

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Фармацевтичний та медико-профілактичний факультет
Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

На правах рукопису

Суша Світлана Олексіївна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
за спеціальністю 053 «Психологія»

**на тему: «ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З РАС ТА ЇЇ
ВПЛИВ НА УСПІШНІСТЬ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ»**

Керівник:

Костюк Олена Іванівна -

кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри педагогіки, психології,
медичного та фармацевтичного права Національного університету охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика

Рецензент:

Гірник А.М.,

кандидат філософських наук,
професор кафедри психології та педагогіки НУ «Києво-Могилянська академія»

Робота містить результати власного дослідження автора. Використані здобутки
інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ С.О. Суша
(підпис)

Робота допущена до захисту 02 грудня 2024 року.

Завідувач випускової кафедри

_____ професор В.В. Краснов
(підпис)

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	10
1.1. Розлад аутистичного спектру у дітей.....	10
1.2. Специфіка розвитку дитини з розладами аутистичного спектру...	21
Висновки до розділу 1	32
РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОДІЇ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	34
2.1. Особливості батьківсько-дитячих стосунків.....	34
2.2. Організація та процедура емпіричного дослідження особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру	50
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ВПЛИВУ ВЗАЄМОДІЇ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ НА УСПІШНІСТЬ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТАКИХ ДІТЕЙ	60
3.1. Характеристика вибірки та процедури експериментальної роботи ..	60
3.2. Аналіз даних результатів	61
3.3. Психологічні рекомендації матерям дітей з розладом аутистичного спектру.....	75
Висновки до розділу 3.....	81
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85
ДОДАТКИ.....	90

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

РАС – розлад аутистичного спектра

ВСТУП

Актуальність теми.

Проблема дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є дуже актуальною в наш час.

Інцидент РАС зростає, і це може бути пов'язане з різними факторами, такими як, наприклад, генетика та навколишнє середовище. Це вказує на те, що проблема стає все більше поширеною та потребує уваги. Сучасне суспільство все більше розуміє важливість інклюзивності та рівних прав для всіх. З цього погляду, проблеми дітей з РАС визнаються як важливі для розбудови суспільства, де всі його члени можуть вільно та повноцінно взаємодіяти.

Діти з РАС часто потребують індивідуалізованого підходу в освіті, медичній допомозі та соціальній підтримці. Суспільство стикається з завданням адаптувати системи та послуги для задоволення їхніх унікальних потреб.

Батьки та опікуни дітей з РАС часто мають великі труднощі у забезпеченні необхідної підтримки та допомоги своїм дітям.

Суспільство повинно ставитися до дітей з РАС з розумінням та терпінням, сприяючи їхньому включенню в різні сфери життя. Зменшення стигми та підтримка дитини в будь-яких соціальних взаємодіях є важливими аспектами.

І хоча ситуація може змінюватися, основна ідея полягає в тому, що підтримка й визнання унікальних потреб дітей з РАС залишаються важливим завданням для людства.

Проблема РАС вивчалась і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі багатьма науковцями. В основному це були зарубіжні дослідження (Н. Asperger, L. Bender, M. Bristol, S. Harris, B. Hermelin, L. Kanner etc.). Українські дослідники також займалися і продовжують займатися проблематикою аутизму (Я. Багрій, І. Марценківський, К. Островська, О. Романчук, Т.Скрипник, Г. Смоляр, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженко та ін.) Зокрема Я.Т. Багрій і О.Б. Богдашина вивчали сутність аутизму; Г.М. Хворова описала, як надавати психолого-педагогічну допомогу дітям з розладами спектру аутизму; В.В. Тарасун описала концепції розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом; Т.В. Скрипник розробила комплексну

програму розвитку дітей з аутизмом; К.О. Островська описала проблеми психологічної допомоги дітям з аутизмом; Д.І. Шульженко досліджувала психологічну корекцію аутистичних порушень та формування готовності дітей з розладами аутичного спектру до навчання у школі.

Розлади аутистичного спектру (РАС) дійсно є важливою темою для досліджень в Україні, і за останні роки зросла увага до цієї проблеми як з боку науковців, так і з боку суспільства.

В Україні проводиться ряд досліджень, які спрямовані на вивчення причин, проявів та корекційних стратегій для дітей з розладами аутистичного спектру. Це включає психологічні, педагогічні та медичні аспекти.

Українські вчені, психологи та лікарі активно працюють над розробкою нових методик та програм для підтримки дітей з розладами аутистичного спектру і їхніх сімей. Вони досліджують, як різні фактори, такі як генетика, середовище та соціальна взаємодія впливають на розвиток аутизму.

Дослідження РАС в Україні часто проводяться в міждисциплінарній парадигмі, що дозволяє поєднувати знання з різних галузей — медицини, психології, педагогіки та соціології. Багато дослідників беруть участь у створенні програм підтримки для дітей з розладами аутистичного спектру, їхніх батьків і вихователів. Це може включати навчальні курси, семінари та тренінги.

Дослідження РАС також сприяють підвищенню обізнаності про аутизм у суспільстві. Це важливо для боротьби зі стигматизацією та забезпеченням підтримки дітей з РАС. Українські науковці співпрацюють з міжнародними організаціями та університетами для обміну досвідом і знаннями. Це сприяє впровадженню новітніх досліджень та практик в український контекст.

Останні дослідження також зосереджуються на вивченні впливу соціальних та економічних факторів на дітей з РАС, що є важливим для розуміння контексту їхнього розвитку в Україні.

Вчені також досліджують, як підтримувати родини, які виховують дітей з РАС, зокрема, через програми навчання батьків і надання емоційної підтримки.

Таким чином, розробка нових знань і стратегій щодо РАС є важливим кроком до забезпечення кращого розуміння та підтримки дітей з цими розладами

в Україні. Це сприяє створенню більш інклюзивного суспільства та покращенню якості життя для дітей і їхніх сімей.

Ряд українських вчених зробив значний внесок у вивчення цього явища.

Ірина Музика — український дитячий психіатр, яка займається питаннями аутизму, зокрема ранньої діагностики і допомоги дітям з розладами аутистичного спектру. Вона працює в рамках проєктів, спрямованих на підвищення обізнаності про РАС та навчання фахівців щодо правильних методик діагностики та лікування. "Аутизм: погляд психіатра" — книга Ірини Музики, де описані ключові аспекти ранньої діагностики, терапії та адаптації дітей з аутизмом. Ця праця важлива для розуміння підходів до роботи з дітьми з РАС. "Особливості когнітивного розвитку дітей з аутизмом" — її стаття, присвячена аналізу проблем розвитку мислення та мови у дітей з розладами аутистичного спектру, в ній досліджуються особливості когнітивних процесів і даються рекомендації для терапевтичних втручань. Наукова робота Ірини Музики "Системний підхід до діагностики та лікування дітей з аутизмом", опублікована у "Журналі психіатрії та медичної психології", розповідає про нові підходи до ранньої діагностики та застосування мультидисциплінарних команд у лікуванні РАС.

Тетяна Кузнєцова — науковець, яка займається психіатричними розладами, зокрема РАС, та вивчає соціальні та психологічні аспекти життя людей з цими розладами. Вона досліджує методи соціальної адаптації та інтеграції дітей з аутизмом. Її стаття "Особливості комунікативної поведінки у дітей з аутизмом" досліджує особливості розвитку мовлення у дітей з аутистичними розладами та пропонує методики корекції. Стаття "Психологічна адаптація дітей з аутизмом у шкільному середовищі" досліджує проблеми соціалізації та адаптації дітей з РАС у школі. В ній описуються бар'єри, з якими стикаються діти, а також шляхи їх подолання.

Наталія Пірогова — психолог і викладачка, яка активно займається розробкою і впровадженням програм корекційної педагогіки для дітей з РАС. Вона працює над тим, щоб поліпшити методи навчання та інтеграції таких дітей у звичайних школах та дитячих колективах. "Корекційна педагогіка для дітей з РАС" — праця Наталії Пірогової, яка пропонує конкретні методики та стратегії

для навчання і виховання дітей з аутизмом у шкільному середовищі.

Юлія Бех — науковець з Харківського національного університету, яка проводить дослідження в галузі нейропсихології і зокрема вивчає когнітивні процеси у дітей з аутизмом. Її наукова стаття "Нейропсихологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектру" вивчає питання порушень когнітивних функцій у дітей з РАС, а також пропонує підходи до корекції таких порушень. Стаття "Когнітивні особливості дітей з аутистичним спектром: нейропсихологічний підхід" присвячена дослідженню когнітивного розвитку у дітей з РАС, зокрема проблемам уваги, пам'яті та мислення. Опублікована у "Віснику Харківського національного університету".

Вікторія Педенко є авторкою досліджень, присвячених соціальній адаптації дітей з аутизмом в умовах навчання та соціального середовища. Однією з її праць є стаття "Формування соціальної адаптації учнів початкової школи з аутистичними розладами", в ній аналізуються особливості адаптації дітей з аутизмом у шкільних колективах. У статті розглядаються ключові психолого-педагогічні умови, які сприяють інтеграції таких учнів до звичайної шкільної системи. Особливу увагу приділяється розвитку мовленнєво-комунікативних навичок, що є важливими для покращення соціальних взаємодій та підвищення рівня соціалізації дітей з РАС. Публікації Педенко корисні для педагогів, психологів і батьків, адже вони описують практичні рекомендації щодо включення дітей з аутизмом у освітні середовища. Її дослідження допомагають краще зрозуміти, як на ранньому етапі можна коригувати поведінкові та соціальні труднощі таких дітей, зокрема через навчання в інклюзивних класах.

Ці та інші дослідники активно працюють у сфері підвищення якості діагностики, корекції та інтеграції дітей з аутизмом в Україні, що сприяє розвитку цієї сфери в країні.

Мета роботи полягає у виявленні особливостей взаємодії батьків та дітей з розладом аутистичного спектру та впливу цієї взаємодії на успішність соціалізації таких дітей.

Реалізація поставленої мети дозволяє визначити такі завдання магістерської роботи:

1. Розглянути клінічну картину розладів спектру аутизму.
2. На основі теоретичного аналізу літературних джерел дослідити специфіку розвитку дитини з розладами аутистичного спектра та охарактеризувати особливості взаємодії батьків та дітей з розладом аутистичного спектра.
3. Експериментально дослідити вплив батьків на успішність соціалізації дітей з розладом аутистичного спектра.
4. Проаналізувати результати експериментальної роботи, визначити особливості впливу батьків на успішність соціалізації дітей з розладом аутистичного спектра.

Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс методів дослідження:

1. Методи теоретичного аналізу проблеми (аналіз, узагальнення і систематизація) застосовано для узагальнення теоретико-методологічних засад дослідження впливу батьків на успішність соціалізації з розладом аутистичного спектра).

Емпіричні методи:

1. Анкетування (анкета, що складається з двох частин: перша частина спрямована на збір інформації про особливості ставлення матерів до своєї дитини з РАС, друга частина спрямована на вивчення поведінки, реакції та стратегії матерів у ставленні до своєї дитини).
2. Шкала депресії Бека - широко використовуваний психологічний тест, призначений для оцінки рівня депресії у дорослих, зокрема у матерів, які виховують дитину з РАС.
3. Кореляційний аналіз даних буде проведено за допомогою програми Microsoft Excel і буде застосована процедура контент-аналізу.

Практичне значення отриманих результатів: отримані емпіричні дані щодо дослідження особливості взаємодії батьків та дітей з РАС та її вплив на успішність соціалізації дітей внесуть важливі дані, котрі доповнять сімейну психологію та психотерапію. Також ці дані можуть бути використані в профілактичній, консультативній, психокорекційній та психотерапевтичній роботі, яка проводиться в освітніх установах, спеціалізованих медичних,

реабілітаційних і психологічних центрах.

Запропоновані рекомендації матерям, які виховують дітей з розладом аутистичного спектру.

Об'єкт дослідження – взаємодія матерів та дітей з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження – особливості взаємодії матерів та дітей з розладами аутистичного спектру та її вплив на успішність соціалізації дітей.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (56 найменувань, у тому числі 6 англomовних). Текст роботи містить 5 таблиць, 11 діаграм.

У першому розділі висвітлені поняття «розлад аутистичного спектра у дітей», проаналізовано особливості дітей з розладом аутистичного спектра та роль матері в житті особливої дитини.

У другому розділі проаналізовано особливості батьківсько-дитячих стосунків в родинях, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру, наведено характеристику методів емпіричного дослідження, процедури емпіричного дослідження.

У третьому розділі наведено характеристику вибірки, проаналізовані результати дослідження та запропоновані психологічні рекомендації щодо сприйняття дитини з розладом аутистичного спектра.

Загальний обсяг роботи складає 93 сторінки, зміст основної частини викладено на 79 сторінках комп'ютерного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Розлад аутистичного спектру у дітей

За останні кілька десятиліть спостерігається збільшення кількості дітей зі спотвореним психічним розвитком в цілому та розладами аутистичного спектра (РАС), зокрема.

Розлад аутистичного спектру (РАС) не є захворюванням у традиційному розумінні цього слова. Це нейророзвитковий стан, який впливає на сприйняття світу і соціальну взаємодію людини.

РАС охоплює широкий спектр симптомів та ступенів тяжкості. У дітей з РАС можуть спостерігатися труднощі з соціальною комунікацією, повторювані поведінкові шаблони, а також специфічні інтереси або ритуали.

Важливо підходити до РАС з розумінням, що це частина нейрорізноманітності. Діти з РАС мають інший спосіб сприйняття та взаємодії зі світом, і це не повинно сприйматися як щось неправильне або патологічне.

Діти з РАС можуть по-різному реагувати на сенсорні стимули, такі як звуки, запахи, текстури та світло. Це може призводити до підвищеної чутливості або, навпаки, до недостатньої реакції на певні сенсорні впливи. Наприклад, деякі діти можуть бути чутливими до гучних звуків або яскравого світла, тоді як інші можуть не звертати уваги на біль або інші дратівливі фактори.

У дітей з РАС можуть бути особливості в когнітивному процесі. Вони можуть фокусуватися на деталях, які інші могли б ігнорувати, або мати труднощі в загальному розумінні соціальних ситуацій. Це може призводити до відмінних, але не менш цінних способів сприйняття інформації.

Діти з РАС можуть не завжди розуміти соціальні сигнали, такі як міміка, тон голосу чи жести. Це може призводити до того, що вони виглядають незацікавленими або байдужими до взаємодії, хоча насправді можуть бажати спілкуватися, але не знають, як це зробити.

Багато дітей з РАС мають інтенсивні інтереси в певних темах чи предметах. Це може слугувати джерелом мотивації для навчання і розвитку, а також може стати основою для соціальних зв'язків з однолітками, які поділяють їхні інтереси.

РАС є частиною нормального спектра людського розвитку. Кожна дитина має свій унікальний набір характеристик, які формуються під впливом генетичних, екологічних та культурних факторів. Розуміння того, що різноманітність — це норма, може допомогти зменшити стигму навколо дітей з РАС.

Багато дітей з РАС демонструють надзвичайні здібності в певних сферах, таких як математика, музика, мистецтво або наука. Це може бути відзначено як цінна особливість, що робить їх внесок у суспільство унікальним і значущим.

Підтримка, розуміння та інклюзія можуть суттєво покращити якість життя дітей з РАС і допомогти їм розкривати свій потенціал у суспільстві. І суспільство має зосередитися на створенні середовища, яке підтримує дітей з РАС, враховуючи їхні унікальні потреби та можливості.

Діагноз РАС найчастіше встановлюється у дітей віком до 3-4 років, але перші ознаки можуть з'являтися вже в ранньому віці, іноді навіть на першому році життя. Важливе значення має рання діагностика, оскільки своєчасне втручання може значно покращити результати в розвитку дитини.

Ступінь прояву симптоматики при аутизмі у дітей може суттєво відрізнятися: від повної нездатності контактувати з іншими людьми до певних «дивацтв» у поведінці, таких як нав'язливі рухи, занадто вузьке коло інтересів або нестандартна манера мови.

Деякі з перших ознак, які можуть свідчити про наявність РАС у немовлят, включають:

- Відсутність соціальної взаємодії

Дитина може не реагувати на обличчя, не підтримувати контакт очей або не посміхатися у відповідь на посмішку. Цей аспект має великий вплив на здатність дитини спілкуватися з іншими людьми, формувати стосунки та інтегруватися в соціум.

Ознаки відсутності соціальної взаємодії

1. Уникнення контакту:

Діти можуть уникати зорового контакту з іншими, що ускладнює встановлення соціальних зв'язків. Вони можуть не реагувати на ім'я або запрошення до гри.

2. Відсутність інтересу до однолітків:

Багато дітей з РАС можуть не виявляти інтересу до спільних ігор або взаємодій з однолітками. Вони можуть віддавати перевагу самотійній грі або займатися чимось наодинці.

3. Соціальна ізоляція:

Діти можуть часто залишатися на самоті під час ігор або навчання. Вони можуть не ініціювати спілкування або взаємодію з іншими, навіть коли цього хочуть.

4. Невміння зрозуміти соціальні сигнали:

Діти з РАС можуть мати труднощі у розумінні невербальних сигналів, таких як міміка, жести та тон голосу, що ускладнює їхню здатність адекватно реагувати на соціальні ситуації.

5. Обмежена спонтанність у спілкуванні:

Вони можуть мати труднощі в ініціюванні розмови або приєднанні до бесіди, навіть якщо хочуть бути частиною групи.

Причинами відсутності соціальної взаємодії є когнітивні труднощі, неврологічні відмінності та сенсорні проблеми.

У деяких дітей можуть бути порушення в обробці інформації, що заважає їм зрозуміти соціальні норми та правила.

Дослідження показують, що діти з РАС можуть мати специфічні відмінності в мозковій діяльності, які впливають на їхню здатність до соціальної взаємодії.

Чутливість до сенсорних стимулів може відволікати дітей, заважаючи їм зосередитися на соціальних взаємодіях.

- Відсутність комунікації

У дітей з РАС може бути відсутнє бурмотіння або гуління, що зазвичай спостерігається в дітей на першому році життя. Дитина може також не реагувати на своє ім'я.

Ознаки відсутності комунікації:

- Відсутність вербального спілкування

Діти можуть не говорити взагалі або мати дуже обмежений словниковий запас. Вони можуть не використовувати мову для вираження своїх потреб чи емоцій.

- Обмежена невербальна комунікація

Відсутність використання жестів, міміки або погляду для комунікації. Діти можуть уникати зорового контакту або не реагувати на жести оточуючих.

- Неправильне використання мови

Якщо діти говорять, вони можуть використовувати мову неадекватно, наприклад, повторювати фрази або слова (ехолалія) без розуміння їхнього значення.

- Уникнення взаємодії

Діти можуть уникати участі в соціальних ситуаціях, іграх або розмовах з іншими, що ускладнює їхню інтеграцію в колектив.

- Повторювані рухи

Це можуть бути прості рухи, такі як махання руками, похитування, обертання тіла, стрибки або безцільні рухи з предметами. Такі рухи можуть з'являтися в стресових ситуаціях або в моменти збудження, але можуть також виникати без видимої причини.

Діти з РАС можуть проявляти інтерес до певних предметів і виконувати з ними однакові дії. Це може бути обертання іграшок, постійне складання конструкторів або гра з певним об'єктом.

Багато дітей з РАС можуть виявляти ритуалізацію в повсякденних діях. Наприклад, вони можуть дотримуватися суворого порядку в розташуванні іграшок або дій, які виконуються кожного дня.

Причинами повторюваних рухів є:

- ✓ Задоволення потреби в сенсорній стимуляції (повторювані рухи можуть забезпечувати дітям сенсорну регуляцію і заспокоєння, особливо в стресових ситуаціях);

- ✓ Спосіб комунікації (для деяких дітей ці рухи можуть бути способом вираження емоцій або потреб);
- ✓ Утримання контролю (повторювані дії можуть надавати відчуття контролю та безпеки у світі, що може бути важливим для дітей з РАС).

- Відсутність інтересу до іграшок або ігор

Дитина може не виявляти інтересу до іграшок або ігор, які зазвичай приваблюють дітей цього віку. Цей симптом може проявлятися у різних формах та мати різні причини.

Діти з РАС можуть мати труднощі у розумінні соціальних правил, що заважає їм брати участь у звичайних іграх. Деякі діти можуть бути чутливими до певних текстур, звуків або запахів, що робить іграшки менш привабливими. Такі діти можуть мати свій унікальний спосіб взаємодії з іграшками, який не відповідає звичайним уявленням про гру.

- Затримка в розвитку мовлення

Затримка в розвитку мовлення є одним із найбільш поширених симптомів розладів аутистичного спектру. Цей аспект може мати значний вплив на соціальну взаємодію, навчання і загальний розвиток дитини.

Ознаками затримки в розвитку мовлення є:

- ✓ Відсутність або обмежена вербальна комунікація

Діти з РАС можуть не говорити взагалі або говорити дуже обмежено. Вони можуть не використовувати мову для спілкування з оточуючими.

- ✓ Використання простих фраз або слів

Якщо дитина говорить, вона може використовувати лише короткі фрази або окремі слова, що ускладнює їхнє спілкування.

- ✓ Стереотипна мова

Деякі діти можуть повторювати фрази або речення, які вони чули, без розуміння їхнього значення (ехолалія). Це може бути як безпосереднє повторення, так і повторення з затримкою.

- ✓ Труднощі у спілкуванні

Діти можуть мати труднощі з ініціюванням розмови, підтриманням діалогу або використанням мови для вираження своїх потреб та емоцій.

✓ **Відсутність невербальних комунікацій**

Діти з РАС можуть не використовувати жести, міміку або погляд для комунікації, що також впливає на їхню здатність спілкуватися.

• **Чутливість до сенсорних стимулів**

Деякі немовлята можуть мати надмірну або, навпаки, недостатню реакцію на звуки, світло або текстури. Цей аспект може проявлятися в різних формах і впливати на поведінку, комунікацію та загальний розвиток дитини.

Ознаки чутливості до сенсорних стимулів

1. Перевищена чутливість:

Звук (діти можуть реагувати на звуки, які для інших не є тривожними (наприклад, шум пральної машини, зливу, голоси)).

Вони можуть закривати вуха, відходити від джерела звуку або виражати дискомфорт.

Світло (чутливість до яскравого світла може викликати у дитини дискомфорт або страх). Вони можуть уникати яскравих приміщень або носити окуляри з затемненими лінзами.

Дотик (діти можуть бути чутливими до дотиків, тканин або навіть до певних видів одягу, що може призводити до відмови носити певний одяг або до агресивної реакції на дотик).

2. Недостатня чутливість:

Деякі діти можуть проявляти низьку чутливість до сенсорних стимулів, не реагуючи на біль, холод або тепло. Вони можуть не помічати, коли їх щось дратує, або можуть зазнавати травм без реагування.

3. Сенсорні пошуки:

Діти можуть шукати сенсорні стимули, наприклад, гратися з текстурними матеріалами, обертати предмети, або займатися іншими активностями, які забезпечують їм сенсорну стимуляцію.

Причинами чутливості до сенсорних стимулів є неврологічні фактори (діти з РАС можуть мати відмінності в обробці сенсорної інформації в мозку, що призводить до підвищеної або зниженої чутливості); генетичні чинники (дослідження показують, що чутливість до сенсорних стимулів може бути частиною генетичних особливостей дитини); середовище (чутливість може також змінюватися в залежності від навколишнього середовища, де перебуває дитина, і впливу інших людей).

У міру дорослішання симптомами аутизму у дітей можуть стати:

- відсутність мови у віці 1,5–3 років за наявності багатого словникового запасу та розуміння розмови дорослих, у деяких дітей може взагалі не розвинути мова, або вона може розвиватися значно повільніше, ніж у їхніх однолітків, деякі діти можуть використовувати лише окремі слова або фрази, не розуміючи їхнього значення;
- відсутність або недостатність соціальних зв'язків у дітей, вони можуть не проявляти інтересу до спілкування з однолітками, не ініціювати гру або розмову;
- персеверація – «застрявання» на будь-якій фразі, слові, яку дитина повторює постійно, або емоції, або завданні, при цьому вона невпинно обмірковує ідею, що поглинула її, але ніяких кроків до досягнення мети не робить;
- ехолалія – неконтрольоване копіювання та багаторазове повторення звуків, сказаних іншою людиною;
- відмова від дотримання ігрових правил, зазначених дорослими або однолітками, причому ця відмова не мотивована особистим рішенням дитини, його незгодою, вона просто не розуміє, навіщо потрібні якісь установки та обмеження;
- відсутність реакції на власне ім'я;
- труднощі зі сприйняттям емоцій інших людей: діти з аутизмом не розуміють, чому інші сміються з якоїсь фрази вчителя чи чому плаче дівчинка, яку смикнули за кіску; таким дітям буває недоступний гумор, сарказм, іронія;

- наполягання на суворому дотриманні певних ритуалів або розпорядку дня: будь-які зміни в рутині можуть викликати сильне занепокоєння;
- відсутність страху, остраху при загрозливих для життя або здоров'я обставинах;
- небажання дивитися прямо у вічі під час спілкування, відповіді чи зверненні, зокрема у ситуаціях із батьками чи іншими близькими людьми;
- неспокійний, тривожний сон із частими пробудженнями;
- істерики, бурхливі вираження емоцій при зміні звичного оточення, з появою незнайомих людей тощо.

Діти з розладами аутистичного спектру створюють свій власний світ марень, що призводить до нездатності дітей звичним чином ставитись до людей та ситуацій [1]

У словнику аутизм розглядається як тяжке порушення розвитку, що характеризується значними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних зв'язків із реальністю; проявляється в зосередженості на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми, а також проявами стереотипних інтересів [5].

За теорією Т. Скрипника, який вважає аутизм загальним розладом розвитку, що впливає на невербальну, вербальну комунікацію та соціальну взаємодію, а також ускладнює формування процесів адаптації, порушення аутистичного спектру, як правило, виявляються до трьох років. Разом з тим науковець виділив характеристики, які часто асоціюються з аутизмом, а саме: обмежені повторювані стереотипні рухи, нетерпимість до змін у навколишньому середовищі або повсякденному житті, незвичні реакції на сенсорні подразники [12].

Т. Галах розглядає розлад аутистичного спектру як специфічний діагноз, що характеризується комплексом симптомів, які проявляються відхиленнями в мовленні, соціалізації та стереотипних рухах. Аутизм – це не хвороба, а комплекс порушень нервової системи, це порушення у розвитку емоційно-особистісної сфери дітей та підлітків. Дитина відчуває труднощі з встановленням емоційного контакту із навколишнім світом. Також відчутні проблеми у вираженні своїх

емоцій та зрозуміти інших людей. Дитині з аутизмом важко встановлювати зоровий контакт, при взаємодії з людьми використовуючи жести, міміку та інтонацію [4].

Нині розроблено кілька варіантів опису дитячого аутизму, що розподіляють патологію за видами з урахуванням певних характеристик та ознак. Ось одна з таких класифікацій Нікольської О.С., яка допомагає більш детально вникнути у можливі причини РАС та підібрати корекційне лікування, ґрунтуючись на індивідуальних особливостях дітей з аутизмом.

Вона передбачає виділення чотирьох основних груп.

Перша група охоплює найзначніші порушення. Діти з такими формами захворювання не здатні до соціальних контактів, можуть страждати від мутизму - стану, при якому вони вміють розмовляти і розуміють оточуючих, але не бажають взаємодіяти. Для цієї групи характерне постійне повторення тих самих рухів, низький рівень самоконтролю, відсутність навичок самообслуговування.

До другої групи відносять дітей, які дуже яскраво та жорстоко реагують на найменші зміни у звичному розпорядку, іноді навіть сильною агресією. При цьому в оточенні близьких людей такі діти цілком здатні до спілкування, відкриті для діалогу, хоча спілкуються здебільшого за допомогою штампів та повторення сказаного іншою людиною.

Третя група охоплює дітей, у яких спостерігаються проблеми у спілкуванні з навколишнім світом, але при цьому вони мають високі інтелектуальні здібності, прагнуть успіху і досягнення мети. Проблема в тому, що для отримання результату такі діти, на відміну від здорових однолітків, не роблять жодних зусиль. Діти з аутизмом цього ступеню зосереджуються на одному-двох інтересах, вивчаючи теми настільки поглиблено, що рівень знань можна оцінити як енциклопедичний.

До четвертої групи відносять малюків, здатних до довільного та мимовільного спілкування, встановлення соціальних контактів та взаємодії, проте такі діти швидко втомлюються від спілкування, виконання інструкцій, не можуть довго концентрувати увагу на одному занятті, прагнуть ізолювати себе від

суспільства. Найчастіше діти з таким рівнем РАС виглядають занадто сором'язливими, боязкими, «мовчунами», проте при своєчасній та грамотній корекції показують відмінні результати у навчанні та творчій діяльності [9].

Достовірних причин виникнення патології РАС досі не виявили. Існує кілька цілком обґрунтованих теорій, що розглядають стан як наслідок генетичних відхилень або результат внутрішньоутробного ураження плода. Провідним напрямом вивчення сьогодні є версія у тому, що є певний ген, схильний до аутизму. Ведуться дослідження, які вже показали: наявність гена істотно підвищує ризик виникнення РАС, особливо якщо в сімейному анамнезі є психоневрологічні захворювання (епілепсія, затримка мовного розвитку, заїкуватість і т.д.).

Іншими причинами розвитку розладів аутистичного спектра (РАС) у дітей є складними та багатофакторними. Точні механізми розвитку аутизму досі не до кінця зрозумілі, але дослідження вказують на кілька можливих факторів:

1. Генетичні фактори:

- Дослідження показують, що аутизм часто має генетичну основу. У сім'ях, де є дитина з аутизмом, ризик народження другої дитини з цим розладом є вищим.
- Деякі мутації та зміни в генах можуть бути пов'язані з аутизмом. Наприклад, дослідження виявили, що певні мутації в генах, відповідальних за розвиток мозку, можуть підвищувати ризик виникнення РАС.

2. Пренатальні та перинатальні фактори:

- Інфекції, перенесені матір'ю під час вагітності, можуть підвищувати ризик розвитку аутизму у дитини.
- Вік матері або батька на момент зачаття також може відігравати роль. Дослідження показують, що діти, народжені від старших батьків, мають підвищений ризик розвитку РАС.

- Проблеми під час вагітності, такі як недостатня кількість кисню, або складні пологи можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком розвитку РАС.

3. Екологічні фактори:

- Вплив певних токсичних речовин або забруднення навколишнього середовища під час вагітності може впливати на розвиток мозку дитини.
- Деякі дослідження припускають можливий зв'язок між дефіцитом певних поживних речовин або харчових добавок під час вагітності та підвищеним ризиком аутизму.

4. Нейробіологічні фактори:

Аномалії в структурі або функціонуванні мозку, які виникають на ранніх стадіях розвитку, можуть бути пов'язані з розвитком аутизму. Наприклад, зміни в щільності або організації нейронів у певних областях мозку.

5. Імунологічні фактори:

Деякі дослідження припускають, що аутоімунні розлади у матері або активізація імунної системи під час вагітності можуть впливати на розвиток аутизму у дитини.

Важливо зазначити, що аутизм не виникає через одну причину, а, ймовірно, є результатом взаємодії кількох факторів, включаючи генетичну схильність та вплив навколишнього середовища. Через складність та різноманітність можливих причин РАС важко передбачити або запобігти розвитку цього стану, але наукові дослідження продовжуються, щоб краще зрозуміти цю проблему та знайти ефективні підходи до її вирішення. Вчені вивчають різні аспекти цього розладу, включаючи його етіологію, нейробіологію, генетичні фактори, а також вплив середовища. Основні напрямки досліджень включають:

1. **Генетичні дослідження** (вивчаються спадкові фактори, які можуть впливати на розвиток РАС). Генетичні мутації та варіації часто розглядаються як потенційні причини.

2. **Нейробіологічні аспекти** (досліджуються аномалії в розвитку мозку, нейронних з'єднаннях та функціонуванні, які можуть бути пов'язані з РАС).
3. **Методи ранньої діагностики** (розробка нових підходів для раннього виявлення РАС, що може сприяти більш ефективному втручанню).
4. **Терапевтичні підходи** (вивчаються нові методи лікування, включаючи психотерапію, медикаментозну терапію, а також інтервенції, спрямовані на покращення соціальних навичок та комунікації).
5. **Вплив навколишнього середовища** (досліджується, як фактори середовища (наприклад, токсини, харчування, стрес) можуть впливати на ризик розвитку РАС).

Ці дослідження мають на меті не тільки зрозуміти природу РАС, але й покращити якість життя осіб, які живуть з цим розладом, а також їхніх сімей.

1.2. Специфіка розвитку дитини з розладами аутистичного спектру

Розвиток дитини з розладами аутистичного спектра (РАС) має свою специфіку, яка відрізняється від типового розвитку дітей. Ці особливості можуть впливати на різні аспекти життя дитини, включаючи соціальну взаємодію, комунікацію, поведінку та навчання.

Основними аспектами, що характеризують розвиток дитини з РАС, є:

1. Соціальна взаємодія

➤ Проблеми з соціальним спілкуванням

Діти з РАС часто мають труднощі з встановленням і підтримкою соціальних зв'язків. Вони можуть уникати контакту очей, не реагувати на посмішку або не відповідати на соціальні ініціативи інших людей.

➤ Труднощі з розумінням соціальних сигналів

Дитині може бути важко розуміти невербальні знаки, такі як жести, міміка або тон голосу, що ускладнює спілкування та взаємодію з однолітками і дорослими.

➤ Перевага самотійних занять

Діти з РАС часто надають перевагу самостійним іграм або заняттям, уникаючи групових активностей.

2. Комунікація

➤ Затримка або порушення розвитку мовлення

У багатьох дітей з РАС спостерігається затримка мовного розвитку або інші проблеми з мовленням. Деякі діти можуть зовсім не говорити або використовувати лише обмежений набір слів.

У дітей з розладом аутичного спектра (РАС) поширеним явищем ехолалія є, яка проявляється як частина їхнього мовленнєвого розвитку. Діти можуть повторювати слова або фрази, але не завжди розуміють їх значення. Вони повторюють почуте як своєрідне "відлуння". Дитина повторює слова або фрази одразу після того, як їх почула. Наприклад, на питання "Як справи?", дитина може відразу відповісти: "Як справи?" замість відповіді. Також дитина може повторювати почуті слова або фрази через деякий час — хвилини, години або навіть дні чи тижні. Це може бути частина діалогу з мультфільму, фраза, почута на вулиці, або щось, що було сказано раніше в іншій ситуації.

Діти з РАС використовують ехолалію як спосіб заспокоїти себе, впоратися зі стресом або дискомфортом, або ехолалія є початковим етапом розвитку мовленнєвих навичок. Вони повторюють фрази, щоб привернути увагу або дати відповідь, навіть якщо не розуміють контексту.

Деякі діти неправильно використовують займенники. Наприклад, дитина може казати "ти" замість "я". Часто мова дітей з РАС є монотонною або без вираження емоцій.

➤ Складнощі з вираженням потреб та емоцій

Дитина може мати труднощі з вираженням своїх потреб або емоцій через обмежені мовні можливості, що може призводити до фрустрації або поведінкових проблем.

Діти можуть реагувати неадекватно або непередбачувано в емоційно насичених ситуаціях (наприклад, сміятися, коли оточуючі сумують). Деякі діти можуть взагалі не використовувати слова для вираження своїх бажань або емоцій,

замість цього вдаючись до плачу, агресії або інших поведінкових проявів. Навіть якщо дитина говорить, її мова може бути позбавлена емоційного забарвлення, що ускладнює розуміння її настрою та почуттів.

➤ Відсутність взаємної комунікації

Деякі діти можуть не ініціювати розмову і не відповідати на запитання, що створює враження, що вони не зацікавлені у спілкуванні. Однак таке сприйняття може бути хибним, оскільки проблема частіше пов'язана не з відсутністю бажання спілкуватися, а з труднощами у розумінні соціальних правил, обмеженими мовленнєвими навичками або сенсорними особливостями.

3. Поведінка та інтереси

➤ Стереотипні або повторювані рухи

Це можуть бути розмахування руками, хитання, обертання або інші повторювані дії, які дитина може виконувати протягом тривалого часу.

➤ Ригідність до змін

Діти з РАС часто наполягають на дотриманні ритуалів або рутини і можуть реагувати на зміни з сильним стресом або занепокоєнням.

➤ Обмежені інтереси

У дитини можуть бути дуже специфічні інтереси, зосереджені на певних темах, предметах або видах діяльності. Ці інтереси можуть бути дуже інтенсивними та поглинати більшу частину часу дитини.

4. Сенсорна обробка

➤ Підвищена або знижена чутливість до сенсорних стимулів

Діти з РАС можуть бути надмірно чутливими до звуків, світла, текстур або запахів, або, навпаки, не помічати таких стимулів. Наприклад, дитина може уникати певних видів одягу через неприємні відчуття або закривати вуха через звуки, які іншим здаються звичайними.

➤ Сенсорні пошуки

Деякі діти з аутизмом можуть шукати певні сенсорні відчуття, наприклад, постійно торкаючись до певних текстур або дивлячись на обертові об'єкти.

5. Когнітивний розвиток

➤ Нерівномірний розвиток здібностей

У дітей з РАС можуть бути сильні сторони в одних областях, наприклад, в математиці або запам'ятовуванні деталей, і значні труднощі в інших, наприклад, у соціальних навичках або мовленні.

➤ Складнощі з абстрактним мисленням

Діти з аутизмом можуть мати труднощі з розумінням абстрактних концепцій, переносом знань на нові ситуації або участю в уявних іграх.

6. Емоційний розвиток

➤ Емоційна регуляція

Діти з РАС можуть мати складнощі з регулюванням емоцій, що може призводити до частих емоційних спалахів, тривожності або депресії.

➤ Труднощі з розумінням та вираженням емоцій

Дитина може мати труднощі з розпізнаванням власних емоцій і емоцій інших людей, що ускладнює соціальну взаємодію.

7. Навчання та шкільна адаптація

➤ Потреба в індивідуальному підході

Через специфіку розвитку діти з РАС часто потребують індивідуальних освітніх програм, адаптованих до їхніх можливостей і потреб. Головна мета таких програм — забезпечити дитині можливість максимальної участі в навчальному процесі та розкрити її потенціал, враховуючи індивідуальні особливості.

Це спеціальні навчальні плани, розроблені з урахуванням сильних і слабких сторін дитини, щоб забезпечити підтримку в тих сферах, де це необхідно. Матеріали та завдання повинні відповідати когнітивним можливостям дитини. Наприклад, використовуються візуальні підказки, спеціальні вправи на розвиток соціальних і комунікативних навичок.

Дітям з РАС часто допомагає чітка структура та передбачуваність у навчальному процесі. Розклади, чіткі інструкції та візуальні допоміжні матеріали можуть допомогти зменшити тривожність. Наприклад, методика прикладного аналізу поведінки (АВА), яка спрямована на навчання конкретних навичок через

систему заохочень і підкріплень.

Індивідуальні освітні програми також враховують розвиток соціальних навичок, оскільки діти з РАС можуть мати труднощі з взаємодією з однолітками.

➤ Складнощі з концентрацією та організацією

У деяких дітей можуть виникати труднощі з концентрацією уваги на завданнях, організацією роботи або слідуванням інструкціям.

8. Соціальна адаптація

Діти з РАС дійсно мають потребу не лише в адаптованих освітніх програмах, але й у постійній підтримці та розумінні з боку дорослих — як у школі, так і вдома. Це надзвичайно важливий аспект їхнього розвитку, оскільки без відповідного оточення дитині може бути важче адаптуватися до соціуму та навчального середовища.

Діти з РАС можуть відчувати тривожність або стрес через соціальні взаємодії або нові ситуації. Батьки, вчителі та фахівці повинні проявляти терпіння, підтримувати дитину в складних для неї ситуаціях, допомагати справлятися з емоціями, не тиснути на неї.

Для людей, які взаємодіють з дитиною з РАС, важливо розуміти, що деякі її вчинки або реакції можуть бути результатом специфічних труднощів у сенсорному сприйнятті або соціальній комунікації. Наприклад, уникання зорового контакту, монотонні повторення рухів або слів можуть бути для дитини способом впоратися з емоційним навантаженням.

Багато дітей з розладами аутистичного спектру потребують допомоги у розвитку соціальних навичок. Це може включати організацію структурованих ігор або активностей, де вони вчаться взаємодіяти з іншими дітьми в безпечному та зрозумілому для них середовищі.

Через труднощі в комунікації, важливо використовувати спеціальні підходи. Вчителі й батьки можуть використовувати візуальні підказки, спрощену мову або альтернативні способи комунікації (наприклад, картки або електронні пристрої).

Структуроване середовище з чіткими правилами, передбачуваністю та мінімізацією дратівливих сенсорних факторів (яскраве світло, шум) допомагає

дитині відчувати себе в безпеці.

Важливо, щоб люди, які знаходяться поруч із дитиною, були поінформовані про її особливості та вміли правильно реагувати на поведінкові прояви. Це включає не лише родину, але й однолітків та шкільний персонал.

Забезпечення цих аспектів допомагає дітям з РАС комфортніше почуватися у соціумі, відкривати свій потенціал і краще інтегруватися у суспільство.

У цілому, розвиток дитини з РАС є дуже індивідуальним, і потреби кожної дитини можуть значно відрізнятися. Важливо забезпечити ранню діагностику, індивідуальний підхід у навчанні та терапії, а також створення сприятливих умов для розвитку і соціальної адаптації такої дитини.

Діти-аутисти вважають за краще залишатися на самоті, не беруть участь у колективних заняттях, їх важко змусити щось робити разом з іншими дітьми. Вони намагаються піти, сховатися там, де їх не чіпатимуть. Такі діти вигадують власні ігри, незрозумілі для однолітків. З боку оточуючих людей рухи дитини-аутиста можуть здатися дивними, позбавленими сенсу.

У дітей з аутизмом через порушення функцій кори великих півкуль мозку розвивається розумова відсталість. Навчання дається їм важко, вони не в змозі зрозуміти закономірності, вивчити правила, вникнути у вирішення завдання. Через проблеми з навчанням загострюється бажання самотності, відокремленості. Такі діти можуть виявляти непомірну агресію, яка найчастіше проєктується на близьких чи собі. Діти при невдачах можуть кусати, різати себе, битися сторонніми предметами.

Розлади аутистичного спектру (РАС) охоплюють широкий спектр станів, які відрізняються за проявами та ступенем тяжкості. Хоча термін "аутизм" часто вживається для опису всієї групи розладів, важливо зазначити, що є різні види аутизму, які можуть мати різні характеристики.

1. Аутизм (класичний аутизм)

Це найбільш відомий і поширений варіант РАС, який характеризується вираженими труднощами у соціальній взаємодії, проблемами з комунікацією, а також повторюваними поведінковими паттернами. Симптомами його є:

відсутність зорового контакту, труднощі в розумінні соціальних сигналів, обмежені інтереси, повторювані рухи.

2. Синдром Аспергера

Раніше вважався окремим розладом, але зараз вважається частиною спектра РАС. Діти з синдромом Аспергера зазвичай мають нормальний або вище середнього рівень інтелекту, але можуть мати труднощі в соціальних ситуаціях і у спілкуванні. Для нього характерні такі ознаки: обмежені інтереси, інтенсивне захоплення певними темами, труднощі в спілкуванні, але відносно збережені мовленнєві навички.

3. Аутизм з високим рівнем функціонування

Діти в цій категорії можуть мати легкі або помірні труднощі в соціальній взаємодії і можуть добре функціонувати в академічному середовищі, але все ще мають специфічні труднощі, пов'язані з РАС. Вони можуть мати соціальні проблеми, але часто мають хороші вербальні навички і можуть вести незалежний спосіб життя.

4. Аутизм з низьким рівнем функціонування

Діти з цією формою РАС можуть мати серйозні труднощі в спілкуванні, а також в соціальних навичках і можуть потребувати значної підтримки.

Вони можуть мати затримку в розвитку мовлення, високу чутливість до сенсорних стимулів і можуть демонструвати повторювані поведінкові паттерни.

5. Дезінтегративний розлад (синдром Геттінгера)

Це рідкісна форма аутизму, при якій діти спочатку розвиваються нормально, але потім втрачають вже набуті навички, такі як мовлення, соціальні навички та моторні навички, зазвичай між 2 і 4 роками. Ознаки: затримка в розвитку, регрес навичок, порушення соціальної взаємодії та комунікації.

6. Не визначений інший розлад розвитку

Ця категорія охоплює дітей, які мають труднощі в розвитку, які не відповідають чітким критеріям для інших форм РАС, але все ж демонструють деякі ознаки аутизму. Цей тип може включати різноманітні симптоми, що свідчать про труднощі в соціальних навичках, комунікації чи поведінці.

Розлади аутистичного спектру є різноманітними і можуть проявлятися по-різному в кожній дитини. Розуміння цих відмінностей важливе для правильної діагностики, планування терапії та підтримки розвитку дітей з РАС. Це також підкреслює важливість індивідуалізованого підходу до кожної дитини, з урахуванням її унікальних потреб і сильних сторін.

Проте деякі аутисти мають унікальні розумові здібності або таланти, які виділяються на фоні їхнього загального розвитку. Ці здібності можуть проявлятися в різних сферах, і хоча такі випадки не є дуже поширеними, вони привертають значну увагу через свою унікальність.

Такі люди часто називаються савантами (від французького слова *savant* — вчений). Основні характеристики савантів: високий рівень здібностей, обмежені соціальні навички, різноманітність здібностей.

Саванти можуть демонструвати надзвичайні таланти в специфічних областях, незважаючи на загальні труднощі в соціальному функціонуванні або інших аспектах розвитку. Наприклад, вони можуть мати феноменальну пам'ять, здатність до складних математичних розрахунків або вражаючі музичні навички.

Хоча саванти можуть мати вражаючі навички в одній чи кількох сферах, вони часто стикаються з труднощами в соціальних взаємодіях. Це може включати труднощі в спілкуванні, відсутність розуміння соціальних сигналів або ускладнене спілкування з однолітками.

Здібності савантів можуть варіюватися від вражаючого музичного таланту до неймовірної здатності до запам'ятовування фактів, таких як дати, події, або навіть деталі про об'єкти.

Савант-синдром може проявлятися в наступних формах:

1. Математичні здібності

Деякі аутисти мають здатність до виконання складних математичних обчислень в голові, таких як множення або ділення великих чисел, підрахунок квадратних коренів або визначення простих чисел.

2. Музичні здібності

Деякі люди з РАС мають абсолютний слух, здатність грати на музичних

інструментах без попереднього навчання або миттєво відтворювати мелодії після їхнього одноразового прослуховування.

3. Художні здібності

Деякі діти з аутизмом мають видатні художні здібності, проявляючи надзвичайну увагу до деталей або здатність малювати складні сцени або об'єкти з пам'яті.

4. Здатність до запам'ятовування

Деякі аутисти мають феноменальну пам'ять, яка дозволяє їм запам'ятовувати великі обсяги інформації, наприклад, дати, числа, тексти або маршрути.

5. Мовні здібності

Є випадки, коли діти з РАС демонструють видатні лінгвістичні здібності, вивчаючи кілька мов на високому рівні або вільно читаючи складні тексти.

6. Здатність до розв'язання складних логічних задач

Деякі аутисти можуть мати видатні здібності до розв'язання складних логічних задач або шахових комбінацій.

Ці унікальні здібності зазвичай сполучаються з іншими типами поведінкових або соціальних труднощів, що є характерними для РАС. Здатність до глибокої концентрації на певних інтересах або задачах може сприяти розвитку таких талантів.

Важливо зазначити, що не всі люди з аутизмом мають такі унікальні здібності, і савант-синдром зустрічається лише у невеликого відсотка людей з РАС. Однак ці випадки ілюструють, наскільки різноманітним і непередбачуваним може бути розвиток дітей з аутизмом. Визнання та підтримка таких здібностей може значно покращити якість життя цих людей і дозволити їм знайти своє місце в суспільстві. Та на жаль, високий інтелект не перекриває інших проявів хвороби: замкнутість, емоційну убогість, труднощі з абстрактним мисленням[10].

Ось кілька відомих прикладів аутистів-савантів:

1. Кім Пік, який став натхненням для персонажа Рея Монро в фільмі "Чудовий розум" (Rain Man), мав феноменальну пам'ять. Він міг запам'ятовувати

величезні обсяги інформації, включаючи книги, музику та історичні факти. Він читав дві сторінки книги одночасно (однією рукою — правою, а іншою — лівою) і міг згадувати деталі прочитаного.

2. Деніел Таєм (Daniel Tammet)

Деніел є математичним генієм і має здатність швидко виконувати складні обчислення. Він також здатний запам'ятовувати великі числа і декодувати їх у візуальні образи. У 2004 році він рекордно за 5 годин 9 хвилин запам'ятав число Пі до 22,514 знаків після коми. Він також автор книги "Емоція чисел", де описує свій досвід.

3. Темпл Гранді (Temple Grandin)

Темпл є видатним вченим і автором, яка спеціалізується на поведінці тварин. Вона розробила численні пристрої для гуманного поводження з тваринами на фермах. Темпл також є активною адвокаткою для людей з аутизмом, популяризуючи розуміння їхніх потреб і особливостей.

4. Стефані Ландерс (Stephen Wiltshire)

Стефані відомий своїми вражаючими здібностями до малювання. Він може створювати детальні малюнки міст і архітектурних споруд з пам'яті після короткого спостереження. Стефані створив великі панорами, малюючи міста, які бачив лише один раз, наприклад, Лондон або Нью-Йорк.

5. Нік Вуйчич (Nick Vujicic)

Нік не має рук і ніг, але є видатним оратором і мотиваційним спікером. Хоча його випадок не є типовим савантизмом у класичному сенсі, його здібності в мотивуванні та натхненні інших є вражаючими. Нік заснував організацію "Life Without Limbs" і публікує книги про свій досвід і позитивне ставлення до життя.

6. Олександр Го (Alexandre G.)

Олександр, відомий також як "Пороблено", є одним із небагатьох дитячих савантів, який має унікальні здібності в музиці. Він може грати на декількох музичних інструментах і має неймовірну пам'ять для музичних творів. Його здібності допомогли йому стати популярним у музичних колах, де він виступає зі своїми композиціями.

Ці приклади демонструють різноманітність талантів серед аутистів-савантів. Хоча вони можуть мати певні труднощі в соціальному функціонуванні, їхні вражаючі здібності та досягнення підкреслюють, наскільки унікальним і різноманітним є людський досвід. Підтримка та розуміння таких осіб можуть допомогти їм розкрити свій потенціал і зробити внесок у суспільство.

Варто зазначити, що кожна дитина з аутизмом є унікальною, і прояви РАС можуть значно варіюватися як за характером, так і за інтенсивністю. Рання діагностика та втручання є ключовими для підтримки дітей з РАС у розвитку їхніх навичок та адаптації в суспільстві.

Тому роль батьків у розвитку дітей з розладом аутичного спектра (РАС) є надзвичайно важливою. Батьки виступають не лише основними доглядальниками, але й головними наставниками, підтримкою і захисниками своїх дітей.

Батьки першими помічають зміни у поведінці та розвитку дитини, що допомагає вчасно звернутися за професійною допомогою та поставити діагноз. Оскільки діти з РАС потребують постійної уваги і підтримки, батьки беруть участь у програмах корекції поведінки, соціальної адаптації та розвитку комунікативних навичок.

Батьки співпрацюють з психологами, логопедами, педагогами, лікарями та іншими спеціалістами, щоб максимально забезпечити розвиток дитини. Вони часто стають медіаторами між дитиною та світом, допомагаючи її адаптації до суспільства.

Діти з РАС можуть мати труднощі в розумінні емоцій, тому батьки відіграють ключову роль у навчанні соціальної взаємодії, розумінні та вираженні емоцій. Створення стабільної, спокійної та безпечної сімейної атмосфери є надзвичайно важливим фактором для розвитку дитини. Батьки можуть сприяти зниженню стресу у дитини і допомогти їй краще сприймати світ навколо.

Батьки також можуть навчатися спеціальним методам взаємодії з дітьми з РАС, що допомагає їм краще розуміти потреби і можливості своєї дитини. Підтримка в сім'ї є критичною для розвитку навичок самостійності та соціальної адаптації.

Отже, розлади аутистичного спектру (РАС) – це стан, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вродженим та всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування. Його неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати і адаптувати дитину до соціального життя. І в першу чергу в цій адаптації величезну роль відіграють саме батьки.

Висновок до першого розділу

У першому розділі були розглянуті теоретичні основи дослідження проблеми ціннісних орієнтацій батьків, що виховують дітей з розладами спектру аутизму.

1. Що стосується поняття «РАС». Розлад аутистичного спектру - це загальний розлад розвитку, який характеризується якісними аномаліями у соціальній взаємодії та спілкуванні та обмеженим, стереотипним, повторюваним набором інтересів та діяльності.

РАС включає широкий спектр проявів — від легких форм до більш виражених. Це означає, що кожна людина з аутизмом має свій унікальний набір викликів і сильних сторін. Враховуючи ці індивідуальні відмінності, підхід до підтримки та лікування має бути персоналізованим.

Причини розладу аутистичного спектра (РАС) є надзвичайно складними та різноманітними, що робить цей стан важким для передбачення чи профілактики. РАС вважається мультифакторним станом, тобто його розвиток може бути пов'язаний із поєднанням генетичних, біологічних і екологічних факторів. Наукові дослідження в цій сфері зосереджені на пошуку кореневих причин і шляхів допомоги, щоб забезпечити кращу якість життя для дітей і дорослих з аутизмом.

2. Кожна дитина з розладами аутистичного спектра (РАС) має унікальні особливості і специфіку розвитку, що робить необхідним індивідуальний підхід до її виховання і підтримки. Ось кілька основних аспектів цієї специфіки: індивідуальні особливості поведінки, виявлення поведінкових патернів, реакція на стрес, рівень соціальної взаємодії, навчальні потреби і стилі, темп навчання,

емоційні і психологічні особливості, сенсорні чутливості, унікальні здібності, слабкі сторони, індивідуальні потреби, адаптовані стратегії.

3. З'ясовано, що батьки мають ключове значення у процесі адаптації дитини з РАС до соціуму, оскільки вони забезпечують емоційну підтримку, навчають соціальних навичок, розвивають вміння долати страхи і невпевненість у соціальних ситуаціях, координують навчальний процес, працюють над корекцією поведінкових проблем і застосовують методи позитивного підкріплення для розвитку бажаної поведінки, допомагають дитині знайти та налагодити контакти з однолітками, організовуючи ігри, заняття та соціальні заходи, розширюють соціальне коло дитини, допомагаючи знайти нових друзів, допомагають адаптуватися до змін і захищають права дитини.

Теоретичний аналіз проблеми “ Особливості взаємодії батьків та дітей з РАС та її вплив на успішність соціалізації дітей” констатував та обґрунтував важливість його емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОДІЇ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

2.1. Особливості батьківсько-дитячих стосунків

Народження особливої дитини є випробуванням для всіх членів сім'ї, тому що батьки розуміють, що їхні мрії, надії щодо дітей терплять крах.

Звичайно, кожна родина виконує кілька функцій (виховна, господарсько-побутова, економічна, сфера первинного соціального контролю, духовного спілкування, соціально-статусна, дозвілля, емоційна). Сім'я, в якій виховується дитина з розладами аутистичного спектра (РАС), відіграє ключову роль у підтримці і розвитку дитини. Функції такої сім'ї можуть бути специфічними та включати в себе різні аспекти, які допомагають забезпечити дитині належну підтримку, догляд і розвиток. Ось основні функції сім'ї в такому контексті:

1. Емоційна підтримка

Сім'я забезпечує дитині емоційну підтримку і розуміння, що допомагає їй відчувати себе безпечною і прийнятою.

Члени сім'ї підтримують один одного, допомагаючи справлятися з емоційними викликами, такими як стрес і тривога.

2. Фізичний догляд і безпека

Родина забезпечує регулярний медичний догляд, включаючи візити до лікарів, терапевтів і спеціалістів, а також медикаментозне лікування, якщо це необхідно. Створення безпечного та комфортного середовища вдома, яке враховує потреби дитини, є важливою частиною функцій сім'ї.

Діти з РАС можуть мати труднощі з розумінням або виконанням основних гігієнічних процедур. Важливо навчити їх, як правильно мити руки, чистити зуби, приймати душ тощо. Можна використовувати візуальні інструкції або нагадування, щоб допомогти їм звикнути до цих звичок.

Збалансоване харчування є важливим для розвитку і здоров'я. Діти з РАС можуть бути вибагливими у їжі або мати сенсорні труднощі, що ускладнює приймання певних продуктів. Підтримка у виборі корисних продуктів та

створення комфортного середовища для приймання їжі можуть допомогти.

Регулярна фізична активність важлива для фізичного і емоційного розвитку. Заняття спортом, прогулянки на свіжому повітрі або ігри можуть бути корисними. Важливо враховувати інтереси дитини і адаптувати активності до її можливостей.

Діти з РАС можуть мати труднощі з усвідомленням небезпеки, тому важливо забезпечити постійний нагляд. Це особливо важливо в нових або незнайомих середовищах, де можуть бути потенційно небезпечні ситуації.

Оскільки багато дітей з РАС мають сенсорні особливості, важливо забезпечити комфортне середовище, яке мінімізує перевантаження сенсорних стимулів (гучні звуки, яскраве світло, запахи тощо).

Важливо мати чіткий план дій на випадок надзвичайних ситуацій (пожежа, втрата в натовпі тощо). Діти повинні знати, як діяти у таких ситуаціях, а також мати можливість зв'язатися з дорослими, якщо виникає потреба.

Забезпечення фізичного догляду і безпеки дітей з РАС вимагає уваги, терпіння та індивідуального підходу. Важливо враховувати особливості кожної дитини і створювати безпечне та комфортне середовище для її розвитку.

3. Розвиток і навчання

Сім'я допомагає дитині розвивати важливі навички, такі як соціальні, комунікативні, самообслуговування, а також навички в навчанні. навички:

Сім'я може залучати дитину до ігор, які стимулюють соціальну взаємодію, наприклад, рольові ігри або ігри з правилами. Це допомагає дитині навчитися спілкуватися, ділитися та взаємодіяти з іншими. Батьки можуть показувати, як вести себе в різних соціальних ситуаціях, наприклад, вітаючись із людьми, просити про допомогу або дякувати.

Родина може навчити дитину розпізнавати і висловлювати свої емоції, що сприяє кращій соціальній адаптації. Сім'я може використовувати візуальні матеріали, такі як картинки або жестові мови, для полегшення спілкування. Це допомагає дітям висловлювати свої думки та потреби.

Спілкування має стати щоденною практикою. Сім'я може обговорювати події дня, задавати питання та заохочувати дитину ділитися своїми думками.

Читання книг і обговорення сюжету допомагає розвивати мовні навички та стимулює уяву дитини.

Сім'я може створити чіткий розклад для щоденних завдань, таких як купання, одягання та прибирання. Візуальні графіки або списки справ можуть допомогти дитині орієнтуватися.

Використання ігор для навчання навичкам самообслуговування, таких як готування або прибирання, робить процес більш цікавим і доступним. Батьки можуть починати з простих завдань і поступово ускладнювати їх, щоб дитина могла розвивати свої навички самообслуговування в комфортному темпі.

Сім'я може створити сприятливе навчальне середовище вдома, надаючи доступ до різних навчальних матеріалів, ігор та ресурсів, які допомагають у розвитку навчальних навичок.

Взаємодія з дитиною під час навчання (наприклад, під час виконання домашніх завдань або проходження онлайн-курсів) може підвищити мотивацію та зацікавленість.

Якщо у дитини є особливі інтереси, сім'я може використовувати їх для заохочення навчання. Наприклад, якщо дитина любить тварин, можна використовувати цю тему для навчання через книги, фільми або ігри.

Сім'я є основним ресурсом для розвитку дітей з РАС. Підтримка, терпіння та активна участь батьків у житті дитини допомагають розвивати важливі навички, що в свою чергу сприяє успішній соціалізації та покращенню якості життя дитини. Створення позитивного, підтримуючого середовища дозволяє дітям відчувати впевненість у собі та реалізувати свій потенціал.

4. Соціалізація і інтеграція

Родина допомагає дитині адаптуватися до соціального середовища, забезпечуючи участь у соціальних активностях, взаємодії з однолітками і відвідуванні різних заходів.

Соціалізація — це процес, через який діти навчаються взаємодіяти з іншими, розуміти соціальні норми та формувати стосунки. Для дітей з РАС соціалізація може бути складною через їхні особливості сприйняття і взаємодії.

Організація ігор з іншими дітьми може сприяти розвитку соціальних навичок, таких як співпраця, діління та чергування. Участь у спільних заходах, таких як спортивні секції, творчі гуртки або музичні заняття, допомагає дітям знайомитися з однолітками. Батьки та вихователі можуть демонструвати, як правильно взаємодіяти в різних соціальних ситуаціях (наприклад, привітатися, просити про допомогу).

Використання соціальних історій може допомогти дітям зрозуміти, як поводитися в різних ситуаціях, наприклад, на святі чи в школі. Важливо навчити дитину розпізнавати і виражати свої емоції, щоб вона могла краще розуміти емоції інших і відповідно реагувати.

Інтеграція означає включення дітей з РАС у загальне суспільство, забезпечуючи їм доступ до тих самих можливостей, що й іншим дітям.

Важливо, щоб діти з РАС мали можливість навчатися в інклюзивних навчальних закладах, де отримуватимуть підтримку від педагогів та фахівців.

Розробка індивідуальних навчальних планів допомагає врахувати потреби і можливості кожної дитини, забезпечуючи їй успішне навчання. Громадські організації можуть відігравати важливу роль у забезпеченні ресурсів і підтримки для дітей з РАС та їхніх сімей.

Проведення кампаній для підвищення обізнаності про РАС може допомогти зменшити стигматизацію та покращити ставлення до дітей з особливими потребами.

Важливо створювати можливості для інтеграції дітей з РАС у соціальне життя, організовуючи заходи, де вони можуть спілкуватися та взаємодіяти з однолітками. Батьки можуть заохочувати дружбу між дітьми з РАС і їхніми однолітками, допомагаючи створити позитивні соціальні зв'язки.

Соціалізація та інтеграція дітей з РАС є складними, але необхідними процесами, які вимагають зусиль з боку батьків, педагогів і суспільства в цілому. Підтримка, розуміння та активна участь у житті дитини можуть допомогти їй розвивати соціальні навички, почуватися впевненою в суспільстві і досягати успіхів у житті. Створення безпечного та підтримуючого середовища є ключовим

для розвитку та благополуччя дітей з аутизмом.

Сім'я може сприяти інтеграції дитини в громаду, включаючи участь у місцевих групах підтримки або організаціях для дітей з особливими потребами.

5. Організація і планування

Батьки організовують повсякденний розпорядок дня дитини, включаючи навчання, терапії, дозвілля і відпочинок.

Сім'я відповідає за координацію різних послуг і ресурсів, які потрібні дитині, таких як спеціалісти, школи і терапевтичні програми.

6. Виховання і дисципліна

Батьки навчають дитину соціальних норм і правил поведінки, використовуючи індивідуальні підходи, які враховують потреби та особливості дитини.

Замість того щоб фокусуватися на покаранні за погану поведінку, краще заохочувати позитивну поведінку через похвалу та винагороди.

Важливо формулювати правила чітко та зрозуміло. Треба використовувати просту мову і візуальні матеріали для пояснення, що є прийнятною поведінкою. Важливо слухати дитину, щоб зрозуміти її потреби та переживання. Це також допомагає встановити довірливі стосунки.

Допомога дитині з РАС розпізнавати свої емоції та висловлювати їх може включати використання карток емоцій або простих запитань про те, як вона почувається. Це навчить дитину навичкам самообслуговування, починаючи з простих завдань і поступово переходячи до складніших. Наприклад, навчання одягання може початися з підбору одягу, а потім переходити до одягання.

Навчання навичкам можна інтегрувати у повсякденні ігри. Це допоможе дитині навчатися у легкій і веселій формі. Важливо працювати з фахівцями, такими як психологи, логопеди чи фахівці з розвитку, щоб отримати додаткові поради та рекомендації щодо виховання та дисципліни.

Батьки можуть приєднуватися до груп підтримки, де вони можуть обмінюватися досвідом та отримувати підтримку від інших, хто має справу з подібними ситуаціями.

Важливо бути готовим адаптувати свої методи виховання та дисципліни відповідно до індивідуальних потреб дитини. Те, що працює для однієї дитини, може не спрацювати для іншої.

Кожна дитина з РАС має унікальні сильні та слабкі сторони. Використовуйте ці особливості для формування вашого підходу.

Виховання та дисципліна дітей з РАС є складним, але важливим процесом, що вимагає терпіння, уваги та гнучкості. Створення підтримуючого і структурованого середовища, використання позитивної дисципліни та активне спілкування з дитиною можуть значно полегшити цей процес. Спільна робота з фахівцями та іншими батьками також може забезпечити необхідну підтримку і ресурси для успішного виховання дитини.

7. Психологічна підтримка

Лише в родині повинні допомогти дитині справлятися з емоційними труднощами, такими як тривога чи стрес, забезпечуючи доступ до психологів або терапевтів. Психологічна підтримка для батьків, включаючи консультації і групи підтримки, може допомогти їм справлятися з викликами виховання дитини з РАС.

Психологічна підтримка є критично важливою для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) і їхніх сімей. Вона може допомогти покращити емоційний стан, соціалізацію, а також загальне благополуччя. Ось кілька основних аспектів, які стосуються психологічної підтримки для дітей з РАС:

Регулярні сеанси з психологом можуть допомогти дитині зрозуміти свої емоції, навчитися справлятися з тривожністю і розвивати соціальні навички. Використання мистецтва як засобу самовираження може бути корисним для дітей з РАС, які можуть мати труднощі з вербальним спілкуванням.

Залучення всієї родини в процес терапії може допомогти поліпшити взаєморозуміння та комунікацію між членами родини. Спілкування з іншими батьками дітей з РАС може допомогти обмінюватися досвідом, отримувати поради та знижувати відчуття ізоляції.

Діти можуть навчатися розпізнавати і висловлювати свої емоції, а також методам управління ними, що допоможе їм справлятися з труднощами.

Тренування соціальних навичок через рольові ігри або спеціалізовані програми може допомогти дитині краще адаптуватися в суспільстві.

Важливо створити для дитини середовище, де вона може почуватися в безпеці та комфортно. Це може включати зниження стресових факторів у домашньому середовищі. Розуміння особливостей і потреб дитини з РАС дозволяє краще адаптувати методи підтримки.

Навчання дитини навичкам самообслуговування та самоорганізації може сприяти підвищенню самооцінки та впевненості.

Важливо постійно моніторити емоційний стан дитини та її прогрес. Це може включати ведення щоденників емоцій або обговорення змін у поведінці з фахівцями. Якщо якісь методи не працюють, важливо бути готовими до змін і адаптувати підходи відповідно до нових обставин.

Психологічна підтримка є ключовим компонентом розвитку дітей з РАС, оскільки вона допомагає їм справлятися з викликами, покращувати соціалізацію і загальне благополуччя. Підтримка сім'ї, професійна допомога та створення безпечного середовища сприяють успішній адаптації дітей до життя в суспільстві. Залучення фахівців, використання ефективних методів і постійна увага до потреб дитини можуть значно полегшити процес виховання та соціалізації.

8. Адвокація і захист прав

Батьки виступають адвокатом інтересів дитини, захищаючи її права в освітніх установах, медичних закладах і в суспільстві загалом.

Сім'я може боротися за забезпечення доступу до необхідних ресурсів і послуг, таких як спеціалізоване навчання, реабілітаційні послуги та інше.

Важливо знати про основні права, які мають діти, включаючи право на освіту, медичну допомогу, соціальну інтеграцію та захист від дискримінації. Знайомство з національними законами і політиками, які захищають права дітей з РАС, може допомогти батькам і опікунам в їхній адвокації.

Батьки можуть долучатися до ініціатив, спрямованих на підвищення обізнаності про РАС у суспільстві, зокрема через організацію семінарів, заходів і кампаній.

Батьки можуть працювати з НУО, які займаються питаннями прав дітей з інвалідністю, щоб забезпечити підтримку і ресурсну базу. Сприяння запровадженню інклюзивних навчальних програм у школах, які забезпечують підтримку для дітей з РАС, є важливою частиною адвокації.

Важливо домагатися того, щоб діти отримували якісну освіту, яка відповідала їхнім індивідуальним потребам. В разі необхідності, батьки можуть звертатися до юристів, які спеціалізуються на питаннях прав дітей, щоб отримати юридичну підтримку у захисті прав своїх дітей. Залучення правозахисних організацій може допомогти у вирішенні правових питань та захисті інтересів дітей з РАС.

Адвокація за доступ до психологічних послуг для дітей з РАС, включаючи терапію та консультації, є важливою для їхнього емоційного і соціального розвитку. Надання інформації та ресурсів для батьків може допомогти їм краще розуміти потреби своїх дітей і захищати їхні права.

Важливо проводити кампанії для підвищення обізнаності про РАС у суспільстві, щоб зменшити стигматизацію та дискримінацію дітей з цими розладами. Взаємодія з медіа для просування позитивних прикладів успішних дітей з РАС може допомогти змінити суспільні уявлення і покращити їхнє становище.

Адвокація і захист прав дітей з РАС є важливими складовими їхнього благополуччя і розвитку. Батьки, фахівці та громади повинні працювати разом, щоб забезпечити дітям доступ до ресурсів, послуг та можливостей, які допоможуть їм інтегруватися у суспільство і реалізувати свій потенціал. Спільні зусилля можуть змінити ситуацію на краще, забезпечуючи рівність та справедливість для всіх дітей.

9. Інформаційна підтримка

Сім'я активно шукає інформацію про РАС, нові методи лікування і терапії, а також підтримку для себе. Батьки навчають інших членів родини та оточення про особливості дитини і про те, як краще взаємодіяти з нею.

Інформаційна підтримка для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС)

і їхніх сімей є важливою складовою, що допомагає покращити якість життя та сприяє успішній адаптації у суспільстві.

Важливо надати батькам доступ до перевірених джерел інформації про РАС, включаючи медичні, психологічні та педагогічні аспекти. Це можуть бути книги, статті, наукові дослідження та інформаційні листівки.

Створення та підтримка веб-сайтів або порталів, де батьки можуть знайти ресурси, статті, відеоматеріали та інформацію про доступні послуги.

Організація семінарів, вебінарів або тренінгів для батьків, де вони можуть дізнатися про методи виховання, корекційні програми та інші аспекти, що стосуються РАС.

Проведення тренінгів для фахівців, які працюють з дітьми з РАС, щоб забезпечити їх найсучаснішою інформацією про підходи та методи роботи.

Організація груп для батьків дітей з РАС, де вони можуть ділитися досвідом, отримувати поради та обговорювати свої переживання. Створення онлайн-груп, форумів або чатів для батьків, де вони можуть обговорювати свої питання та отримувати підтримку в реальному часі.

Підготовка списків місцевих, регіональних і національних ресурсів, включаючи лікарні, психологів, логопедів, фахівців з розвитку і освітні установи, які спеціалізуються на роботі з дітьми з РАС.

Інформаційна підтримка є важливою складовою благополуччя дітей з РАС і їхніх сімей. Забезпечення доступу до якісної інформації, організація навчальних заходів, підтримка спільнот та підвищення обізнаності у суспільстві можуть суттєво полегшити виклики, з якими стикаються ці сім'ї. Скоординовані зусилля в цій сфері допоможуть покращити життя дітей з РАС та сприяти їхній інтеграції в суспільство.

10. Фінансова підтримка

Родина управляє фінансами, необхідними для покриття витрат на лікування, терапії, спеціалізовані навчальні програми та інші потреби дитини.

Фінансова підтримка для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) та їхніх сімей є важливим аспектом, що може значно вплинути на якість їхнього

життя, доступ до необхідних послуг і ресурсів, а також на загальне благополуччя.

Багато країн мають програми соціального забезпечення, які надають фінансову підтримку родинам з дітьми з РАС. Це можуть бути щомісячні виплати або одноразові допомоги для покриття витрат на лікування та реабілітацію.

Деякі держави пропонують податкові пільги або знижки для родин, що мають дітей з інвалідністю, що може суттєво зменшити фінансове навантаження.

Перевірка умов медичного страхування на предмет покриття витрат на лікування, терапії та спеціалізовані послуги для дітей з РАС.

Державні програми реабілітації: Наявність програм, що фінансують терапевтичні послуги, такі як логопедичні або психологічні консультації, може бути корисною для сімей.

Різні фонди та організації можуть надавати гранти для фінансування медичних або терапевтичних послуг для дітей з РАС. Деякі навчальні заклади можуть пропонувати субсидії або фінансову допомогу для батьків, щоб забезпечити доступ до спеціалізованих програм навчання.

НУО можуть надавати фінансову підтримку родинам, що мають дітей з РАС, через програми фінансування лікування, реабілітації або освітніх потреб. Організації можуть проводити кампанії для збору коштів, які потім використовуються для підтримки родин з дітьми з РАС.

Фінансова підтримка є важливою складовою, яка допомагає забезпечити доступ дітей з РАС до необхідних послуг, терапії та освітніх можливостей. Скоординовані зусилля з боку держави, неурядових організацій та громади можуть значно полегшити фінансовий тягар на родини, що виховують дітей з цими розладами, і забезпечити їм кращі умови для розвитку і соціалізації.

Загалом, сім'я виконує численні важливі функції, які допомагають дитині з РАС розвиватися, адаптуватися і досягати свого потенціалу. Підтримка і співпраця всіх членів сім'ї, а також наявність належних ресурсів і допомоги з боку професіоналів, є критично важливими для успішного розвитку дитини.

Отже, сім'ї, в якій виховується дитина з РАС, потрібно лікувати дитину, виправляти недоліки психофізичного розвитку, перебудовувати порушені або

несформовані функції організму, пристосувати до умов життєдіяльності, включати його в соціальне середовище, залучати до нормального життя і праці в межах його можливостей.

Батьки дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) часто стикаються з численними емоційними викликами. Виховання особливої дитини може бути надзвичайно складним, як емоційно, так і фізично. Ось основні емоційні стани, які можуть переживати батьки особливих дітей:

1. Шок і заперечення

Після отримання діагнозу багато батьків переживають шок, особливо якщо вони не очікували наявності РАС у своєї дитини. Це може супроводжуватися відчуттям нереальності того, що відбувається. Деякі батьки можуть відчувати заперечення, не визнаючи діагноз або переконуючи себе, що це помилка, сподіваючись на те, що дитина "переросте" проблему.

2. Смуток і горе

Батьки відчують горе через те, що їхня дитина не буде відповідати тим очікуванням, які вони мали щодо її майбутнього. Це може бути пов'язано з втратою надії на "нормальне" дитинство або майбутнє. Вони відчують себе ізольованими, особливо якщо їхні друзі або родичі не розуміють, через що вони проходять.

3. Тривога і страх

Батьки часто турбуються про те, як їхня дитина зможе справлятися з викликами життя, особливо коли вони не зможуть забезпечувати підтримку.

Турбота про те, як дитина буде сприйнята в суспільстві, у школі, в стосунках з однолітками, може викликати значний страх і тривогу.

4. Почуття провини

Батьки можуть відчувати провину, шукаючи причини, які могли призвести до РАС, і звинувачувати себе або свої дії під час вагітності або в ранньому дитинстві. Відчуття втоми, розчарування або навіть гніву на свою дитину можуть викликати у батьків сильне почуття провини.

5. Фрустрація і безсилля

Батьки відчують безсилля через неможливість "виправити" або змінити ситуацію, що викликає сильну фрустрацію. Труднощі в комунікації з дитиною, особливо якщо вона має обмежені мовні навички, можуть спричинити відчуття розпачу.

6. Злість і роздратування

Батьки можуть відчувати злість через несправедливість ситуації, з якою вони зіштовхнулися, або через відсутність підтримки від оточення. Постійна напруга, пов'язана з вихованням особливої дитини, може призводити до частих спалахів роздратування.

7. Втома і вигоряння

Постійний догляд за дитиною з особливими потребами може бути виснажливим і призводити до фізичної та емоційної втоми. Батьки можуть відчувати вигоряння через постійний стрес і нестачу відпочинку, особливо якщо вони не мають достатньої підтримки.

8. Почуття відповідальності

Батьки відчують велику відповідальність за майбутнє своєї дитини, що може стати важким тягарем. Вони можуть відчувати страх зробити щось неправильно, що може зашкодити дитині або ускладнити її розвиток.

9. Надія і прийняття

З часом багато батьків досягають стану прийняття ситуації, розуміючи, що їхня дитина має свої особливості, але все одно є унікальною і цінною особистістю. Навіть попри всі виклики, батьки часто знаходять надію на покращення і шукають можливості для розвитку дитини та адаптації до життя.

10. Гордість за дитину

Батьки відчують велику гордість за досягнення своєї дитини, навіть якщо вони здаються невеликими з боку. З часом багато батьків починають бачити унікальні таланти та сильні сторони своєї дитини, що викликає гордість і радість.

Ці емоційні стани можуть змінюватися протягом життя і взаємодіяти між собою. Підтримка сім'ї, друзів, професіоналів і участь у спільнотах, які розуміють ці труднощі, можуть допомогти батькам справлятися з цими емоціями та

знаходити сили для подальшого розвитку і підтримки своєї дитини.

Батьки особливої дитини проходять кілька етапів прийняття того факту, що дитина особлива, поява визначеності в питаннях лікування; потім відбувається формування продуктивних видів взаємин дитини з сім'єю, батьки об'єднуються в групи з іншими батьками, що мають аналогічні проблеми.

Перша стадія пов'язана з переживаннями батьками шоку, безпорадності, почуття провини та власної неповноцінності. Діагноз може бути несподіваним, і батьки, коли отримують цю інформацію, відчують шок або здивування. Вони розуміють, що не можуть нічого зробити, щоб допомогти своїй дитині, і це може призводити до відчуття безвиході. Деякі батьки звинувачують себе за те, що їхня дитина має розлади аутистичного спектру, розмірковуючи про те, чи могли вони щось зробити по-іншому, щоб запобігти цьому. Вони у відчаї, що не відповідають очікуванням або стандартам, пов'язаним із вихованням дитини, і це може призвести до почуття ізоляції.

Це може призводити до «екзистенційного вакууму», спотворення життєвої перспективи та актуалізації страху смерті. Дитина з порушеним розвитком може сприйматися батьками як випробування та покарання. Відчуття безвиході часто призводить до самозвинувачення та звинувачення оточуючих людей, сорому та страху засудження оточуючих, появи почуття гніву.

Ці всі емоції є нормальними реакціями на складну ситуацію. Важливо, щоб батьки отримували підтримку, як від професіоналів, так і від інших батьків, які проходять через подібні випробування. Підтримка може допомогти батькам зрозуміти ситуацію, знайти ефективні стратегії виховання та покращити своє емоційне благополуччя.

Друга стадія характеризується запереченням діагнозу, сумнівами у компетентності фахівців, пошуком «кращого фахівця». Батькам дуже важко прийняти діагноз і спробувати переконати себе, що це не помилка і що їхня дитина насправді має РАС. Вони не хочуть чути лікарів, психологів чи інших спеціалістів, які поставили діагноз, ставлять під сумнів рекомендації і шукають альтернативні думки.

Багато батьків намагаються знайти іншого спеціаліста, який би підтвердив або спростував діагноз. Вони можуть звертатися до різних лікарів або центрів, сподіваючись на більш оптимістичну оцінку ситуації.

Ця стадія може бути важливою частиною процесу прийняття, але вона також може спричиняти стрес і невизначеність. Батьки можуть відчувати потребу в інформації та підтримці, щоб зрозуміти ситуацію та знайти найкращі шляхи для підтримки своїх дітей. Залучення до груп підтримки, консультації з досвідченими фахівцями та обмін досвідом з іншими батьками можуть допомогти подолати цей етап.

Третя стадія пов'язана з поступовим усвідомленням проблем дитини, появою у батьків синдрому «хронічної печалі». Депресивні переживання батьків посилюються від відчуття залежності потреб дитини, неможливості повної компенсації порушення.

Батьки починають глибше розуміти складнощі, з якими стикається їхня дитина. Вони можуть усвідомлювати не лише специфічні труднощі в спілкуванні та соціальній взаємодії, але й додаткові виклики, такі як сенсорні перевантаження, труднощі з адаптацією до нових ситуацій або емоційні проблеми.

Батьки відчують тривалу печаль, втрату і навіть депресію, що виникає через усвідомлення обмежень, з якими може стикатися їхня дитина. Цей синдром може супроводжуватися почуттями безнадії, тривоги за майбутнє дитини, а також занепокоєнням про її соціальну адаптацію.

На цьому етапі батьки починають шукати підтримку не лише у фахівців, а й у групах для батьків дітей з РАС, щоб поділитися своїм досвідом і знайти емоційну підтримку.

Хоча цей етап важкий, але він може призвести до поступового прийняття нової реальності. Батьки починають вивчати, як підтримувати свою дитину, розвивати стратегії для роботи з її потребами та шукати ресурси для покращення якості життя.

Ця стадія є важливою в процесі адаптації до нової ситуації, і батькам бажано отримати б допомогу від професіоналів та інших батьків, щоб впоратися з емоційними викликами і знайти позитивні шляхи підтримки своїх дітей.

Четверта стадія пов'язана з прийняттям особливостей дитини, орієнтацією на пошук ресурсів надання їй необхідної допомоги. Показниками адаптації є зниження негативних переживань, виникнення інтересу до навколишнього світу, орієнтації на майбутнє [13]. Батьки починають усвідомлювати та приймати індивідуальні особливості своєї дитини. Вони розуміють, що РАС — це частина її ідентичності, і починають цінувати унікальні риси та здібності дитини.

Батьки стають активними у пошуку ресурсів, програм та підтримки, які можуть допомогти їхній дитині. Це може включати звернення до фахівців, участь у терапевтичних програмах, відвідування спеціалізованих центрів, а також залучення до груп підтримки.

Батьки починають розробляти стратегії виховання та навчання, які відповідають потребам їхньої дитини. Вони можуть шукати способи покращення комунікації, соціальних навичок і самостійності дитини.

На цьому етапі батьки починають зосереджуватися на покращенні якості життя своєї дитини та своєї власної. Вони можуть виявити, що підтримка інших батьків і фахівців є важливою частиною цього процесу. Батьки починають відчувати надію щодо майбутнього дитини, розуміючи, що з підтримкою та ресурсами їхня дитина може досягати своїх цілей і мати щасливе життя.

Ця стадія є важливим кроком у процесі адаптації, що дозволяє батькам знайти баланс між підтримкою дитини та турботою про власне благополуччя. Батьки можуть отримувати задоволення від успіхів своєї дитини та знайти нові шляхи для спільного розвитку.

Подібний поділ на стадії є, звичайно, умовним, тому що існують індивідуальні відмінності в тривалості періодів, емоційних та поведінкових проявах у батьків. Суперечливим є питання про остаточне прийняття батьками порушень дитини. Тривалість кожного з періодів залежить від особистісних ресурсів у членів сім'ї та внутрішньої сімейної згуртованості.

Для створення сприятливих умов виховання в сім'ї батькам, перш за все, необхідно знати особливості захворювання та розвитку їх дитини, а також його можливості у виконанні тих чи інших завдань та вправ. Велике значення має правильний розпорядок дня (наприклад, поопераційні карти для аутистів), чергування занять з відпочинком і прогулянками, суворе дотримання режиму харчування і сну. Немаловажну роль у вихованні особливих дітей відіграє організація систематичних, цілеспрямованих занять з розвитку мови, рухових навичок та умінь.

Більшість батьків недооцінюють можливості дитини, вибираючи жорстокий авторитарний стиль виховання. Інші батьки, навпаки, перебільшують здібності дитини, приймаючи його досягнення як результати своїх дій.

Розлади аутистичного спектру можуть істотно обмежити здатність дитини здійснювати повсякденну діяльність і брати участь в житті суспільства. Тому основним завданням, яке стоїть перед батьками дитини РАС, є адаптування такої дитини до соціального життя [7].

Отже, виховання дитини з розладами аутистичного процесу - дуже важкий процес. Батькам потрібно прийняти діагноз дитини, перебудувати своє життя так, щоб мати змогу виховувати дитину, вчитися разом з нею розуміти один одного. Результатом такого виховання є адаптація дитини до соціуму.

Батьки можуть розробити індивідуальний план адаптації, враховуючи особливості і потреби дитини. Це включає створення структурованого і передбачуваного середовища, що сприяє комфортному перебуванню дитини в соціальному середовищі.

Вони повинні активно працювати над розвитком соціальних навичок дитини вдома, наприклад, навчати її, як вести бесіду, як реагувати на соціальні сигнали та як справлятися з соціальними ситуаціями.

Батьки можуть виступати як моделі соціальної поведінки, демонструючи, як правильно реагувати на різні соціальні ситуації.

Взаємодія з освітніми установами, вчителями і спеціалістами (психологами, терапевтами, логопедами) допоможе батькам у вихованні дітей з РАС.

2.2. Організація та процедура емпіричного дослідження особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру

З метою вивчення особливостей впливу взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру на успішність соціалізації таких дітей був проведений констатувальний експеримент.

Для реалізації поставленої мети визначені наступні завдання:

- 1) підібрати та адаптувати (за необхідності) діагностичні методики, що дозволять об'єктивно визначити особливості взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру;
- 2) визначити процедуру організації та методику проведення констатувального дослідження;
- 3) обрати експериментальну базу, кількість учасників констатувального експерименту, визначити термін проведення констатувального експерименту;

Для практичної реалізації визначених завдань у цій частині магістерської роботи спробуємо детально описати методику проведення констатувального дослідження.

Щоб визначити особливості впливу взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру, будемо застосовувати методику анкетування батьків дітей з розладами аутистичного спектру. Анкетування батьків буде проводитися в індивідуальній формі.

В якості дослідницького інструментарію була використана анкета, що складається з двох частин: перша частина складалася з 10 пунктів, що містить в собі відкриті та закриті питання, розробка та застосування яких були спрямовані на збір інформації про особливості ставлення матерів до своєї дитини з РАС, друга частина – це ситуаційна анкета, що складається з 4 ситуацій, які допомогли вивчити поведінку, реакції та стратегії матерів у ставленні до своєї дитини.

Наведемо питання, що лягли в основу першої частини анкетування батьків (Додаток А):

1. Ваше ім'я
2. Скільки вам років?

- А) 20 - 25
- Б) 26 – 35
- В) більше 35
- Г) більше 45

3. Вік дитини.

4. Почувши діагноз дитини, що ви відчули? (Для батьків, що виховують дитину з РАС)

- 1) Шок і заперечення
- 2) Смуток і горе
- 3) Тривогу і страх
- 4) Почуття провини
- 5) Фрустрацію і безсилля
- 6) Злість і роздратування
- 7) Втому і вигоряння
- 8) Почуття відповідальності
- 9) Надію і прийняття
- 10) Гордість за дитину

5. На якому ви знаходитесь етапі прийняття того факту, що у вас дитина особлива?

А) переживання батьками шоку, безпорадності, почуття провини та власної неповноцінності, спотворення життєвої перспективи та актуалізації страху смерті, відчуття безвиході;

Б) заперечення діагнозу, сумніви у компетентності фахівців, пошук «кращого фахівця»;

В) поступове усвідомлення проблем дитини, поява синдрому «хронічної печалі»;

Г) прийняття особливостей дитини, орієнтація на пошук ресурсів надання їй необхідної допомоги, зниження негативних переживань, виникнення інтересу до навколишнього світу, орієнтації на майбутнє.

6. Які джерела ви використовуєте для отримання знань для виховання та розвитку своєї дитини? (Виберіть усі варіанти, що підходять):

- 1) Я виховую дитину без спеціальних знань
- 2) Спираюся на власний життєвий досвід
- 3) Відвідую лекції для батьків, які виховують особливих дітей
- 4) Дізнаюся з інтернету
- 5) Консультуюся з вихователями та корекційним педагогом
- 6) Читаю спеціалізовану літературу

7. Чи допомагають вам ці знання у вихованні вашої дитини?

- 1) Так
- 2) Ні

8. З якими труднощами ви стикаєтеся у вихованні своєї дитини?

9. Чи потрібна вам допомога в організації виховного процесу вашої дитини?

- 1) Так
- 2) Ні

10. Чого на вашу думку не вистачає, для кращої реалізації вашої дитини?

Зауважимо, що більшість питань вимагають ствержувальної відповіді «так», «ні». Проте є питання, які спонукають батьків давати розгорнуті відповіді. Всі дані будуть фіксуватися у таблицю, а бали – підраховуватися.

Наведемо ситуації, що лягли в основу другої частини анкетування батьків (Додаток Б):

Ситуація №1.

Ви з дитиною прийшли до магазину. Дитина почала плакати, привертаючи увагу людей. Ваші дії?

- 1) Швидко заберу дитину і в наступний раз піду сама;
- 2) Впевнено звернусь до людей, поставлю на місце тих, хто роздає непрошені поради, знецінює мене чи дитину, і піду звідти з дитиною, щоб вона не робила;
- 3) Підтримаю дитину, спокійно ведучи її за руку по магазину. За потреби поясню людям, що ми навчаємось перебувати у натовпі.

Ситуація №2.

Ви з дитиною на дитячому майданчику. Ваша дитина не звертає уваги на інших дітей і грається сама по собі. Ваші дії?

- 1) Буду вчити дитину взаємодіяти з іншими дітьми, пояснюючи їм та їхнім батькам особливості своєї дитини.
- 2) Буду гратися сама зі своєю дитиною.
- 3) Я розумію, що моїй дитині краще бути самій.

Ситуація №3.

У дитячому садочку вихователька пропонує перевести вашу дитину у корекційний садочок. Ваші дії?

- 1) Обдумаю цю пропозицію і погоджусь, бо у дитини буде програма, адаптована для неї.
- 2) Відмовлюсь, хочу, щоб моя дитина була така, як інші діти.
- 3) Моя дитина завжди вдома.

Ситуація №4.

Дитина відмовляється грати з вами в будь-які розвиваючі ігри. Ваші дії?

- 1) Облишу це заняття, бо цим повинен займатись спеціаліст;
- 2) Буду продовжувати наполегливо займатись з дитиною і зацікавлювати її (кожну дитину треба навчити);
- 3) Моя дитина не може грати ні в які ігри.

До анкети додавалась Шкала депресії Бека. Шкала Бека — це широко використовуваний психологічний тест, призначений для оцінки рівня депресії у дорослих і підлітків. Вперше розроблена американським психіатром Аароном Беком у 1961 році, шкала заснована на його когнітивній теорії депресії. Основна ідея тесту полягає в тому, що депресія часто пов'язана з негативним сприйняттям світу, майбутнього та самого себе.

Шкала Бека складається з 21 питання, кожне з яких описує симптоми депресії.

Кожне питання містить кілька варіантів відповідей, які оцінюються за 4-бальною шкалою (від 0 до 3), залежно від інтенсивності симптомів.

Підсумковий бал дає уявлення про рівень депресії — від незначного до важкого. Бали розподіляються наступним чином:

- 0–13: мінімальна депресія;
- 14–19: легка депресія;
- 20–28: помірна депресія;
- 29–63: важка депресія.

Шкала Бека застосовується як для клінічної діагностики, так і для дослідницьких цілей. Вона може використовуватися лікарями-психіатрами, психологами, а також іншими спеціалістами для оцінки стану пацієнтів і моніторингу змін під час терапії.

Шкала є інструментом самооцінки, тобто пацієнт самостійно заповнює опитувальник, обираючи відповіді, що найбільше відповідають його стану.

Шкала допоможе визначити наявність депресивних симптомів у матерів, показуючи як емоційний стан жінки залежить від її ставлення до своєї дитини.

Шкала депресії Бека (Додаток В)

Висновок до 2 розділу

У 2 розділі були виявлені особливості взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру та була підготовлена процедура емпіричного дослідження особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру

1. Народження дитини з психофізичними відхиленнями може пригнічувати батьків, кардинально змінюючи уклад родини, їхні традиції та цінності, впливати на психологічний клімат у родині, змінювати стосунки між рідними людьми. Якщо народжується дитина з нормальним розвитком, то це додає позитивних переживань (радість, гордість, ніжність), а народження малюка з відхиленнями у розвитку часто розглядається як життєва катастрофа, непоправна трагедія. У багатьох родинах комплекс проблем, що пов'язані із забезпеченням відповідних умов життєдіяльності для дитини з психофізичними вадами, викликає наростання емоційної напруги, що згодом перетворюється на більш негативний емоційний стан.

У житті такі родини стають найуразливішими. Після переживань, пов'язаних з народженням і вихованням такої дитини, для багатьох батьків починаються найгірші часи: депресії, сімейні конфлікти, взаємні звинувачення. Життя втрачає для деяких батьків будь-який сенс, відходять на задній план сімейні цінності.

2. З метою вивчення особливостей впливу взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру на успішність соціалізації таких дітей був проведений констатувальний експеримент.

В якості дослідницького інструментарію була використана Шкала депресії Бека та анкета, що складається з двох частин: 10 пунктів, що містить в собі відкриті та закриті питання, розробка та застосування яких були спрямовані на збір інформації про особливості ставлення матерів до своєї дитини з РАС, друга частина – це ситуаційна анкета, що складається з 4 ситуацій, які допоможуть вивчити поведінку, реакції та стратегії матерів у ставленні до своєї дитини. Шкала допоможе визначити наявність депресивних симптомів у матерів, показуючи як емоційний стан жінки залежить від її ставлення до своєї дитини.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ВПЛИВУ ВЗАЄМОДІЇ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ НА УСПІШНІСТЬ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТАКИХ ДІТЕЙ

3.1. Характеристика вибірки та процедури експериментальної роботи

Застосовано анкетування та методику, які дають змогу отримати картину вивчення впливу особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектра на успішність соціалізації таких дітей.

Аналіз результатів вивчення особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектра допоміг виявити суть особливостей прийняття кожної матері своєї особливої дитини.

На основі отриманих результатів формувалася комп'ютерна база даних, обробка якої дала змогу зробити низку інтерпретацій і висновків щодо завдань даного дослідження. Кореляційний аналіз даних було проведено за допомогою програми Microsoft Excel і була застосована процедура контент-аналізу. Окремі результати згруповано та наведено в таблицях, діаграмах, додатках.

Такий підхід забезпечив можливість отримати об'єктивну та вірогідну інформацію про вплив особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектра на успішність соціалізації таких дітей.

У дослідженні взяло участь 25 жінок віком від 25 до 45 років, які звернулися за консультацією до центру АВА – терапії. Характеристику вибірки за віком представлено в таблиці (табл. 3.1). Дослідження проводилося в Google-формі, що надавалась респондентам, які погодились взяти участь у дослідженні.

Таблиця 3.1

Характеристика вибірки за віком

Вік матерів, які виховують дітей РАС	Кількість	Відсоток від загальної кількості, %
20 – 25	10	40
26 – 35	13	52
більше 35	2	8

Більше 45	0	0
Всього	25	100

У дослідженні взяло участь 25 жінок, із них 10 жінок (40%) – віком 20-25 років, 13 (52%) – матері віком 26 – 35 років, 2 жінки (8%), яким більше 35 років. Ці всі матері виховують дітей з розладом аутистичного спектру, вік яких представлено в таблиці (табл. 3.2.)

Таблиця 3.2.

Характеристика віку дітей

Вік дітей	Кількість	Відсоток від загальної кількості, %
1-3	6	24
3-5	4	16
6-8	15	60

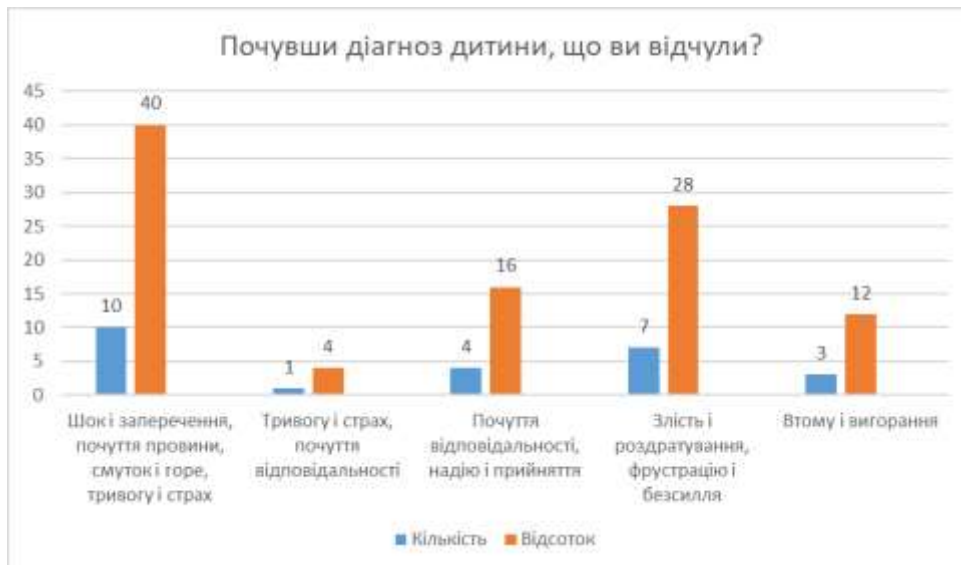
Діти матерів, які взяли участь у дослідженні, таким віком: 1-3 років - 6 дітей (24%); 3-5 – 4 дітей (16%); 6-8 -15 дітей (60%).

3.2. Аналіз даних результатів

На наступному етапі нашого дослідження було проаналізовано результати першої частини анкетування матерів, які виховують дітей РАС.

Відповіді на запитання (Почувши діагноз дитини, що ви відчули?) відтворює діаграма 3.1.

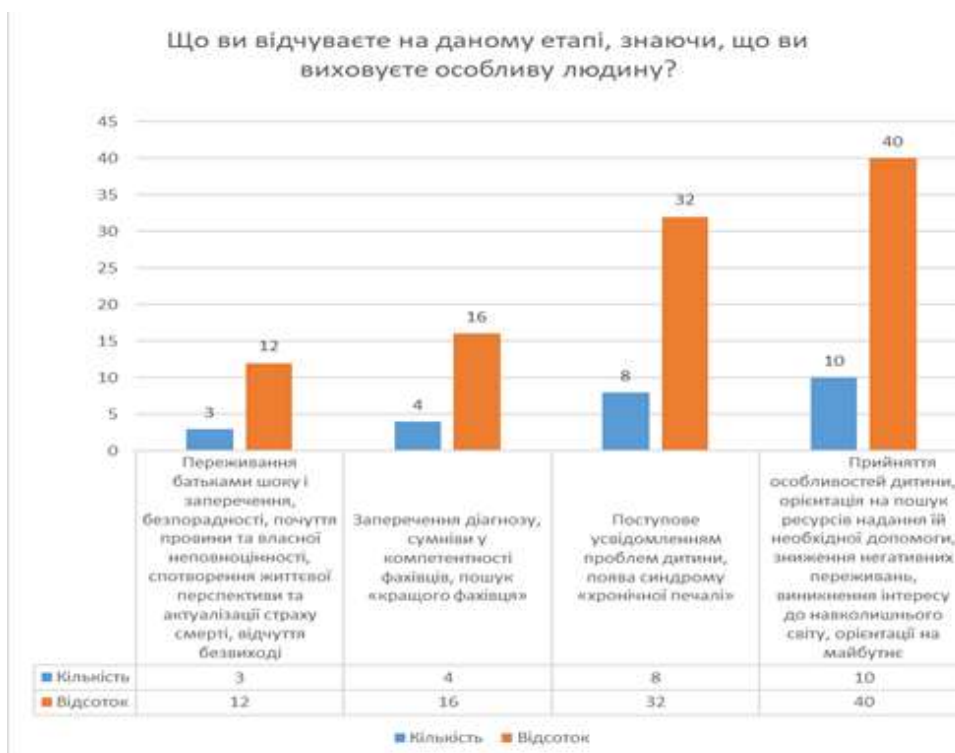
Діаграма 3.1.



З неї можна побачити, що, почувши діагноз дитини, матері відчули шок і заперечення, почуття провини, смуток і горе, тривогу і страх (40%), злість і роздратування, фрустрацію і безсилля (28%), почуття відповідальності, надію і прийняття (16%), втому і вигорання (12%), тривогу і страх, почуття відповідальності (4%).

З діаграми 3.2. дізнаємося відповіді на запитання (Що ви відчуваєте на даному етапі, знаючи, що виховуєте особливу дитину?).

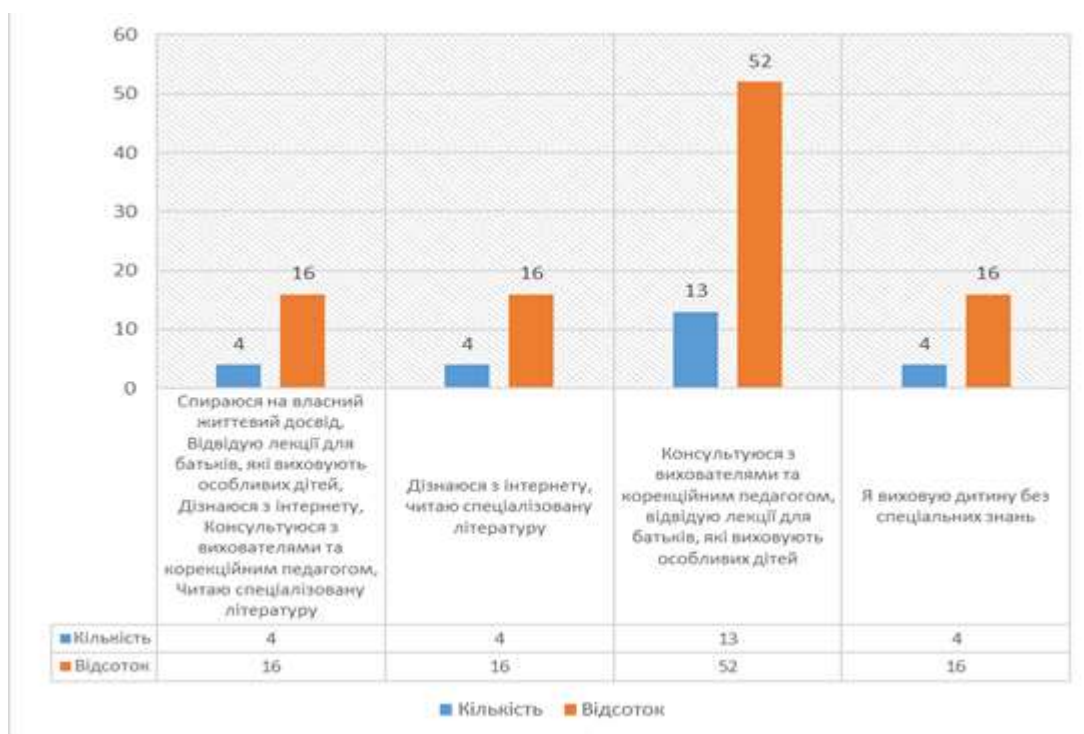
Діаграма 3.2.



Переживання шоку, безпорадності, почуття провини та власної неповноцінності, спотворення життєвої перспективи та актуалізації страху смерті, відчуття безвиході відчувають 24% матерів, заперечення діагнозу, сумніви у компетентності фахівців, пошук «кращого фахівця» - 32%, поступове усвідомлення проблем дитини, поява синдрому «хронічної печалі» - 12%, прийняття особливостей дитини, орієнтація на пошук ресурсів надання їй необхідної допомоги, зниження негативних переживань, виникнення інтересу до навколишнього світу, орієнтації на майбутнє – 56%.

Відповіді на питання (Які джерела ви використовуєте для отримання знань для виховання та розвитку своєї дитини?) знаходимо в діаграмі 3.3.

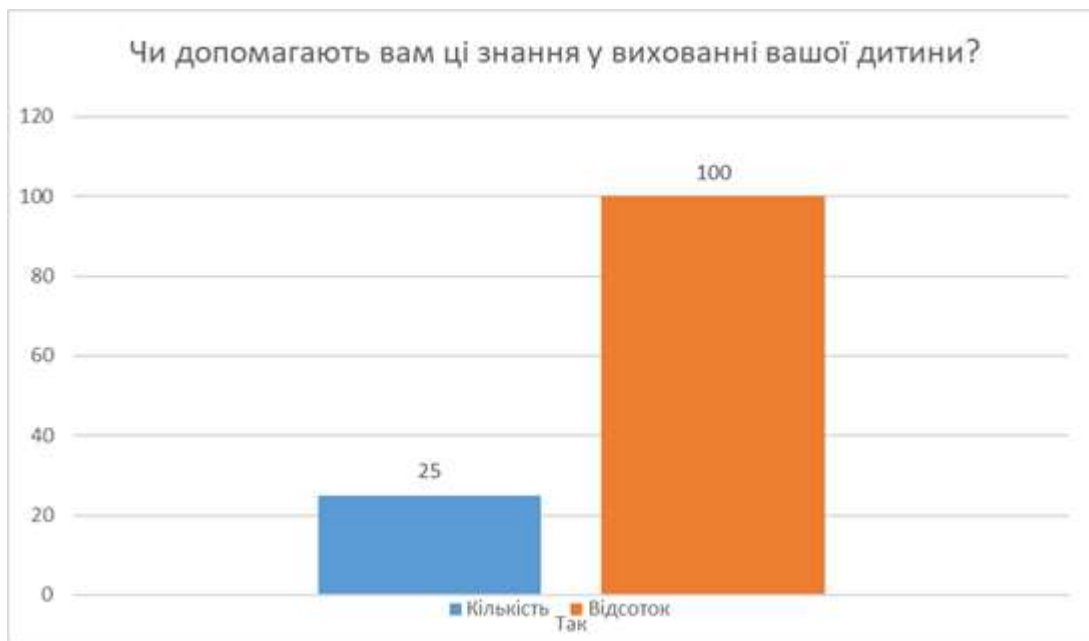
Діаграма 3.3.



52% матерів, виховуючи свою особливу дитину, консультуються з вихователями та корекційним педагогом, відвідують лекції для батьків, які виховують особливих дітей. 16% - спираються на власний життєвий досвід, беруть знання з інтернету, консультуються з вихователями та корекційним педагогом, відвідують лекції для батьків, які виховують особливих дітей. Ще 16% - дізнаються з інтернету, читають спеціалізовану літературу. І 16% - виховують дитину без спеціальних знань.

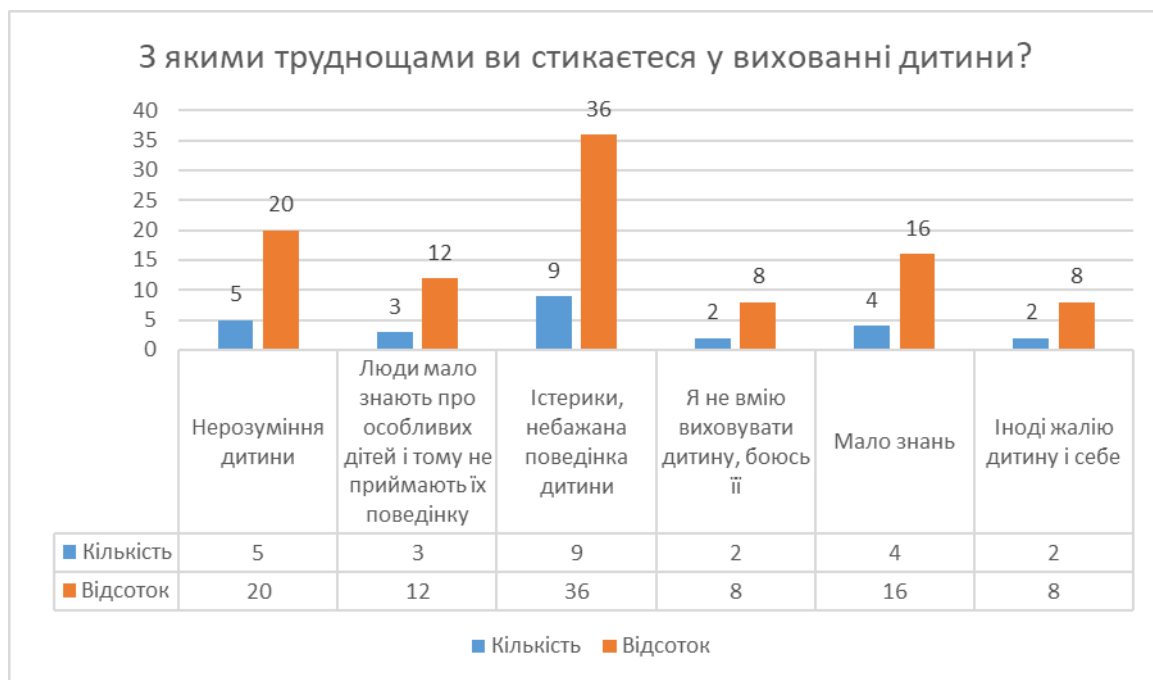
Діаграма 3.4. показує, що всім матерям (100%) знання, які вони використовують, допомагають у вихованні своєї дитини.

Діаграма 3.4.



Відповіді на розгорнуте питання (3 якими труднощами ви стикаєтеся у вихованні своєї дитини?) відтворює діаграма 3.5.

Діаграма 3.5.

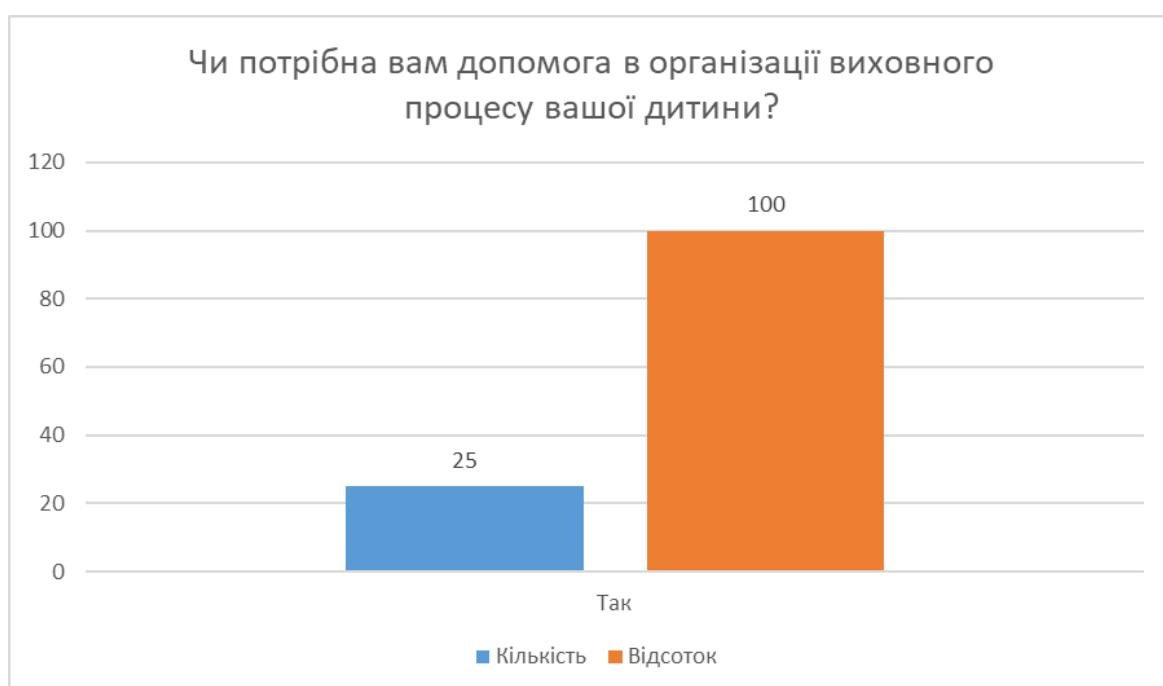


36% матерів стикаються з таким труднощами, як істерики та небажана поведінка дитини. 20% матерів не розуміють свою дитину, її потреби та

поведінку. У 16% матерів ще мало знань про розлади аутистичного спектру. 12% матерів вважають, що основні труднощі у вихованні дитини через те, що люди мало знають про особливих дітей і тому не приймають їх та їхню поведінку. 8% матерів жаліють себе і свою дитину, а ще 8% вважають, що не вміють виховувати свою дитину і бояться її.

Чи потрібна допомога в організації виховного процесу дитини, всі матері (100%) відповіли, що потрібна (діаграма 3.6.)

Діаграма 3.6.



Чого саме не вистачає для кращої реалізації дитини, відтворює діаграма 3.7. 68% матерів вважають, що саме знання про аутизм для всіх людей допоможуть їхнім дітям реалізуватися в житті. 12% матерів вважають, що, якщо люди будуть приймати їхніх дітей, розуміти їхню поведінку, то і соціалізація особливої дитини буде проходити легше. По 8% матерів вважають, що для кращої реалізації дитини, потрібні гарні спеціалісти (корекційні педагоги, психологи) і корекційні гуртки, адаптовані для дітей РАС. І 4% - не знають, що потрібно у вихованні дитини.

Діаграма 3.7.



Отже, проаналізувавши відповіді на запитання першої частини анкети, можна зробити такі висновки:

Для більшості жінок все ж таки функція материнства – одне з найважливіших завдань. В цьому її мрія, зміст всього життя. Тому, почувши діагноз дитини, матері відчувають шок і заперечення, почуття провини, смуток і горе, тривогу і страх, злість і роздратування, фрустрацію і безсилля, почуття відповідальності, надію і прийняття, втому і вигорання.

Виховуючи особливу дитину, матері з часом починають розуміти, що дитина дійсно особлива. Вони проходять кілька етапів прийняття цього факту. Дослідження показує, що матері, яким вже більше років, виховують дітей віком 6-8 років. Вони пройшли переживання шоку, безпорадності, почуття провини та власної неповноцінності, спотворення життєвої перспективи та актуалізації страху смерті, відчуття безвиході, заперечення діагнозу, сумніви у компетентності фахівців, пошук «кращого фахівця», поступове усвідомлення проблем дитини, появу синдрому «хронічної печалі» і вже прийняли особливості своєї дитини, всю свою енергію кинули на пошук ресурсів надання необхідної допомоги дитині, у матерів виник інтерес до навколишнього світу, з'явилися плани на майбутнє.

Для отримання знань для виховання та розвитку своєї дитини матері

використовують різні джерела: консультуються з вихователями та корекційним педагогом, відвідують лекції для батьків, які виховують особливих дітей, беруть знання з інтернету, читають спеціалізовану літературу.

Анкетування показало, з якими труднощами стикаються матері у вихованні своєї дитини. По-перше, це істерики та небажана поведінка дитини. Деякі жінки не розуміють свою дитину, її потреби та поведінку, у них ще мало знань про розлади аутистичного спектру, і тому, мабуть, матері не знають, як повести себе у небажаних ситуаціях в людних місцях. А те, що інші люди мало знають про особливих дітей і тому не приймають їх та їхню поведінку, - основні труднощі для матерів. Тому деякі жінки жаліють себе і свою дитину, вважають, що не вміють виховувати свою дитину і бояться її. Тому матерям потрібна допомога в організації виховного процесу дитини, соціалізації її. Для цього потрібні гарні спеціалісти (корекційні педагоги, психологи), корекційні гуртки, адаптовані для дітей РАС. А ще основне потрібні знання про РАС іншим людям, щоб ті знали, що існують діти з РАС, що вони особливі, їх поведінка теж особлива. І тоді соціалізація дитини з РАС буде проходити легше.

На наступному етапі нашого дослідження було проаналізовано результати другої частини анкетування матерів, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру. Матерям були запропоновані ситуаційні завдання. Розв'язуючи їх, жінки показали свої особливі підходи та стратегії, які допомагають їхнім дітям адаптуватися до навколишнього світу, а також сприяють їх розвитку.

Аналіз ситуації №1 (Ви з дитиною прийшли до магазину. Дитина почала плакати, привертаючи увагу людей. Ваші дії?) бачимо в діаграмі 3.8.

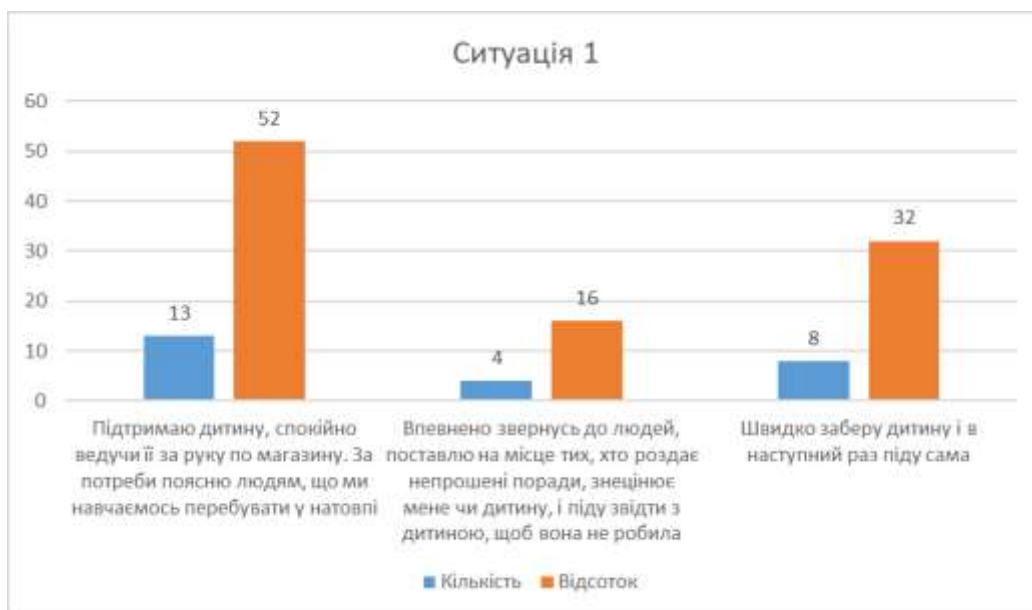
52% матерів підтримають дитину, спокійно ведучи її за руку по магазину, за потреби пояснюючи людям свої проблеми перебування у натовпі.

16% матерів впевнено звернуться до людей, поставлять на місце тих, хто роздає непрошені поради, знецінюючи дитину, і підуть звідти з дитиною, що б вона не робила. 32% - швидко заберуть дитину і в наступний раз підуть самі.

Як би Ви вчинили в даних ситуаціях?

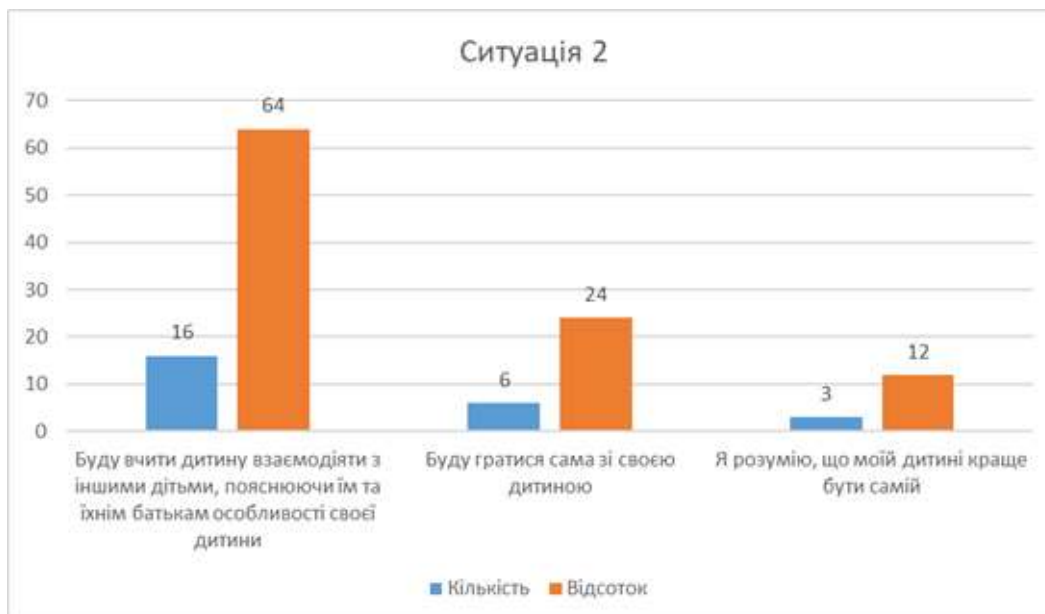
Діаграма 3.8.

Ви з дитиною прийшли до магазину. Дитина почала плакати, привертаючи увагу людей. Ваші дії?



Аналіз ситуації №2 (Ви з дитиною на дитячому майданчику. Ваша дитина не звертає уваги на інших дітей і грається сама по собі. Ваші дії?) відтворено в діаграмі 3.9.

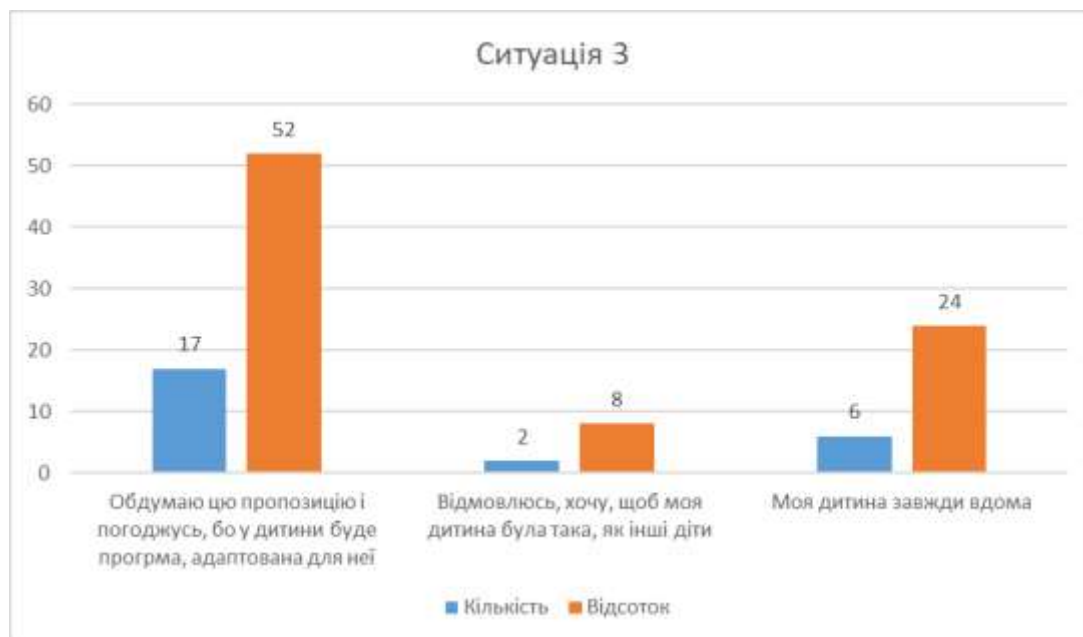
Діаграма 3.9.



64% матерів будуть вчити дитину взаємодіяти з іншими дітьми, пояснюючи їм та їхнім батькам особливості своєї дитини. 28% - будуть гратися самі зі своєю дитиною. І 8% вважають, що їхній дитині краще бути самій.

У діаграмі 3.10. бачимо рішення ситуативного завдання №3 (У дитячому садочку вихователька пропонує перевести вашу дитину у корекційний садочок. Ваші дії?)

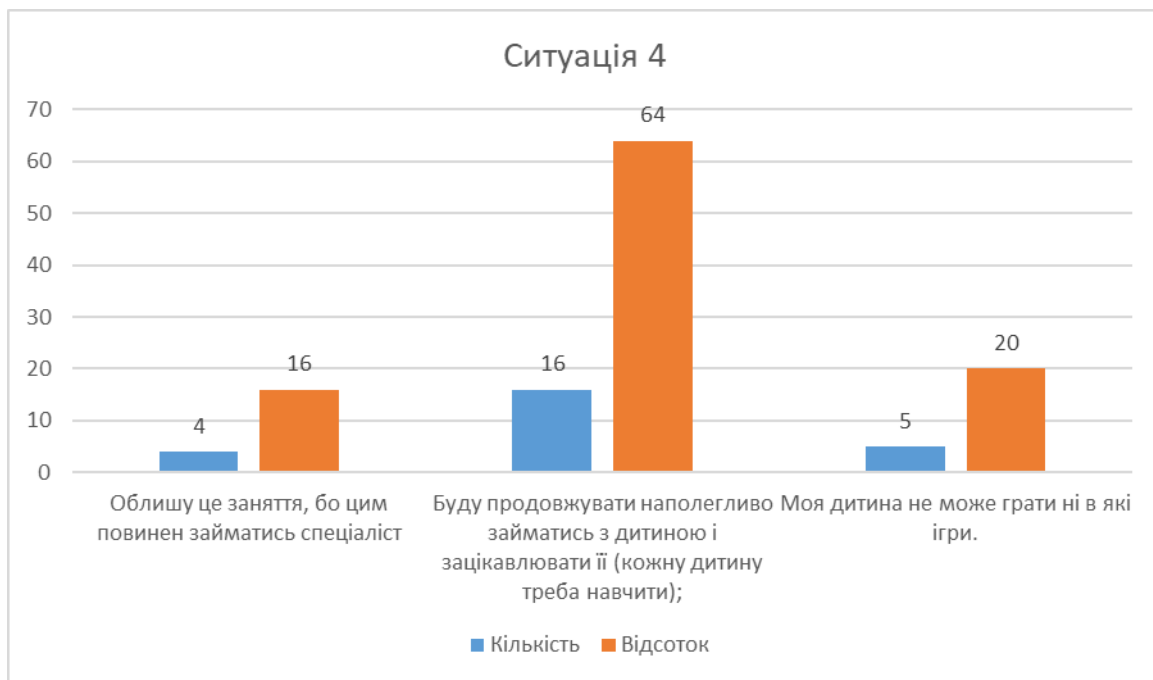
Діаграма 3.10.



68% матерів обдумають цю пропозицію і погодяться, бо у дитини буде програма, адаптована для неї. 8% - відмовляться, бо хочуть, щоб їхня дитина була така, як інші діти. 24% матерів ховають свою дитину вдома.

Аналіз ситуації №4 (Дитина відмовляється грати з вами в будь-які розвиваючі ігри. Ваші дії?), відтворений в діаграмі 3.11. (Додаток Б), показує, що 64% матерів будуть продовжувати наполегливо займатись з дитиною і зацікавлювати її, бо кожну дитину треба навчити. 24% - обирають рішення облишити це заняття, бо цим повинен займатись спеціаліст. І 12% - думають, що їхня дитина не може грати ні в які ігри.

Діаграма 3.11.



За результатами рішення матерями ситуацій, що відтворені у діаграмах 3.8.-3.11. (Додаток Б), складено таблицю 3.3.

Таблиця 3.3.

Результати рішення ситуацій

Категорія	Ситуація 1		Ситуація 2		Ситуація 3		Ситуація 4	
	Кількість	Відсоток, %	Кількість	Відсоток %	Кількість	Відсоток, %	Кількість	Відсоток %
Підтримка дитини	13	52	16	64	17	68	16	64
Агресивна реакція/прийняття неможливого	4	16	7	28	2	8	6	24
Уникнення ситуації	8	32	2	8	6	24	3	12

З таблиці 3.3. видно, що кожна ситуація складалась з трьох рішень – стратегій, які жінки обирають в тій чи іншій ситуації. Перше рішення - це підтримка дитини, незважаючи, яка у неї поведінка в даній ситуації. Друге - агресивна реакція/прийняття неможливого, коли мати ображається, кидає виклик всім оточуючим. І третє рішення – уникнення ситуації, коли мати жаліє себе і дитину, не допомагаючи дитині адаптуватися в житті.

Підтримка дитини:

У всіх ситуаціях переважає позитивний підхід, що свідчить про прагнення батьків підтримувати своїх дітей у складних ситуаціях. Найбільша кількість відповідей (68%) в ситуації 3, що може свідчити про те, що батьки готові до співпраці та адаптації в умовах корекційної освіти.

У ситуації 1 також спостерігається високий рівень підтримки (52%), що підкреслює готовність батьків до спільного вирішення проблеми.

У Ситуації 2 більшість батьків (64%) готові вчити свою дитину взаємодії з іншими дітьми, що вказує на розуміння важливості соціальних навичок. Проте є й ті, хто вважає, що дитині краще грати самій (12%).

Агресивна реакція/прийняття неможливого:

Найвища кількість агресивних реакцій спостерігається в ситуації 2 (28%), що може вказувати на труднощі в спілкуванні з іншими дітьми та їхніми батьками. Це може свідчити про фрустрацію батьків через небажання їхніх дітей взаємодіяти з однолітками.

У ситуації 3 (8%) спостерігається найнижчий рівень агресивних реакцій, що може вказувати на готовність батьків до прийняття ситуації та пошуку оптимальних рішень.

Уникнення ситуації:

Найбільше випадків уникнення ситуації (32%) спостерігається в ситуації 1, що може свідчити про бажання батьків уникнути публічних конфліктів і стресових ситуацій, пов'язаних із поведінкою дитини. У ситуації 3 - є відповіді “Відмовлюсь, хочу, щоб моя дитина була така, як інші діти”(8%). Це може

свідчити про наявність страхів чи невпевненості у своїх силах.

У ситуації 2 (8%) та 4 (12%) кількість уникнень є нижчою, що може вказувати на те, що батьки більш готові до активних дій у цих ситуаціях.

Загалом, дані в таблиці свідчать про високий рівень підтримки дітей батьками в різних ситуаціях, але також вказують на наявність агресивних реакцій та схильності до уникнення певних ситуацій. Це може бути важливим для розуміння емоційного стану батьків і їхніх стратегій взаємодії з дітьми.

Агресивні реакції у матерів можуть бути реакцією на хронічний стрес або неспроможність впоратися з емоціями. Це може стати проявом емоційного вигорання або того, що батьки не мають достатньої підтримки.

Матері можуть уникати певних ситуацій, наприклад, громадських місць або соціальних заходів, через побоювання щодо поведінки своєї дитини або можливого осуду з боку інших. Це є захисною стратегією, але водночас воно може призвести до соціальної ізоляції сім'ї. Важливо знайти баланс між захистом дитини та наданням їй можливостей для соціалізації.

Матері також шукають допомоги у спеціалістів, які допоможуть розробити більш ефективні стратегії взаємодії з дитиною через спеціальні тренінги, які допомагають навчитись керувати поведінкою дитини.

З таблиці 3.4. бачимо, що 48% матерів в усіх ситуаціях застосовують підтримуючий коупінг, 28% використовують коупінг уникнення і 24% мають змішаний коупінг.

Таблиця 3.4.

Коупінг стратегії

№	Коупінг	Кількість	Відсоток
1	Підтримуючий	12	48
2	Уникнення	7	28
3	Змішаний	6	24

На наступному етапі нашого дослідження було проаналізовано результати Шкали Бека і занесено в таблицю 3.4.

Таблиця 3.5.

Результати за Шкалою Бека

№	Кількість балів	Види депресії	Кількість	Відсоток
1	0-09	Відсутні ознаки депресії	13	52
2	10–15	Легка депресія	4	16
3	16-19	Помірна депресія	1	4
4	20-29	Виражена депресія	3	12
5	30-63	Тяжка депресія	4	16

З таблиці 3.5. видно, що відсутні ознаки депресії у більшості матерів (52%), легка депресія виявлена у 16% матерів, помірна – 4%, виражена депресія – 12% і тяжка – 16 % матерів.

Проведений кореляційний аналіз виявив сильний зворотний зв'язок між емоційним станом батьків щодо діагнозу дитини та рівнем депресії за шкалою Бека ($r = -0,88$, $p < 0,01$) (Таблиця 3.6.)

Таблиця 3.6.

Кореляційний аналіз

Шкала	Депресія Бека	Вік матері	Для кращої реалізації не вистачає
Прийняття діагнозу дитини	- 0,88444	0,722558	0,079295

Це свідчить про те, що з покращенням емоційного стану батьків (наприклад, прийняття діагнозу дитини) спостерігається зниження рівня депресії. Водночас, негативні емоції, такі як шок, безвихідь або відчуття провини пов'язані з підвищенням рівня депресивних симптомів. Отримані результати підкреслюють

важливість емоційної підтримки батьків у процесі адаптації до діагнозу дитини, оскільки це може істотно вплинути на їхнє психічне здоров'я.

Результати кореляційного аналізу показали, що існує значний позитивний зв'язок між емоційним станом батьків та віком жінок ($r = 0,72$, $p < 0,01$). Це свідчить про те, що з підвищенням віку жінок спостерігається покращення емоційного стану батьків щодо діагнозу дитини.

Отримані результати вказують на те, що старші жінки, які виховують дітей з особливими потребами, можуть бути більш схильні до прийняття діагнозу та менше піддаватися негативним емоціям, що, в свою чергу, може позитивно впливати на їхнє психічне здоров'я та емоційний стан.

Результати кореляційного аналізу показали, що між емоційним станом батьків та відчуттям того, чого не вистачає для кращої реалізації дитини, існує слабкий позитивний зв'язок ($r = 0,08$, $p > 0,05$). Це свідчить про те, що зміни в емоційному стані батьків не мають значного впливу на їхнє відчуття недостатності ресурсів.

Отримані результати вказують на те, що емоційний стан батьків може не бути тісно пов'язаний із їхнім сприйняттям того, чого не вистачає для кращої реалізації дитини. Це може свідчити про те, що інші фактори, такі як досвід, інформація та підтримка можуть відігравати більш важливу роль у формуванні їхніх відчуттів.

3.3. Психологічні рекомендації матерям дітей з розладом аутистичного спектру

Емпіричне дослідження показало, що сім'ї, котрі виховують дітей з РАС, більш уразливі. З появою дітей в такій родині відбувається переоцінка існуючих цінностей, переосмислення всього життя. Батькам таких дітей треба спланувати все заново, пройти складний шлях «прийняття» дитини. І щоб не впасти у відчай, батькам потрібно самим адаптуватися до життя з дитиною з РАС. У житті дитини з розладом аутистичного спектру важливу роль все ж відіграє родина, найближче

оточення. Для створення сприятливих умов виховання в родині необхідно знати особливості розвитку дитини, її можливості й перспективи розвитку, дотримуватися правильного розпорядку дня, формувати поведінку, яка б сприяла адаптації дитини в соціумі.

Рекомендації батькам, яких варто притримуватися щодо виховання дитини з розвитком аутистичного спектра.

1. Ознайомтеся з методичною літературою про особливості дітей з розладом аутистичного спектра. Усвідомте, що виховання дитини з РАС – це довготривалий, складний процес, що потребує терпіння, наполегливості й спеціальних знань.

2. Визнайте за дитиною право бути такою, яка вона є. Навчайтесь розуміти дитину (спочатку буде важко, а потім легше). Не втрачайте надію і віру.

Кожна дитина з РАС має свої індивідуальні особливості, сильні сторони та виклики. Важливо визнати цю унікальність і приймати дитину без умов.

Діти з РАС можуть виражати свої емоції та потреби по-різному. Навчання розуміти ці сигнали може спочатку бути складним, але з часом ви зможете розпізнавати, що ваша дитина намагається вам сказати.

Приділяючи час спостереженню за поведінкою дитини, ви зможете краще зрозуміти її потреби та інтереси. Це допоможе вам створити більш сприятливе середовище для її розвитку.

Діти з РАС можуть стикатися з труднощами в регуляції своїх емоцій. Прийняття їхніх емоцій і підтримка в їхньому вираженні допоможе дитині відчувати себе більш комфортно та безпечно.

Навіть у складні часи важливо зберігати надію та віру у можливості дитини. Постійна підтримка та позитивний погляд на майбутнє можуть сприяти розвитку впевненості у дитини. Зрозумівши особливості своєї дитини, ви зможете більш ефективно навчати її новим навичкам, адаптуючи підходи до її потреб.

Ваша подорож з дитиною може стати можливістю для особистісного зростання для вас обох. Прийняття дитини такою, якою вона є, може також допомогти вам стати більш гнучкими та чутливими до різноманітності в людях.

Прийняття дитини такою, якою вона є, є основою для створення здорових і підтримуючих стосунків. Це дозволяє дитині відчувати себе прийнятою і цінною, що, у свою чергу, сприяє її розвитку та соціалізації.

3. Кожна дитина має сильні й слабкі сторони. Віднайдіть їх у своїй дитині та розвивайте за допомогою різноманітних вправ та ігор. Хваліть дитину за найменші успіхи й досягнення. Навчайтеся схоплювати найменші вербальні та невербальні сигнали дитини.

Зосередьтеся на спостереженнях за вашою дитиною, щоб виявити її таланти та інтереси. Це можуть бути творчі здібності, навички в музиці, математиці, малюванні або фізичні здібності.

Важливо також усвідомлювати труднощі, з якими стикається ваша дитина. Це можуть бути проблеми з комунікацією, соціальними навичками або адаптацією до нових ситуацій.

Використовуйте різноманітні ігри та вправи, які допоможуть дитині розвивати її сильні сторони. Наприклад, якщо дитина проявляє інтерес до музики, спробуйте займатися музичними іграми або вправами. Якщо її сильна сторона – візуальне сприйняття, залучайте її до творчих завдань, таких як малювання чи конструювання.

Хваліть дитину за навіть найменші успіхи. Це може бути просте схвалення або маленька нагорода, яка підвищить її мотивацію і впевненість. Слова підтримки допоможуть дитині відчувати, що її зусилля цінують.

Уважно стежте за невербальними сигналами вашої дитини. Звертайте увагу на її міміку, жести та інші ознаки, які можуть вказувати на емоції чи потреби. Це допоможе вам краще зрозуміти, що вона відчуває, і відповідно реагувати.

Включайте у повсякденне життя вправи, які допоможуть розвивати як сильні, так і слабкі сторони дитини. Це може бути читання, малювання, ігри на розвиток соціальних навичок, або навіть фізичні активності.

Залучайте дитину до спільних активностей, які сприяють розвитку її навичок. Це можуть бути ігри, що вимагають командної роботи, або проекти, в яких ви можете працювати разом. Для дітей з РАС візуальні елементи, такі як

малюнки, графіки або списки завдань, можуть бути особливо корисними. Вони можуть допомогти зрозуміти, що очікується, і покращити виконання завдань.

Зосередження на сильних і слабких сторонах дитини, а також підтримка її в розвитку можуть суттєво вплинути на її самооцінку та успішність у соціалізації. Це дозволяє створити позитивне середовище, де дитина відчуває себе прийнятою і підтримуваною.

4. Спілкуйтеся з іншими батьками таких дітей, як у вас. Переймайте їх досвід.

Інші батьки можуть поділитися своїм досвідом, успіхами та викликами, з якими вони зіткнулися. Це допоможе отримати нові ідеї та стратегії для виховання.

Спілкування з людьми, які переживають подібні труднощі, може створити відчуття спільності. Це допомагає зменшити почуття ізоляції та самотності.

Батьки можуть порадити корисні ресурси, такі як терапії, програми, книги чи вебінари, які виявилися ефективними для їхніх дітей.

Обговорення конкретних ситуацій може дати практичні поради щодо взаємодії з дітьми, вирішення проблем або адаптації до нових обставин.

Знання, що ви не одні у своїх переживаннях, може підвищити впевненість у власних силах і рішеннях. Це може спонукати до активних дій для покращення ситуації.

Взаємодія з іншими батьками може призвести до організації спільних заходів, зустрічей або груп підтримки, що дозволяє дітям соціалізуватися, а батькам обмінюватися досвідом.

Інші батьки можуть бути обізнані про нові дослідження, методи лікування або програми підтримки, які можуть бути корисними для вашої дитини.

Спілкування з іншими батьками може допомогти зосередитися на позитивних моментах виховання і розвитку дитини, навіть у складні часи.

Залучення до спільноти батьків, які мають дітей з РАС, може бути цінним ресурсом для отримання підтримки, ідей та емоційного підкріплення. Це

допоможе вам не лише зрозуміти свою ситуацію краще, але й знайти нові шляхи для покращення життя вашої дитини.

5. Аналізуйте свої удачі і помилки.

Аналіз успіхів і помилок є важливим аспектом виховання дітей з розладами аутистичного спектру. Цей процес допоможе зрозуміти, що працює, а що ні, і як адаптувати свої підходи для кращої підтримки своїх дітей. Аналіз своїх успіхів і помилок дозволить вам стати більш ефективними в підтримці розвитку своїх дітей, зменшуючи рівень стресу та покращуючи якість взаємодії.

6. Як можна більше розмовляйте з дитиною, навіть якщо вона залишається байдужою, мамі і татові необхідно мати на увазі, що їх крихітка потребує спілкування навіть більше, ніж інші діти. Не чекайте швидких результатів. Радійте навіть невеликим досягненням.

Розуміння того, що розвиток дитини з РАС може відбуватися поступово, допоможе вам зберегти терпіння. Діти можуть досягати прогресу в своїх навичках та здібностях у різні періоди, і важливо дати їм час.

Навіть найменші успіхи можуть мати велике значення. Якщо ваша дитина навчилася новій навичці, впоралася з емоціями або покращила комунікацію, святкуйте це досягнення. Похвала та позитивна реакція з вашого боку мотивують дитину продовжувати зусилля.

Замість того, щоб зосереджуватися лише на кінцевому результаті, звертайте увагу на сам процес навчання. Оцініть зусилля, які ваша дитина докладає, і підкресліть важливість навчання та розвитку, а не лише досягнення мети.

Навколишнє середовище, яке підтримує і заохочує, допоможе дитині почуватися більш впевнено і зосереджено. Використовуйте позитивні фрази та заохочення, щоб мотивувати дитину продовжувати вчитися.

Ведіть щоденник досягнень вашої дитини, у якому ви будете записувати її маленькі успіхи. Це дозволить вам переглядати прогрес і наглядно бачити, як багато ваша дитина вже досягла. Радіючи навіть маленьким досягненням, ви не лише підвищите самооцінку вашої дитини, але й створите позитивне середовище

для її подальшого розвитку. Це допоможе зберегти мотивацію як у вас, так і у вашої дитини.

7. Співпрацюйте з психологами, лікарями для складання планів корекції.

Спільно з фахівцями визначте конкретні цілі для вашої дитини. Це можуть бути цілі щодо розвитку соціальних навичок, комунікації, емоційної регуляції або навчання новим навичкам.

Підтримуйте регулярний зв'язок з психологами та лікарями. Це дозволить вам обговорювати прогрес дитини, коригувати плани та обмінюватися ідеями щодо нових підходів. Слідкуйте за рекомендаціями фахівців і впроваджуйте їх у повсякденне життя. Це може включати в себе спеціальні вправи, ігри, терапії або стратегії поведінки.

Разом з фахівцями слідкуйте за прогресом дитини. Ведіть записи про зміни в поведінці, успіхи та труднощі, щоб мати можливість обговорити їх на консультаціях. Якщо можливо, відвідуйте терапевтичні сесії разом з вашою дитиною. Це дасть вам можливість спостерігати за методами, які використовуються, і навчитися, як їх можна впровадити вдома. У разі, якщо певні стратегії не дають бажаних результатів, будьте відкриті до змін. Спільно з фахівцями коригуйте план, щоб він відповідав актуальним потребам вашої дитини.

Важливо залучати інших членів родини до процесу. Це допоможе створити підтримуюче середовище для дитини вдома.

Якщо ваша дитина відвідує школу або спеціалізований заклад, підтримуйте зв'язок з учителями і спеціалістами навчального закладу для координації підходів.

Співпраця з психологами та лікарями не лише допоможе вам розробити ефективні плани корекції, але й створить мережу підтримки для вас і вашої дитини. Це дозволить краще зрозуміти потреби дитини та забезпечити її успішний розвиток.

8. Майте особисті інтереси та хобі, що будуть сприяти вашому самоствердженню.

Зайняття хобі дозволяє знімати стрес і відволікатися від повсякденних труднощів. Це може бути особливо важливо для батьків, які відчують емоційний тягар.

Розвиток особистих інтересів допоможе вам відчувати себе впевненими у своїх здібностях. Це може включати в себе навчання новим навичкам, участь у курсах або групах, що сприяє зростанню самооцінки.

Хобі часто стають можливістю для знайомства з новими людьми та створення підтримуючої спільноти. Це може бути особливо корисно для батьків, які можуть відчувати ізоляцію. Зайняття особистими інтересами може допомогти розвивати нові навички, які можуть бути корисні в інших аспектах життя, включаючи виховання дитини.

Батьки, які займаються своїми хобі, подають приклад своїм дітям. Це може навчити їх цінувати різноманіття інтересів і знаходити радість у заняттях. Увімкнення хобі у ваше життя може слугувати емоційною розрядкою. Це може бути заняття спортом, малювання, читання або інші активності, які приносять задоволення.

Наявність особистих інтересів допомагає досягти балансу між сімейними обов'язками і власними потребами. Це важливо для підтримки здорових стосунків та емоційного благополуччя. Зайняття хобі дозволяє батькам витрачати час на себе, що є важливим для відновлення сил і енергії. Це також допомагає запобігти вигоранню. Участь у різних активностях може допомогти батькам знайти нові захоплення, які вони не розглядали раніше. Це може стати джерелом радості і натхнення.

Включення особистих інтересів та хобі у ваше життя може суттєво підвищити якість вашого життя і допомогти вам бути більш стійкими у вихованні дитини з РАС. Це також створює позитивне середовище для розвитку дитини, адже щасливі батьки можуть краще підтримувати своїх дітей.

Звичайно, цей перелік основних векторів в психологічній практиці роботи з матерями дітей з РАС далеко не є вичерпним (це буде обов'язково перспективою

у подальших наукових розвідках), але навіть вони дозволять зорієнтуватися у специфічній ситуації взаємодії.

Висновки до розділу 3

У розділі 3 представлено теоретичне обґрунтування та результати емпіричного дослідження особливостей впливу взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру на успішність соціалізації таких дітей. Результати проведеної наукової розвідки дали підстави для формулювання таких висновків.

В родинях, які виховують дітей з РАС, комплекс проблем, що пов'язані із забезпеченням відповідних умов життєдіяльності для дитини з психофізичними вадами, породжує більше ризиків наростання емоційного напруження, складнощів і в мотиваційно-ціннісній сфері. Серед особливостей сімей, які виховують дітей з РАС, а особливо матерів, виділяють стан розгубленості, насторожене і надтривожне ставлення до оцінки своєї дитини з боку соціуму, труднощі розуміння і прийняття своєї дитини.

Але роль матері в адаптації дитини з розладами аутистичного спектра (РАС) є надзвичайно важливою та багатогранною. Вона відіграє ключову роль у підтримці, розвитку соціальних навичок і взаємодії дитини з навколишнім світом.

Емпіричне дослідження щодо вивчення особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектра допомогло виявити суть особливостей прийняття кожної матері своєї особливої дитини. Саме цей етап прийняття своєї дитини з розладами аутистичного спектра (РАС) є складним і багатоступеневим процесом для кожної матері. Воно тісно пов'язане з емоційним станом матері, її здатністю адаптуватися до змін і готовністю справлятися з новими викликами. Прийняття дитини з РАС — це не одноразова подія, а тривалий процес, який змінюється з розвитком дитини. Матері можуть періодично стикатися з новими викликами, але їхня внутрішня сила і розуміння ситуації дозволяють справлятися з ними краще з часом. Кожна мати проходить цей процес по-своєму, але головне, що з часом вони вчаться бачити можливості там, де раніше були лише труднощі.

Провівши емпіричне дослідження щодо особливостей впливу взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру на успішність соціалізації таких дітей, матерям були запропоновані певні психологічні орієнтири, психологічні рекомендації.

ВИСНОВКИ

У роботі представлено теоретичне обґрунтування та результати емпіричного дослідження особливостей взаємодії батьків та дітей з розладами аутистичного спектру та її вплив на успішність соціалізації дітей. Результати проведеної наукової розвідки дали підстави для формулювання таких висновків.

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.

Саме мати є головним джерелом емоційної підтримки для дитини з розладами аутистичного спектру. Діти з аутизмом часто мають проблеми із соціальною взаємодією та відчувають труднощі у формуванні емоційних зв'язків. Мати допомагає дитині відчути безпеку і стабільність, що є важливим для розвитку базових емоційних навичок. Вона забезпечує стабільне та передбачуване середовище, що допомагає знизити тривожність дитини.

Мати відіграє важливу роль у розвитку соціальних навичок через щоденну взаємодію. Вона може допомагати дитині навчитися висловлювати свої потреби, розуміти емоції інших людей та брати участь у соціальних ситуаціях. Завдяки постійній взаємодії, мати сприяє розвитку важливих навичок спілкування та соціальної адаптації. Вони співпрацюють з психологами, педагогами, логопедами та іншими спеціалістами для створення індивідуальної програми розвитку для дитини. Ця співпраця є важливою для впровадження ефективних методів навчання та терапії.

Вплив матері на успішність соціалізації дитини з розладами аутистичного спектра є критично важливим аспектом, що може визначити розвиток дитини в багатьох сферах. Матері виступають прикладом для наслідування. Спосіб, яким вони взаємодіють з іншими людьми, може вплинути на те, як дитина вчиться спілкуванню та соціальній адаптації.

Матері грають важливу роль у пошуку і залученні до програми підтримки, терапії або навчання, які можуть покращити соціалізацію дитини. Їхня активна участь може значно підвищити шанси на успішну адаптацію. Вони активно сприяють створенню соціального середовища, в якому дитина може взаємодіяти з іншими дітьми та дорослими, наприклад, організовуючи зустрічі з іншими родинами, відвідування гуртків або інших соціальних заходів.

Розуміння особливостей своєї дитини допомагає матері адаптувати підходи до виховання, що може сприяти більш успішній соціалізації. Це може включати використання стратегій, які допомагають дитині почуватися комфортно в соціальних ситуаціях.

Загалом, активна участь матері в житті дитини з РАС може мати значний позитивний вплив на її соціалізацію та загальний розвиток. Залучення до груп підтримки та консультації з фахівцями можуть допомогти матерям отримати додаткові ресурси та стратегії для успішного виховання своїх дітей.

І все ж найбільшими труднощами для матерів, що виховують дітей з розладами аутистичного спектру, є те, що інші люди не сприймають дітей з розладами аутистичного спектру, бо у нашому суспільстві мало знань про аутизм. Емпіричне дослідження показало, що матерям, які виховують дитину з РАС, потрібна допомога від спеціалістів (корекційних педагогів, психологів), потрібні корекційні гуртки, інклюзивні класи. Щоб дитина могла реалізуватися в житті, потрібне прийняття такої дитини не тільки батьками, але й усім суспільством: дорослими і дітьми.

Список використаних джерел

1. Анікєєва Л. І. Напрямок корекційно-виховної роботи з глухими дітьми преддошкільного віку // Дефектологія. — 1985. — № 2.
2. Антонова І. Д. Формування емоційної прихильності дитини з аутизмом до матері в процесі холдинг-терапії / І. Д. Антонова // Дефектологія. — 2010. — Вип. № 2. — С. 3–14.
3. Базові теоретичні підходи до формування особистості у дітей з аутизмом [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/19666854.pdf>.
4. Безух С. М., Лебедева С. С. (ред.) Психологічний та соціальний супровід хворих дітей та дітей-інвалідів / За ред. С. М. Безух, С. С. Лебедева. — СПб.: Мова, 2016. — 112 с.
5. Богуш А., Луцан Н. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи / А. Богуш, Н. Луцан. — К.: Слово, 2008. — 187 с.
6. Бутківська Т. В. Проблема цінностей у соціалізації особистості / Т. В. Бутківська // Цінності освіти і виховання : наук.-метод. зб. / [за заг. ред. О. В. Сухомлинської] ; АПН України. — К., 1997. — С. 27–31.
7. Веденіна М. Ю. Використання поведінкової терапії аутичних дітей для формування навичок побутової адаптації // Дефектологія. — 1997. — № 2.
8. Види розвиваючих ігор для дітей з аутизмом [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://naurok.com.ua/vidi-rozvivayuchih-igor-dlya-ditey-z-autizmom-145202.html>.
9. Виховна робота зі студентською молоддю : навч. посібник / За ред. Т. Ю. Осипової. — Одеса : Фенікс, 2006. — 288 с.
10. Галах Т. В. Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом / Т. В. Галах. — Нетішин, 2016. — 49 с.
11. Головатий Н. Ф. Соціологія молоді : курс лекцій / Н. Ф. Головатий. — К. : МАУП, 1999. — 224 с.
12. Дефектологічний словник: навчальний посібник / За ред. В. І. Бондаря, В.

- М. Синьова. — К. : МП Леся, 2011. — 528 с.
13. Долинська Л. В., Максимчук Н. П. Психологія ціннісних орієнтацій майбутнього вчителя : [навч. посіб.] / Л. В. Долинська, Н. П. Максимчук. — Кам'янець-Подільський : ФОП Сисин О. В., 2008. — 124 с.
 14. Єпик О. В. Рушійні сили та закономірності формування моральних цінностей / О. В. Єпик // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ. — Рівне : Волинські береги, 2002. — Вип. 3. — С. 36.
 15. Ігри для дітей з аутизмом [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.slideshare.net/olgademidova376/ss-56371223>.
 16. Інструментальні та термінальні цінності людини [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://skazka-arkhyz.ru/relations/instrumentalnye-i-terminalnye-cennosti.html>.
 17. Каган М. С. Філософська теорія особистості. — СПб. : Петрополіс, 1997. — 205 с.
 18. Кісельова Н. В. Особливості корекційної-педагогічної допомоги дітям з раннім дитячим аутизмом / Н. В. Кісельова // Таврійський вісник освіти. — 2013. — № 4 (44). — С. 149–153.
 19. Костін А. Допомога у соціальній адаптації підліткам та молодим людям з розладами аутичного спектру.
 20. Крошка О. І. Сучасна психологічна наука про емоційно-оцінне ставлення до себе і життєво-цінні орієнтації / О. І. Крошка // Науковий вісник ПДПУ ім. К. Д. Ушинського : зб. наук. пр. — Одеса, 2008. — № 6-7. — С. 48–52.
 21. Кузьмінов М. Ю. Людина нового світу: проблеми виховання. — М. : Издво МГУ, 1989. — С. 108–109.
 22. Лебединська К. С., Нікольська О. С. Діагностика раннього дитячого аутизму. — М. : Просвітництво, 1991. — 96 с.
 23. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі / О. В. Літвінова // Логопедія. — 2013. — № 3. — С. 48–51.
 24. Мардахаєв Л. В. Соціальна педагогіка : підручник / Л. В. Мардахаєв. — М. :

- Гардарики, 2005. — 269 с.
25. Микадзе Ю. В. Нейропсихологія дитячого віку : навч. посіб. / Ю. В. Микадзе. — СПб. : Пітер, 2013. — 288 с.
 26. Мироненко В. П., Баландасва О. Ю. Реабілітаційний центр для дітей з аутизмом // Вісник ХДАДМ. — 2007. — № 4. — С. 147–150.
 27. Нікольська О. С. Аутична дитина. Шляхи допомоги. — М. : Просвітництво, 2014. — 288 с.
 28. Нікольська О. С., Баенская Є. Р., Ліблінг М. М. Дитина з аутизмом. Шляхи допомоги : 3-е вид. — М. : Теревинф, 2005.
 29. Орбан-Лембрик Л. Особистість у контексті соціально-психологічної парадигми // Соціально-психологічний вимір демократичних перетворень в Україні / За ред. С. Максименка, В. Циби, Ю. Шайгородського та ін. — К. : Український центр політичного менеджменту, 2003. — С. 378–392.
 30. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посібник / К. О. Островська. — Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. — 110 с.
 31. Островська К. О. Засади комплексної психологопедагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія / К. О. Островська. — Львів : Тріада плюс, 2012. — 520 с.
 32. Островська К., Качмарик Х. Особливості психологічної діагностики аутичних дітей у системі психологічного супроводу в умовах дошкільної установи [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/vird_2013_29_31.
 33. Пахомова Н. Г., Кононова М. М. Спеціальна психологія : навч. посіб. для студентів спец. «Корекційна освіта» / ПНПУ ім. В. Г. Короленка. — Полтава : ТОВ «АСМІ», 2015. — 357 с.
 34. Помогайбо В. М., Петрушов А. В. Генетика людини : навч. посіб. — К. : ВЦ «Академія», 2011. — 280 с.
 35. Психіатрична клініка : навч. посібник / За ред. проф. В. П. Самохвалова. — Симферополь, 2003. — 608 с.

36. Психологічний словник. — К. : Вища школа, 1982. — С. 209.
37. Савченко О. Удосконалення професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів // Початкова школа. — 2001. — № 7. — С. 1–4.
38. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей з аутизмом (на допомогу фахівцям) : наук.-метод. посіб. — К. : Фенікс, 2010. — 59 с.
39. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія / Т. В. Скрипник. — К. : Фенікс, 2010. — 320 с.
40. Смерун Ю. А., Русевич Т. В. Відповідність архітектурного простору психосоматичним особливостям дітей-аутистів // Архітектурний вісник. — 2013. — С. 140–145.
41. Стереотипні та сенсорні ігри для дітей з аутизмом [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.autism.in.ua/uk/therapy/nemedikamentozne-likuvannya>.
42. 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. — К. : Науковий світ, 2004. — 100 с.
43. Целякова О. М. Духовність і ціннісні орієнтації студентської молоді України в трансформаційному суспільстві [Електронний ресурс] // Гуманітарний вісник ЗДІА. — 2009. — Вип. 3.
44. Цінності людини [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://wkrolik.com.ua/cinnosti-lyudini/>.
45. Шайгородський Ю. Ціннісні орієнтації в психологічній структурі особистості // Соціальна психологія. — 2009. — № 4 (36). — С. 65–73.
46. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Шапар. — Х. : Прапор, 2005. — 64 с.
47. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей / Д. І. Шульженко. — К. : Слово, 2009. — 381 с.
48. Ямницький О. В. Категорія «цінності» у психологічному вимірі // Наука і освіта. — 2013. — № 4. — С. 34.
49. Anderson P., Anderson V., Garth J. Assessment and Development of

- Organizational Ability: The Rey Complex Figure Organizational Strategy Score (RCF-OSS) // *The Clinical Neuropsychologist*. — 2001. — Vol. 15, No. 1. — P. 81–94.
50. Anderson V. Assessing executive functions in children: biological, psychological, and developmental considerations // *Pediatric Rehabilitation*. — 2001. — Vol. 4, No. 3. — P. 119–136.
51. Archibald S. J., Kerns K. A. Identification and Description of New Tests of Executive Functioning in Children // *Child Neuropsychology*. — 1999. — Vol. 5, No. 2. — P. 115–129.
52. Błęszyński J. J. Mowa i język dzieci z autyzmem. Wybrane zagadnienia. — Słupsk : WSP, 1998.
53. Cook E. H., Coon H., Dawson G., Grigorenko E. L., McMahon W., Schellenberg G. D. Autism and the serotonin transporter: the long and short of it // *Molecular Psychiatry*. — 2005. — Vol. 10. — P. 1110–1116.
54. Feldman P. S., Horner M. D., Harvey R. T., Owens S. Comparability and Construct Validity of Rey-Osterrieth and Taylor Complex Figures // *Archives of Clinical Neuropsychology*. — 1999. — Vol. 14, Iss. 8. — P. 734.
55. Суша С. О. Вплив спілкування батьків і дітей з РАС на успішність соціалізації. *Young Science 5.0* (для молодих науковців): матеріали секції «Клінічна психологія та психологічна допомога» науково-практичної конференції з міжнародною участю (online формат), 24 травня 2024 року. Київ: НУОЗ України імені П. Л. Шупика, 2024. С. 51–52.
56. Суша С. О., Костюк О. І. Особливості взаємодії батьків та дітей з РАС та її вплив на успішність соціалізації дітей. *Перспективи та інновації науки*. [Стаття подана до друку]. Категорія Б.

Додаток А**Опитування №1**

1. Ваше ім'я
2. Скільки вам років?
 - А) 20 - 25
 - Б) 26 – 35
 - В) більше 35
 - Г) більше 45
3. Вік дитини.
4. Почувши діагноз дитини, що ви відчули? (Для батьків, що виховують дитину з РАС)
 1. Шок і заперечення
 2. Смуток і горе
 3. Тривогу і страх
 4. Почуття провини
 5. Фрустрацію і безсилля
 6. Злість і роздратування
 7. Втому і вигоряння
 8. Почуття відповідальності
 9. Надію і прийняття
 10. Гордість за дитину
5. На якому ви знаходитесь етапі прийняття того факту, що у вас дитина особлива?
 - А) переживання батьками шоку, безпорадності, почуття провини та власної неповноцінності, спотворення життєвої перспективи та актуалізації страху смерті, відчуття безвиході;
 - Б) заперечення діагнозу, сумніви у компетентності фахівців, пошук «кращого фахівця»;
 - В) поступове усвідомлення проблем дитини, поява синдрому «хронічної

печалі»;

Г) прийняття особливостей дитини, орієнтація на пошук ресурсів надання їй необхідної допомоги, зниження негативних переживань, виникнення інтересу до навколишнього світу, орієнтації на майбутнє.

6. Які джерела ви використовуєте для отримання знань для виховання та розвитку своєї дитини? (Виберіть усі варіанти, що підходять):

1. Я виховую дитину без спеціальних знань
2. Спираюся на власний життєвий досвід
3. Відвідую лекції для батьків, які виховують особливих дітей
4. Дізнаюся з інтернету
5. Консультуюся з вихователями та корекційним педагогом
6. Читаю спеціалізовану літературу

7. Чи допомагають вам ці знання у вихованні вашої дитини?

- 1) Так
- 2) Ні

8. З якими труднощами ви стикаєтеся у вихованні своєї дитини?

9. Чи потрібна вам допомога в організації виховного процесу вашої дитини?

1. Так
2. Ні

10. Чого на вашу думку не вистачає, для кращої реалізації вашої дитини?

Додаток Б

Опитування №2

Ситуація №1.

Ви з дитиною прийшли до магазину. Дитина почала плакати, привертаючи увагу людей. Ваші дії?

1. Швидко заберу дитину і в наступний раз піду сама;
2. Впевнено звернусь до людей, поставлю на місце тих, хто роздає непрошені поради, знецінює мене чи дитину, і піду звідти з дитиною, щоб вона не робила;
3. Підтримаю дитину, спокійно ведучи її за руку по магазину. За потреби поясню людям, що ми навчаємось перебувати у натовпі.

Ситуація №2.

Ви з дитиною на дитячому майданчику. Ваша дитина не звертає уваги на інших дітей і грається сама по собі. Ваші дії?

1. Буду вчити дитину взаємодіяти з іншими дітьми, пояснюючи їм та їхнім батькам особливості своєї дитини.
2. Буду гратися сама зі своєю дитиною.
3. Я розумію, що моїй дитині краще бути самій.

Ситуація №3.

У дитячому садочку вихователька пропонує перевести вашу дитину у корекційний садочок. Ваші дії?

1. Обдумаю цю пропозицію і погоджусь, бо у дитини буде програма, адаптована для неї.
2. Відмовлюсь, хочу, щоб моя дитина була така, як інші діти.
3. Моя дитина завжди вдома.

Ситуація №4.

Дитина відмовляється грати з вами в будь-які розвиваючі ігри. Ваші дії?

1. Облишу це заняття, бо цим повинен займатись спеціаліст;
2. Буду продовжувати наполегливо займатись з дитиною і зацікавлювати її (кожну дитину треба навчити);
3. Моя дитина не може грати ні в які ігри.

Додаток В

Шкала депресії Бека

Оберіть твердження, яке найбільше підходить саме вам

1

1. Я не сумую
2. Мені погано і сумно
3. Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти
4. Мені так погано і сумно, що я не в змозі більше терпіти

2

1. Майбутнє не лякає мене
2. Я боюся майбутнього
3. Нічого хорошого в майбутньому мене не чекає
4. Моє майбутнє безпросвітне

3

1. Я не відчуваю себе невдахою
2. У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у будь-кого іншого
3. Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач
4. Я відчуваю, що я – цілковитий невдаха

4

1. Я цілком задоволений своїм життям
2. Я не так задоволений життям, як раніше
3. Я не можу отримувати задоволення від життя
4. Мене не задовольняє абсолютно все

5

1. Я не відчуваю себе винуватим
2. Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо
3. Більшість часу я відчуваю себе винуватим
4. Я постійно відчуваю провину

6

1. Я задоволений собою
2. Іноді я відчуваю себе нестерпним
3. Я постійно відчуваю власну неповноцінність
4. Я абсолютно нікчемна людина

7

1. Я не відчуваю, що заслужив покарання
2. Я зробив щось варте осуду, і готовий до покарання
3. Я знаю, що заслуговую на суворе покарання
4. Я відчуваю себе вже покараним життям

8

1. Я знаю, що я не гірший за інших
2. Іноді я роблю помилки, за які потім себе критикую
3. Я увесь час звинувачую себе у своїх прорахунках
4. Я відчуваю себе винуватим у всіх бідах

9

1. Я ніколи не розчаровувався в собі
2. Я часто відчуваю розчарування в собі
3. Я не люблю себе
4. Я себе ненавиджу

10

1. Я ніколи не думав про самогубство
2. Іноді мені спадає на думку самогубство, але я не буду цього робити
3. Я хотів би накласти на себе руки
4. Я вб'ю себе, як тільки трапиться нагода

11

1. Я ніколи не плачу
2. Іноді мені хочеться плакати
3. Я плачу майже постійно
4. Раніше я плакав, а тепер не можу, навіть якщо дуже хочеться

12

1. Я спокійний
2. Мене легко роздратувати
3. Я постійно відчуваю роздратування
4. Мені все байдуже, навіть те, що раніше дратувало мене

13

1. Я легко приймаю рішення
2. Буває, що я відкладаю прийняття рішення на потім
3. Мені важко приймати рішення
4. Я взагалі не можу нічого вирішувати

14

1. Я маю вигляд, як зазвичай
2. Я маю вигляд гірший, ніж зазвичай
3. Я почав виглядати набагато гірше, ніж зазвичай
4. Я огидний

15

1. Я можу працювати так само добре, як і раніше
2. Мені доводиться робити зусилля, щоб змусити себе працювати
3. Я насилу можу виконувати звичайну роботу
4. Я взагалі не можу виконувати ніякої роботи

16

1. Я сплю так само добре, як раніше
2. Я почав гірше спати і прокидаюся втомленим
3. Я рано прокидаюся і відчуваю, що не виспався
4. Я прокидаюся кілька разів за ніч і більше не можу заснути

17

1. Я втомлююся не більше, ніж зазвичай
2. Тепер я втомлююся більше, ніж завжди
3. Майже все викликає в мене втому
4. Я взагалі нічого не можу робити через втому

18

1. У мене хороший апетит
2. Мій апетит гірший, ніж раніше
3. Мій апетит набагато гірший, ніж раніше
4. У мене взагалі немає апетиту

19

1. Мені легко спілкуватися з людьми
2. Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми
3. Мені дуже важко спілкуватися з людьми
4. Я абсолютно не спілкуюся з людьми

20

1. Я відчуваю себе цілком здоровим
2. Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (запор, пронос, біль і т.п.)
3. Я постійно думаю про проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям
4. Я вважаю, що моє здоров'я безнадійно підірване

21

1. Мій сексуальний потяг зберігся на колишньому рівні
2. Мій сексуальний потяг знизився
3. Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу
4. Секс мене абсолютно не цікавить.