для розмови потрібні двоє», Випробування спілкування з дошкільним аутизмом (РАСТ), Символічна гра, взаємодія та регулювання спільної уваги (JASPER), Удосконалення батьків як учителів спілкування (ImPact)).

3) Програми спрямовані на покращення виховання та загального психологічного добробуту родини (Терапія взаємодії батьків та дітей (PCIT), Запобігти-навчити-зміцнити (PTR), Модель співпраці для підвищення компетентності та успіху (COMPASS), Stepping Stones Triple P (SSTP))

4) Програми втручання, орієнтовані ігри (Терапія Theraplay, Floortime Play, Втручання Focus Playtime (FPI))

Програми втручання демонструють значне зниження батьківського стресу та підвищення батьківської компетентності. Як наслідок покращується внутрішньо сімейна динаміка, знижується рівень поведінкових проблем у дітей, а також

підвищується соціальна прихильність, вербальне та невербальне спілкування між членами родини.

Отже, виховання особливих дітей передбачає інтеграцію державних ресурсів та участь громадських сил. Тільки шляхом побудови взаємодії «школа-сім'я-суспільство» система освіти зможе підтримувати сталий розвиток спеціальної освіти. Якщо наша країна вибере цей курс розвитку системи допомоги дітям з РАС, то вже наступні покоління цієї групи населення зможуть отримувати якісну комплексну допомогу та будуть мати шанс на гідне повноцінне життя.

3.3. Сучасний стан правового регулювання діяльності соціального працівника з сім'ями що виховують дітей з РАС в Україні

Соціальна робота з дітьми з РАС полягає не тільки в безпосередній корекційній діяльності, а також в консультації батьків щодо прав дитини. Саме тому дуже гостро постає питання правового забезпечення діяльності соціального працівника з дітьми з розладами аутичного спектра. Фахівець має добре орієнтуватися у законодавстві аби надавати кваліфіковану допомогу своїм клієнтам.

До основних міжнародних договорів, які регулюють діяльність соціальних працівників з адаптації дітей з інвалідністю, можна віднести: «Загальну декларацію прав людини», «Декларацію про права інвалідів», «Декларацію про права розумово відсталих осіб», «Конвенцію про права дитини», «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» [13; 14; 17; 24; 60].

Прийняття Загальної декларації прав людини стало основою для розробки та прийняття великої кількості документів та резолюцій з питань прав інвалідів [15, с. 38]. У статтях 1, 2, 22, 26 вона закріпила положення, що всі люди без виключень є вільними та рівними у своїх правах та можливостях [17].

23 стаття Конвенції про права дитини та 15, 17, 30 статті Європейської соціальної хартії присвячені дітям з обмеженими можливостями. У них зазначається необхідність створення умов для гідного існування та інтеграції дитини з інвалідністю у життя суспільства [16; 24].

Оскільки система допомоги дітям з РАС в Україні тільки почала формуватися, на виконання міжнародних договорів та реалізації прав дітей з інвалідністю присвячена низка положень Конституції та інших нормативно-правових актів.

Конституція України є основним законом України, який був прийнятий 28 червня 1996 р. Згідно з 8 ст. Конституції України, Конституція має найвищу юридичну силу та на основі її положень приймаються інші нормативно-правові акти.

Відповідно до 3 ст. Конституції України головним обов'язком держави є утвердження і забезпечення прав та свобод людини, а найвищою соціальною цінністю визначається людина, її життя, здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека. Ця стаття є гуманістичною засадою діяльності держави й визнає, що всі люди незалежно від їх походження та функціональних можливостей мають невідчужні рівні права. Продовження цих положень можна спостерігати у ст. 21-24, 27, 28, 48, 49 [25, с. 5, 8, 13].

Право на соціальний захист закріплено у ст. 46, відповідно до якої люди з обмеженими можливостями мають право отримувати від держави грошові та натуральні види допомоги, а також користуватися соціальними послугами [25, с. 13].

Стаття 52 Конституції України зазначає, що всі діти рівні у своїх правах, що забезпечує дітей з обмеженими можливостями від дискримінації та утиску. Це дає можливість дітям-інвалідам розвиватися та інтегруватися у суспільство на рівні з іншими дітьми. Цю тенденцію розвиває ст. 53 згідно з якою держава забезпечує доступність і безоплатність освіти та створює можливості для реалізації цього права [25; 43, с. 193].

Реалізація положень Конституції з питань соціальної захищеності та реабілітації інвалідів відбувається у законах України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії», «Про соціальні послуги», «Про освіту» та інших нормативно правових актів що регулюють правовідносини у цій сфері [47; 48; 49; 52; 53; 54].

До основних нормативно-правових актів можна віднести Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» 21 березня 1991 року. У статтях 1, 2, 4 реалізуються загальні принципи рівності та доступності. Статті з 26 по 35 включно, присвячені створенню умов для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до соціальної інфраструктури. Останній розділ закону закріпив положення про отримання інвалідами соціальної допомоги у вигляді матеріальних виплат, отримання соціально-побутового та медичного обслуговування на безоплатній основі або на пільгових умовах [53].

Дуже важливим нормативно-правовим актом для консультування сімей з дитиною з розладами аутичного спектра є Закон України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю», прийнятого 16 листопада 2000 року. В ньому відбувається уточнення розмірів матеріальної допомоги у 1, 2 статті, згідно з якими право на державну соціальну допомогу мають діти з інвалідністю віком до 18 років, розмір якої варіюється в залежності від віку дитини та розміру прожиткового мінімуму. У статті 10 закріплене право одного з батьків отримувати надбавку на догляд за дитиною інвалідом [49].

З метою забезпечення додержання та реалізації прав і свобод осіб з інвалідністю відповідно до вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю був виданий Указ Президента України «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю». Він закріплює обов'язковість компенсації витрат особам з інвалідністю на придбання виробів медичного призначення.

Засвідчує необхідність реорганізації інклюзивного навчання, зокрема щодо наповнюваності класів та супроводу батьків дитини під час навчального процесу [50].

Для вдалої інтеграції та соціалізації людей з інвалідністю велике значення має можливість отримати достатній рівень освіти. На жаль, у нашій країні спеціалізована освіта розглядається лише з позиції залучення людини до суспільно корисної праці, аби індивід не був тягарем для суспільства. Через що сформувалось негативне ставлення до людей з інвалідністю, а спеціалізовані заклади освіти мають переважно закритий тип, що зменшує шанси дитини на соціалізацію та адаптацію [62, с. 41].

З метою забезпечення можливості дитини з РАС на повноцінне навчання і виконання вище названого Указу у Законі України «Про освіту» статті 19, 20 присвяченні створенню умов для доступності освіти для всіх людей без виключень [52]. Соціальний працівник в обов'язковому порядку повинен пояснити батькам, що відповідно до пункту 2 статті 20 цього закону у разі їх звернення до закладу освіти, останній має утворити інклюзивний клас чи групу, що допоможе їх дитини отримувати корисний соціальний досвід спілкування з однолітками [52].

Регулювання діяльності соціальних працівників з дітьми з обмеженими можливостями відбувається насамперед законами України «Про соціальні послуги», «Про державні соціальні стандарти й державні соціальні гарантії». Оскільки в них визначені основні засади, принципи, види та форми надання соціальних послуг для людей, що їх потребують [47]. Прописані соціальні стандарти на гарантії на які можуть розраховувати всі без виключень [48]. У Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» охарактеризовані основні види реабілітаційних заходів, та перелік послуг які ними передбачено [54]. Відповідно до цього закону послуги з ранньої реабілітації мають включати комплексний підхід, що передбачає поєднання різних видів та форм реабілітаційних заходів. Згідно з цим положенням велике значення має Постанова Кабінету міністрів України «Про

індивідуальну програму реабілітації інваліда» [51]. У ній зазначено, що індивідуальна програма реабілітації інваліда — це комплекс оптимальних форм, видів, обсягів та строків, порядку, та місця проведення реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей інваліда та дитини-інваліда [51].

Отже, на сьогодні, регулювання діяльності соціального працівника з дітьми з інвалідністю та захист цієї категорії населення забезпечується численними міжнародними договорами та законодавством України.

Резюмуючи, можна сказати, що, попри наявність розгалуженої системи нормативно-правових актів, які регулюють діяльність соціального працівника та системи соціальної допомоги в цілому, є ще багато нерегульованих питань, які потребують уваги законотворців нашої держави. І одним з цих питань є необхідність створення цілісної системи допомоги дітям з РАС та їх родинам. Формування системи соціально та психолого-педагогічного супроводу з централізовано територіальним типом організаційної структури посприє створенню можливостей для дітей з РАС отримати доступ до необхідної допомоги з урахуванням їх специфіки аутизму.

ВИСНОВКИ

Розлади аутичного спектра – це психічні розлади, які характеризується стереотипністю поведінки, аутостимуляціями, великою кількістю страхів, проблемами з налагодження емоціонального, візуального, вербального контактів, негативізмом, затримкою та порушенням розвитку мови, агресією та самоагресією, проблемами у формуванні побутових навичок.

У межах вивчення історії дослідження соціальної роботи з дітьми з розладами аутичного спектру, ми визначили, що на сьогодні наукових робіт присвячених аналізу ролі і місця батьків у розвитку та адаптації дітей з РАС недостатньо.

Основним завданням соціального працівника у межах ведення випадку сім'ї що виховує дитину з РАС є: реконструкція батьківсько-дитячих взаємовідносин та оптимізація і гармонізація внутрішньосімейної динаміки; корекція деструктивних поведінкових і емоційних реакцій батьків на поведінку дітей з РАС; проведення просвітницької та навчальної роботи з формування навичок соціальної взаємодії.

Великий арсенал технологій соціальної роботи сприяє створенню емоційного контакту батьків з дитиною та включення їх у спільну діяльність. Аби утворити передумови для соціалізації дитини з РАС фахівцеві необхідно залучити батьків до корекційної діяльності. З цією метою доречно використовувати недирективну терапію. Технології недирективної терапії не потребують додаткової кваліфікації або спеціалізації. Великий вибір форм взаємодії дозволяє проводити комплексну та багаторівневу корекційну діяльність. Для арт-терапії та ігротерапії не потрібне специфічне дороге обладнання або рідкісна матеріальна сировина, що робить їх максимально простими та доступними при домашньому використанні. Недирективні технології не мають жорстких обмежень у використанні або чіткої регламентації процедури проведення. Така свобода вибору надає їм велику гнучкість пристосування та широкий спектр можливостей у застосуванні.

Недирективні технології можна використовувати як в активному, так і в пасивному вигляді, вони чудово підходять для роботи з РАС незалежно від глибини

та важкості захворювання. Недирективні технології сприяють до активного включення дитини у спільну взаємодію, усвідомленості та безпосередності уваги, що, своєю чергою, сприяє соціалізації та адаптації дітей з РАС до суспільства.

Результати аналізу літератури за темою дипломної роботи свідчать про те, що навчальні програми, які нехтують важливістю ролі батьків у розвитку комунікативних та практичних навичок у дітей з РАС не будуть оптимально ефективними. Зв'язок між проблемами поведінки дитини та батьківським дистресом є двонаправлений, а отже, кожен з них може взаємно посилюватися або зменшуватися з часом. На щастя, кілька факторів можуть захистити психологічний досвід опікунів і покращити їхній добробут. До таких факторів відносяться оптимізм, самоефективність, соціальна підтримка, співчуття до себе та уважність.

Батькам та спеціалістам слід пам'ятати, що корекційно-психологічна допомога має бути на постійній основі. Аби забезпечити таку безперервну розвивальну діяльність, у межах третього розділу, була окреслена необхідність створення цілісної системи соціального та психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС. У підсумку, впровадження вищеназваної системи із залученням інноваційних технологій соціальної роботи посприяє підвищенню якості життя дітей з розладами аутичного спектра та їх батьків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Баенская Е. Р. Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №20. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/ispolzovanie-sjuzhetnogo-risovaniya-v-korrekcionnoj> (дата звернення: 18.12.2020)
2. Баенская Е. Р. Разделенное переживание – путь терапии детского аутизма. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №20. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/razdelennoe-perezhivanie-put-terapii-detskogo> (дата звернення: 09.09.2022).
3. Баенская Е. Р. Раннее аффективное развитие детей с аутизмом. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №19. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/rannee-affektivnoe-razvitie-detej->
[s](https://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/rannee-affektivnoe-razvitie-detej-) (дата звернення: 06.10.2022).
4. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная психотерапия депрессии Санкт-Петербург : Питер, 2003 с. 195.
5. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. изд. 4-е, расш. Москва : АСТ : АСТ МОСКВА ; Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2009. 811 с.
6. Бородина Л. Г., Семаго Н. Я, Семаго М. М. Типология отклоняющегося развития. Варианты аутистических расстройств. Москва: Генезис, 2020. 368 с. URL: <https://www.litmir.me/br/?b=666868&p=1> (дата звернення: 29.11.2022).
7. Веденина М. Ю. Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №19. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh-podhodov-k> (дата звернення: 06.11.2022).
8. Віщукаєва К. М. Соціальний супровід клієнта : навч. посібн. Одеса : видавництво Букаєв Вадим Вікторович, 2017. 322 с.

9. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2017. №28. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-28/the-game-and-its-role-in-the-mental-development-of-the-child> (дата звернення: 26.07.2022)
10. Галецька І. Психологічні аспекти стигматизації та реабілітації / за наук. ред. І. Влох, І. Галецька. Львів : Видавництво Романа Романка, 2007. С. 97-117.
11. Горбачевская Н. Л. Расстройства аутистического спектра : Определение, распространенность, выявление, диагностика. Москва : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 27 с. URL: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1574/diagnostika_ras_gorbachevskaya_17_oktyabrya_2018.pdf (дата звернення: 14.09.2022).
12. Григоренко Е. Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс : учеб. пособ. Москва : Практика, 2018. 280 с.
13. Декларация про права інвалідів : Прийнята резолюцією 3447 (XXX) Генеральної Асамблеї від 09.02.1975 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_117 (дата звернення: 04.10.2022).
14. Декларация про права розумово відсталих осіб : Прийнята резолюцією 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї від 20.02.1971 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_119 (дата звернення: 04.10.2022).
15. Егоров Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями : учеб. пособ. Балашов : Николаев, 2002. 80 с.
16. Європейська соціальна хартія: Страсбург, 03.05.1996 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_300 (дата звернення: 09.09.2022).
17. Загальна декларація прав людини : Прийнята резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (дата звернення: 04.09.2022).

18. Зверєва І. Д. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/encyclopedia_social_work.pdf (дата звернення: 07.10.2022)
19. Іванова І. Б., Тюпля Л. Т. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ : Знання, 2008. с. 571.
20. Кабаченко Н. В., Семигіна Т. В. Особливості застосування екологічного підходу в практиці соціальної роботи *Наукові записки НаУКМА : Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2004. Т. 33. С. 73-79.
21. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 336 с.
22. Кожевников В. М., Николаєва В. І. Соціальне консультування: модульний варіант : навч. посіб. Донецьк : НОРД - ПРЕСС, 2007. 211 с.
23. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / Тарасун В. В та ін. ; за заг. ред. Т. В. Скрипник. Київ : Гнозіс, 2013. 200 с.
24. Конвенція про права дитини : Прийнята резолюцією 50/155 Генеральної Асамблеї від 20.11.1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 04.09.2022).
25. Конституція України. Суми : ТОВ «ВВП Нотіс», 2019. 26 с.
26. Кукуруза Г. В., Близнюк О.О., Хворостенко О. І. Технологія раннього втручання: принципи, алгоритм, зміст (методичні рекомендації) Харків, 2017. 37 с.
27. Кэмпбелл Д. Дж. Эффект Моцарта / пер. с англ. Л. М. Щукин; Худ. обл. М. В. Драко. Минск : ООО «Попурри», 1999. 320 с.
28. Либлинг М. М. Десять аргументов против АВА – терапии. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №20. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/desjat-argumentov-protiv-aba-terapii> (дата звернення: 05.11.2022).
29. Либлинг М. М. Игра в коррекции детского аутизма. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №20. URL:

<https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/igra-v-korrekcii-detskogo-autizma> (дата звернения: 07.10.2022).

30. Либлинг М. М. Роль игры в коррекционной работе при расстройствах аутистического спектра. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2017. №28. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-28/role-playing-in-the-correctional-work-with-autism-spectrum-disorders> (дата звернения: 29.07.2022).

31. Манелис Н. Г., Никитина Ю. В., Феррои Л. М., Комарова О. П. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. *Стратегии помощи* : метод. пособ. / под общ. ред. А. В. Хаустова, Н. Г. Манелис. Москва : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 70 с.

32. Михальченко К. А. Арт-терапия в системе психокоррекционной помощи детям с проблемами в развитии. *Актуальные вопросы современной психологии*: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март. 2011 г.). Челябинск : Два комсомольца, 2011. С. 60-63.

33. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.

34. Никольская О. С. Изучение проблемы детского аутизма в России. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №19. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/izuchenie-problemy-detskogo-autizma-v> (дата звернения: 01.11.2022)

35. Никольская О. С. Психологическая помощь ребенку с аутизмом в процессе совместного чтения. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. Альманах №20. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/psihologicheskaja-romosch-rebenku-s-autizmom> (дата звернения: 24.08.2022).

36. Никольская О. С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №18. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narusheniya-psihicheskogo-razvitiya-pri> (дата звернения: 01.11.2022)

37. Никольская О. С. Эмоционально-смысловой подход к коррекции расстройств аутистического спектра. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2016. №26. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-26/emocjonalno-smyslovoj-podxod-k-korrekczii-rasstrojstv-autisticheskogo-spektra> (дата звернення: 25.11.2022).

38. Никольская О. С., Баенская Е. Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы : содержание подхода. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. Альманах №19. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/korrekcija-detskogo-autizma-kak-narushenija> (дата звернення: 05.11.2022)

39. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок : пути помощи. Москва : Теревинф, 2016. 341 с.

40. Никольская О. С., Веденина М. Ю. Особенности психического развития детей с аутизмом. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2014. №18. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitija-detej-s-146> (дата звернення: 12.08.2022).

41. Огляд методів допомоги дітям з РСА. URL: <http://surl.li/ljso> (дата звернення: 05.08.2022)

42. Орлянська А. В. Недирективні корекційні методики в роботі з дітьми з розладами спектру аутизму. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2018. № 11. С. 242-250.

43. Островська К. О., Химко М. Б., Кудрявцева Ю. В. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів : Тріада плюс, 2007. 44 с. URL: <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/Ostrowska2h.pdf> (дата обращения: 29.11.2020).

44. Пантюк И. В. Методы и технологии социальной работы : конспект лекций. Минск : БГУ, 2014. 301 с.

45. Позитивна сімейна психотерапія URL: <http://vkba.zz.mu/gallery/positiv.pdf> (дата звернення: 23.09.2022)
46. Принята 11-ая Международная классификация болезней. Что нового? URL: <http://knowledge.org.ua/prinjata-11-aja-mezhdunarodnaja-klassifikacija-boleznej-chto-novogo/> (дата звернення: 20.10.2022).
47. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15> (дата звернення: 15.07.2022).
48. Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10 2000 р. № 2017-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14> (дата звернення: 12. 07.2022).
49. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю : Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14> (дата звернення: 17.07.2022).
50. Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю : Указ Президента України від від 13.12.2016 р. № 553/2016. URL: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/553/2016> (дата звернення: 21.07.2022).
51. Про індивідуальну програму реабілітації інваліда : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 р. № 623. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF#o13> (дата звернення: 22.07.2022).
52. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 15.07.2022).
53. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII. URL: <https://zakon.help/law/875-XII/> (дата звернення: 17.07.2022).
54. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 11.07.2022).

55. Раннє втручання. Міждисциплінарна допомога сім'ям з дітьми раннього віку URL: <https://www.unicef.org/ukraine/child-protection/early-intervention> (дата звернення: 30.10.2022)
56. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
57. Сенсорно-перцептивний профіль ребенка с расстройством аутического спектра (РАС) URL: <http://surl.li/ljtj> (дата звернення: 07.11.2022).
58. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.
59. Соколова А. Б. Психокоррекция эмоциональных нарушений у детей с особыми потребностями средствами игротерапии. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. Вип. № 30. С. 313-118.
60. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів : Прийнята резолюцією 48/96 Генеральної Асамблеї від 20.12.1993 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_306 (дата звернення: 07.09.2022).
61. Сухіна І. В. Родинний супровід дітей раннього віку з аутизмом : метод. рек., 2017. № 9 С. 243-250. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_9%281%29__25 (дата звернення: 17.10.2022)
62. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищих навч. закладів / за наук. ред. В. В. Тарасун. Київ : Науковий світ, 2004. 100 с.
63. Тлумачний словник-мінімум із соціальної педагогіки та соціальної роботи / упор. Л. В. Лохвицька. 2-ге вид., оновл. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 232 с.
64. Філатов С., Кузнєцова Є., Щитова Т., Станкова М. Технология социальной работы : учебное пособие. Омськ : Омський державний технічний університет, 2008. с. 124.

65. Шкварська Т. М. Психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму: навчально-методичний посібник. Кам'янець Подільський, 2017. 152 с.
66. A Comparative Analysis of Well-Being and Coping among Mothers of Toddlers and Mothers of Adolescents with ASD / L. E. Smith et al. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2008. Vol. 38, No 5. P. 876–889.
67. A Virtual Resiliency Intervention for Parents of Children with Autism: A Randomized Pilot Trial / K.A. Kuhlthau et al. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020. Vol. 50, No 7. 24 p. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6864241/pdf/nihms-1059164.pdf> (дата звернення: 24.09.2022)
68. Abasi I., Arani A. M., Aslzaker M., Davodi-Boroujerd G. The relation between maternal personality and internalizing/ externalizing behaviors: mediating role of maternal alexithymia, children's alexithymia and emotional. Regulation *Iran J Psychiatry*. 2022. Vol. 17, No. 1. P. 61-71.
69. Adams, L. W., Klinger, L. G., Mesibov, G. B. Autism Understanding the Disorder *Clinical Child Psychology Library*. New York : KAP, 1998. 139 p.
70. Alcantud-Marín F., Alonso-Esteban Y., Rojas-Torres L. P., Early Intervention with Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of Programs. *Children*. 2020. Vol. 7, No 12. 28 p. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765314/pdf/children-07-00294.pdf> (дата звернення: 04.10.2022)
71. Almeida D. M., Barker E. T., Galambos N. L. Parents Do Matter: Trajectories of Change in Externalizing and Internalizing Problems in Early Adolescence. *Child development*. 2003. Vol. 74, No. 2. P. 578-594.
72. Bagner D. M., Barroso N. E., Graziano P. A., Mendez L. Parenting stress through the lens of different clinical groups: a systematic Review & meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2018. Vol. 46, No. 3. P. 449-46.

73. Breine H., Gadsden V. L., Ford M., National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. Washington : The National Academies Press, 2016. 524 p.
74. Crowell J. A., Gorecki A., Keluskar J. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2019. Vol. 90. P. 21-29.
75. Drabick D. A. G., Osigwe I., Rabinowitz J. A., Reynoldsb M. D. Negative emotional reactivity moderates the relations between family cohesion and internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *J Adolesc*. 2016. Vol. 52, P. 116–126.
76. Hunter L. F, Katz L. F. Maternal meta-emotion philosophy and adolescent depressive symptomology. *Social Development*. 2007. Vol. 16, No. 2. P. 343–360.
77. Jiaxu Wu Social Work Intervention in the Education of Special Children. *Atlantis Press*. 2017. Vol. 156, P. 343-345.
78. Lucas-Thompson R. G., Lunkenheimer E., Lobo F. M., Seiter N. S. Parental emotion coaching moderates the effects of family stress on internalizing symptoms in middle childhood and adolescence. *Social Development*. 2021. Vol. 30, No 4. P. 1023-1039.
79. Mind-Mindedness and Stress in Parents of Children with Developmental Disorders. / Larkin F. et al. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021. Vol.51, No.2. P. 600–612.
80. Nash M. Diagnostic overshadowing: A potential barrier to physical health care for mental health service users. *Mental Health Practice*. 2013. Vol. 17, No 4. P. 22-26.
81. Osborne L. A., Reed P. The relationship between parenting stress and behavior problems of children with autistic spectrum disorders. *Council for Exceptional Children*. 2009. Vol. 76, No 1. P. 54-73.

82. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping / Miranda A. et al. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10, No. 464. 12 p.
83. Parents' personality, parenting stress, and problem behaviors of children with special needs in China before and during the COVID-19 pandemic / X. Wen et al. *Current Psychology*. 2022. 12 p.
84. Reichler R. J., Schopler E. Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. 1971. Vol. 1, No 1. P. 87-102.
85. The Association between Parenting Stress, Positive Reappraisal Coping, and Quality of Life in Parents with Autism Spectrum Disorder (ASD) Children: A Systematic Review / Ni'matuzahroh et al. *Healthcare*. 2022. Vol. 10, No 52. 30 p.
86. The relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder / M. Romero et al. *Anales de Pediatría*. 2021, Vol. 94, No. 2. P. 99-106.

ДОДАТКИ**Додаток А**

Перелік аббревіатур

Таблиця 1

Повна назва аббревіатур

Абревіатура	Повна назва
РАС	розлади аутичного спектра
ВАР	Broad Autism Phenotype (широкий фенотип аутизму)
ТР	типовий розвиток
НАД	негативна автоматична думка
РЕ	регуляція емоцій
ЕК	емоційний коучинг
ЕВ	емоційна відмова
НЕР	негативна емоційна реактивність

Додаток Б

Зв'язок між сімейною згуртованістю серед дітей з високою та низькою НЕР у прогнозуванні інтерналізуючих симптомів

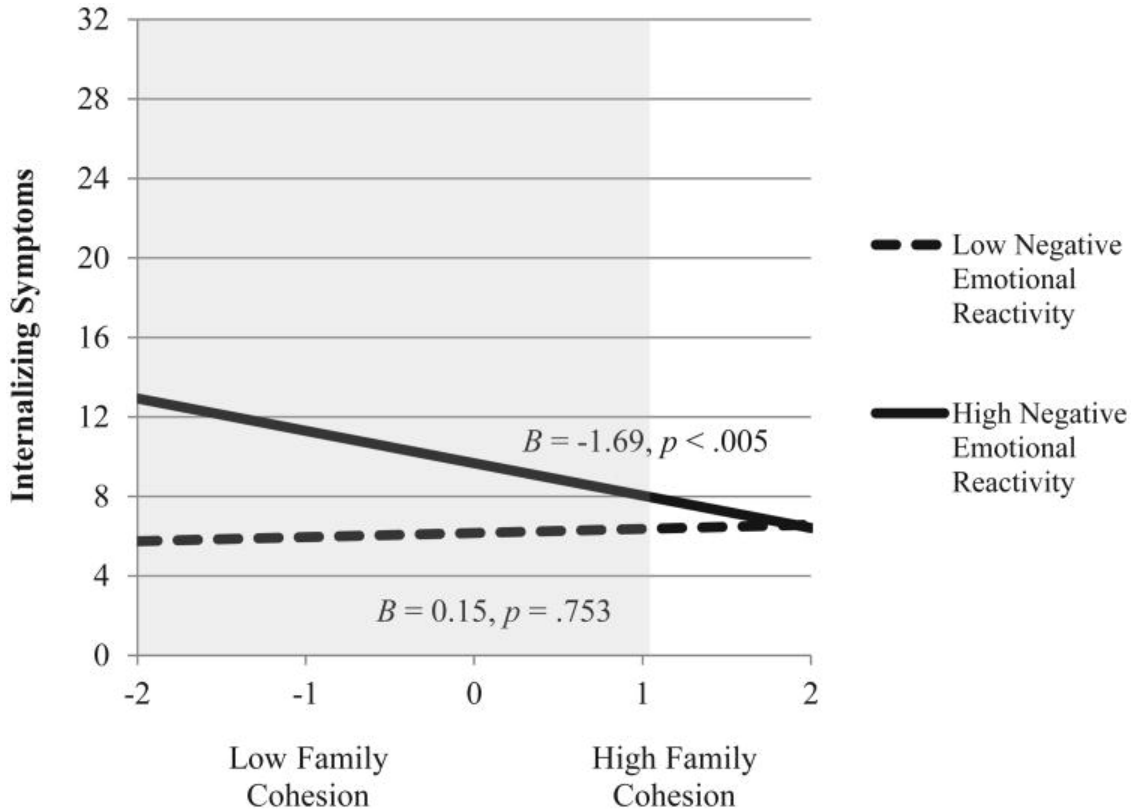


Рис.1

Затінена область становить області значимості (нижня межа = 1,00) [94, с. 122]

Таблиця 2

Переклад термінів Рис.1

Термін	Переклад
Internalizing symptoms	Симптоми інтерналізації
Low family cohesion	Низька сімейна згуртованість
High family cohesion	Висока сімейна згуртованість
Low negative emotional reactivity	Низька негативна емоційна реактивність
High negative emotional reactivity	Висока негативна емоційна реактивність

Додаток В

Зв'язок між сімейною згуртованістю серед дітей з високою та низькою НЕР у прогнозуванні екстерналізуючих симптомів

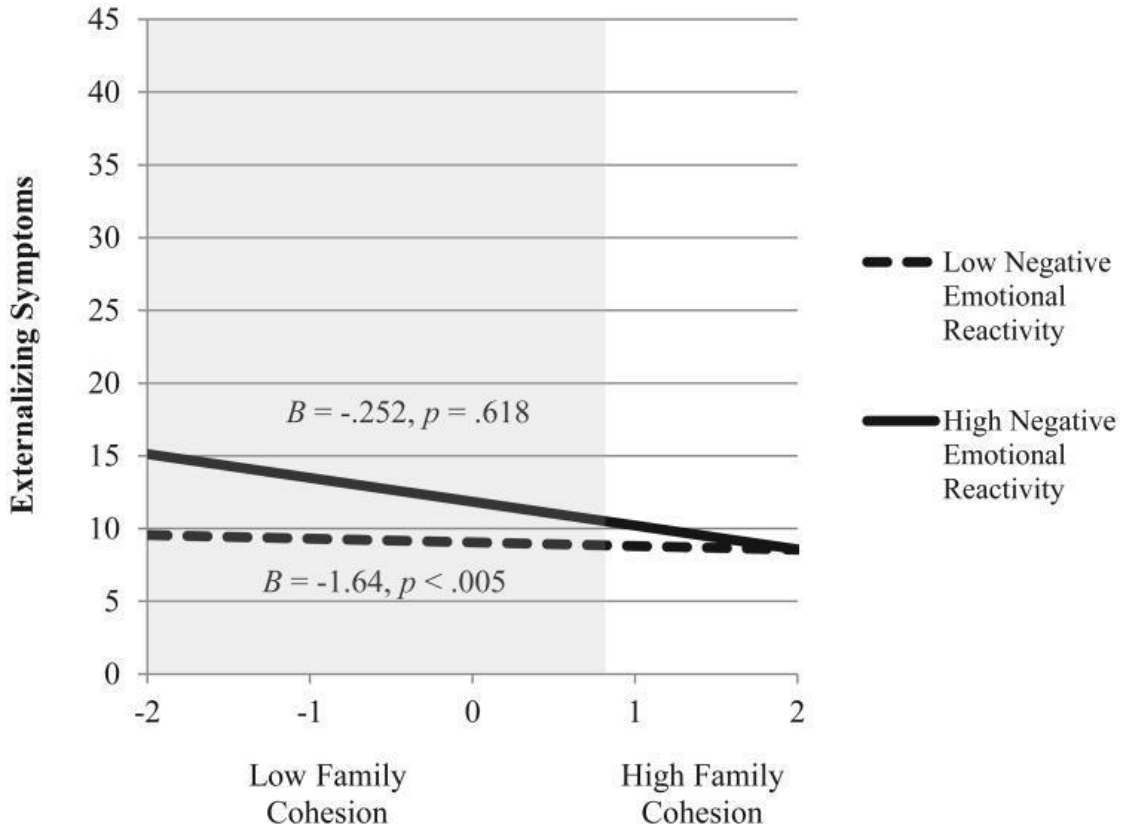


Рис.2

Затінена область представляє регіони значущості (нижня межа = 0,83) [94, с. 123].

Таблиця 2

Переклад термінів Рис.2

Термін	Переклад
Externalizing symptoms	Симптоми екстерналізації
Low family cohesion	Низька сімейна згуртованість
High family cohesion	Висока сімейна згуртованість
Low negative emotional reactivity	Низька негативна емоційна реактивність
High negative emotional reactivity	Висока негативна емоційна реактивність

**Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Марченко Вікторія Олександрівна, магістрантка 2 курсу магістратури, форма навчання денна, факультет соціології та управління, спеціальність «соціальна робота» освітньо-професійна програма «соціальна робота», адреса електронної пошти mar.tori0119@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Технології соціальної роботи з батьками дітей із РАС» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (студент) Марченко В.О.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (науковий керівник) Бойко Г.В.