

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА БАТЬКАМ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

Гуртовенко Н. В.

доктор психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Уманського національного університету
ORCID ID: 0000-0002-5926-8736

У статті розглянуті особливості надання психологічної допомоги батькам, які виховують дитину із розладом аутичного спектра. Сьогодні в Україні створено багато реабілітаційних центрів для дітей із аутизмом, але не менш важливим є надання психологічної допомоги родині, яка виховує дитину з особливими потребами. Відповідно, батьки дитини з розладом аутичного спектра повинні знати деякі практичні рекомендації та мати можливість використовувати їх у повсякденному житті. Аналіз статистичних даних свідчить, що батьки дітей із розладами аутичного спектра (РАС) та особливими потребами зазнають величезного тиску й гостро потребують психологічної підтримки. У більшості випадків саме труднощі з мовленням є ключовою проблемою для дітей із РАС, а також головним предметом занепокоєння батьків. Органи самоврядування, освітні та реабілітаційні установи, а також психологи й соціальні працівники можуть зменшити навантаження на батьків таких дітей шляхом надання різноманітних видів підтримки. Відповідно, перед фахівцями постає завдання надати практичні рекомендації та психолого-педагогічну допомогу батькам у використанні комплексного психолого-медико-педагогічного підходу щодо організації взаємодії їхніх дітей з навколишнім середовищем, а саме спрямованість на підготовку до взаємодії із соціумом, допомога дитині в самоінтеграції та самореалізації з урахуванням її індивідуальності. Тому важливо проконсультуватися із психологами та корекційними педагогами, які мають досвід роботи з такими дітьми й можуть надати розгорнуту характеристику стану психічного розвитку дитини, а також визначити форми й напрями корекційних занять для дитини із розладом аутичного спектра.

Ключові слова: розлад аутичного спектра, практичні рекомендації, психологічні потреби, батьки, підтримка дорослих.

Hurtovenko N. V. Psychological support for parents of children with autism spectrum disorder

This article examines the specific aspects of providing psychological support to parents raising a child with an autism spectrum disorder. Today, many rehabilitation centres for children with autism have been established in Ukraine; however, it is equally important to provide psychological support to families raising a child with special needs. Accordingly, parents of a child with an autism spectrum disorder need to be aware of certain practical recommendations and be able to apply them in their daily lives. An analysis of statistical data shows that parents of children with autism spectrum disorders (ASD) and special needs are under enormous pressure and are in urgent need of psychological support. In most cases, it is speech difficulties that are the key problem for children with ASD, as well as the main cause of concern for parents. Local authorities, educational and rehabilitation institutions, as well as psychologists and social workers, can alleviate the burden on the parents of such children by providing various forms of support. Consequently, specialists are faced with the task of providing practical recommendations and psychological and educational support to parents in applying a comprehensive psychological, medical and educational approach to organising their children's interaction with their environment; specifically, this involves focusing on preparing them for interaction with society and helping the child achieve self-integration and self-fulfilment, taking their individuality into account. It is therefore important to consult with psychologists and special needs teachers who have experience of working with such children and can provide a detailed assessment of the child's psychological development, as well as determine the forms and focus of remedial sessions for a child with an autism spectrum disorder.

Keywords: autism spectrum disorder, practical recommendations, psychological needs, parents, adult support.

Вступ. Розлади аутичного спектра (далі – РАС) – це група нейророзвиткових станів для яких характерні індивідуальні особливості соціальної взаємодії, комунікації та поведінкових реакцій. Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (МКХ-11), аутизм розглядається як спектр, що включає різні рівні підтримки та функціонування. Сьогодні в Україні інтерес до теми аутизму зростає, водночас детальна статистична оцінка залишається обмеженою через недосконалість системи діагностики й обліку, що визначає актуальність зазначеної теми. Характерними проявами розладів аутичного спектра є порушення розвитку мовлення, труднощі соціальної комунікації, повторюваними та стереотипними формами поведінки, які можуть супроводжуватися супутніми розладами [3]. За даними Центрів з контролю та профілактики захворювань, у Сполучених Штатах поширеність РАС зросла з 1 на 54 у 2018 році [4] до 1 на 36 у 2023 році [10]. Водночас в Україні офіційна статистика значно нижча: за даними Міністерства охорони здоров'я України – близько 1 випадку на 1000–1500 дітей. Експерти зазначають, що реальна поширеність може бути в 5–10 разів вищою, що свідчить не про меншу кількість проявів аутизму, а про недіагностовані випадки, обмежений доступ до фахівців і різні діагностичні підходи.

Батьки дітей із РАС зазнають постійного психологічного стресу, спричиненого тривалим навантаженням, пов'язаним з доглядом, фінансовими питаннями щодо реабілітації та незадовільними результатами реабілітації, що може призвести до виникнення підвищеної тривожності, депресії та навіть появи суїцидальних нахилів, а також негативно впливати на догляд за дітьми з РАС. Дослідження, проведені в Китаї, підтвердили, що батьки дітей із РАС перебувають під постійним тиском, пов'язаним із вихованням і проблемами психічного здоров'я [7].

Дослідження відображають виклики, з якими стикаються сім'ї з дітьми, що страждають на аутизм, а причини таких інцидентів не лише у відсутності цілеспрямованих методів лікування РАС, а й у значному тривалому психологічному тиску на батьків і недостат-

ній соціальній та екологічній підтримці [11]. Багато досліджень підтвердили вирішальну роль у вихованні дітей з особливими потребами психічного здоров'я батьків, проте досліджень щодо психологічних потреб батьків дітей проводилося мало.

Метою дослідження було формування уявлень і розуміння психологічного навантаження на батьків, які виховують дитину з РАС.

Методи та методики дослідження. Дослідження ґрунтується на опитуванні батьків дітей із особливими потребами в реабілітації, переважно з РАС. Під час опитування зібрано інформацію щодо індивідуальних характеристик, зокрема про особливості захворювання, умови реабілітації, особливості сім'ї, а також про навантаження й потреби членів родини. Також використані методи аналізу, систематизації та метод психологічних пояснень.

Результати. Надання професійної соціально-психологічної підтримки сім'ям з дітьми з РАС проводиться в Україні досить нещодавно, а тому поки що мають епізодичний характер. Звичайно, передусім необхідно звертати увагу на допомогу сім'ї в її основних потребах: вихованні й навчанні дитини з аутизмом. Головне при цьому надати батькам можливість зрозуміти, що відбувається з їхньою дитиною, допомогти встановити емоційний контакт, відчувати свою силу та навчитися впливати на ситуацію, змінюючи її на краще. Основна форма надання послуг дитині та її родині в межах служб ранньої допомоги – психолого-педагогічний супровід, що спрямовується на оцінку й підтримку психічного розвитку та психологічного стану дитини, профілактику виникнення вторинних порушень, нормалізацію дитячо-батьківської взаємодії та подолання поведінкових проблем [2, с. 5].

За статистичними даними, у реабілітаційних центрах вік пацієнтів коливається від 2 до 16 років, досить значна частка дітей дошкільного віку до 6 років (73%). Основними причинами першого звернення батьків дітей із РАС є саме порушення мовлення (86%), за якими йдуть відсутність соціального інтересу (46%) та інші види інтелектуальних порушень (33%). Визначено, що несформованість компонентів мовлення, проблеми в кому-

нікації, відсутність мотивації до спілкування для цієї категорії дітей потребують особливого навчально-корекційного підходу [1, с. 28].

Серед найпоширеніших супутніх захворювань – затримка інтелектуального розвитку (53%), синдром дефіциту уваги та гіперактивності (15%), рухові розлади, а також спостерігаються захворювання шлунково-кишкового тракту. Найбільш результативний вік, у якому варто розпочинати реабілітацію, коливається від моменту встановлення діагнозу до 12 років. У реабілітаційну програму варто включити тренінги сенсорної інтеграції, так як такий метод є одним із найпоширеніших методів втручання при РАС; йому часто надають перевагу батьки, однак щодо наукового обґрунтування зазначеного методу немає єдиної думки [12].

У процесі реабілітації більшість батьків мають досить високі очікування, оцінюючи її ефективність як середню (48%). Наразі найбільше занепокоєння батьків викликають проблеми з мовленням (30%), оскільки, на думку батьків, зазначені навички дітей розвиваються досить повільно, немає інформації, коли діти зможуть говорити самостійно. Другою за поширеністю проблемою є соціальні труднощі дітей (близько 15%). Окрім занепокоєння тим, що діти із РАС не можуть спілкуватися з членами сім'ї, батьки ще більше турбуються щодо неможливості інтегруватися в групи однолітків, а також труднощів з адаптацією в суспільстві в майбутньому. Серед інших проблем важливими є економічні труднощі, результати раннього втручання та можливість відвідування дітьми школи.

Більшість батьків сподівається на поліпшення проблем із мовленням своїх дітей (25%), а на другому місці – на те, що діти з РАС зможуть відвідувати школу (20%). Відповідно, найбільш поширені питання й очікування батьків стосуються занепокоєння щодо мовних навичок, соціальних проблем, розвитку когнітивних здібностей, відвідування школи, гіперактивності, удосконалення навичок самообслуговування тощо.

Дослідження показують, що батьки дітей з РАС зазнають більшого стресу в процесі виховання дітей [6]. Порівняно з батьками дітей з іншими порушеннями розвитку, батьки

дітей з РАС відчувають стрес, пов'язаний із вихованням дітей і мають низький рівень емоційного благополуччя [15]. На основі результатів опитувань з'ясовано, що батьки дітей відчувають надзвичайну тривогу через нерозуміння стану своєї дитини, економічні труднощі, а також потреби в індивідуальних реабілітаційних програмах, сімейній інтервенції та відшкодуванні витрат.

РАС зазвичай призводять до обмеження можливостей, а сучасна терапія та реабілітація дітей з РАС полягають у тому, щоб допомогти їм опанувати життєві навички за допомогою індивідуальних та адаптованих підходів до навчання, а також подолання типових труднощів, наприклад, шляхом тренування комунікативних навичок [9]. Крім того, наявні методи раннього втручання часто дають незначний ефект у короткостроковій перспективі, що ще більше посилює тривогу батьків.

Важливу роль відіграють також сімейні чинники. В основному за дітьми доглядають матері, відповідно, жінки, як правило, мають менші фізичні можливості й меншу здатність до адаптації порівняно з чоловіками, що посилює психологічне навантаження. Діти з РАС потребують постійного догляду, а потенційні фінансові труднощі можуть посилити тривогу обох батьків, впливаючи на якість їхніх стосунків і шлюбу. Реабілітація, освіта й майбутній розвиток дітей з особливими потребами значною мірою залежать від підтримки з боку батьків [5]. У свою чергу, багато батьків переймаються саме мовними та соціальними проблемами своєї дитини й не до кінця розуміють природу її захворювання; не можуть передбачити конкретний термін, необхідний для одужання, і не мають достатніх знань про захворювання, що призводить до надмірно високих очікувань щодо реабілітації дитини. Коли такі очікування не виправдовуються, це часто призводить до посилення тривоги та депресивних настроїв.

Щодо соціальних труднощів, то суспільство часто пов'язує нетипову поведінку дітей з РАС із недоліками у вихованні з боку батьків, що призводить до стигматизації як батьків, так і їхньої дитини, що ще більше обтяжує батьків психологічно. Підсумовуючи, можемо

констатувати, що батьки дітей з РАС потребують невідкладної психологічної підтримки. Тому завданням психологічної служби є задоволення потреби батьків і полегшення їхнього навантаження.

Ми надаємо такі рекомендації:

1. Підтримка дітей із РАС. Навчальні заклади можуть запровадити політику, спрямовану на забезпечення захисту права дітей із РАС на освіту. Реабілітаційні заклади повинні надавати сучасне реабілітаційне обладнання та технології, готувати більш компетентних викладачів і розробляти індивідуальні методи надання допомоги.

2. Сім'я та заклади освіти повинні налагоджувати партнерські взаємини для навчання дітей із РАС, а батьки – закріплювати навчальний матеріал, отриманий від педагога, застосовувати знання в повсякденному житті дітей.

3. Надання допомоги в основному базувалося на поведінковій терапії, доповненій медикаментозною терапією, а також залученні здорових дітей до допомоги дітям з аутизмом. Варто проводити тренінги для покращення навичок повсякденного життя дитини та її психологічної стійкості, підвищуючи її здатність піклуватися про себе та справлятися зі стресом.

4. Ігрова терапія має бути оптимізована з акцентом на включенні ігор «батьки-дитина» для зміцнення емоційного зв'язку між дітьми та їхніми батьками, що дасть змогу проводити ігрову терапію «батьки-дитина» вдома.

5. У майбутньому важливо досліджувати й розробляти більш придатні методи психологічної корекції для дітей з особливими потребами, а також підходи спрямовані на мінімізацію проявів симптомів. Існує потреба в збільшенні досліджень щодо методів раннього втручання для дітей із РАС.

6. Підтримка батьків. Надання допомоги батькам щодо занепокоєння стосовно мовних навичок дитини варто спрямувати на співпрацю з психотерапевтами для проведення вправ у домашніх умовах. Надання батькам і суспільству більше знань про РАС за допомогою лекцій, відео тощо, а також методів сімейного втручання, щоб заохотити більшу залученість батьків і вчителів до реабілітації дітей із РАС.

Варто також у реабілітаційні програми включати «сімейноцентровані програми», тобто вся діяльність і рекомендації фахівців мають бути спрямовані на підтримку сім'ї та посилення можливостей членів родини в забезпеченні кращого розвитку й навчання їхньої дитини. Метою таких програм раннього втручання є відповідь на запити сімей щодо їхніх дітей, сильних і слабких сторін, потреб і стилів розвитку та навчання. Важливою вимогою до надання послуг раннього втручання є здатність команди фахівців вибудувати програму для кожної конкретної сім'ї з урахуванням її культури, унікальності ситуації, переваг, ресурсів і пріоритетів, що передбачає розвиток і підтримку активності, почуття компетентності в батьків, становлення активної позиції в процесі абілітації дитини, а також спільність своїх цілей із цілями спеціалістів, які здійснюють корекційно-розвивальну роботу. Батьки є активними учасниками в реалізації програми, від формулювання запиту й участі в первісній оцінці, реалізуючи програму в повсякденному житті, а також беручи участь в оцінці ефективності програми [2, с. 89–90].

Висновки. Дослідження показують, що знання про РАС батьків можуть суттєво покращити когнітивні здібності, навчальні результати й соціальні навички дітей завдяки вдосконаленню навичок батьків у вихованні своїх дітей [8]. Загалом батьки, педагоги та психотерапевти мають працювати разом як партнери. Педагоги та психотерапевти мають ділитися з батьками інформацією, як навчати дитину вдома, крім того, варто надавати батькам послуги психологічного консультування, створюючи для них простір, де вони зможуть висловитися та зняти стрес, що в кінцевому підсумку зменшить тривожність і підвищить їхню психологічну стійкість.

Дослідження також показують, що соціальна підтримка може ефективно зменшити прояви стресу, пов'язаного з доглядом за дітьми з РАС, покращити якість життя батьків [13]. Тому важливою є інтеграція психотерапевтичних та освітніх підходів; забезпечення дітей з особливими потребами та їхніх батьків шляхом удосконалення законодавства й нормативних актів, а також надання відпо-

відного фінансування реабілітаційним закладам. Батьки дітей з особливими потребами можуть створювати мережі взаємопідтримки під належним керівництвом професійних психологів і соціальних працівників, інших фахівців. Отже, освітні заклади, реабілітаційні центри, педагоги та психологи можуть зменшити

навантаження на батьків дітей із РАС та особливими потребами за допомогою різних форм підтримки.

Інформація про використання штучного інтелекту. Під час підготовки статті інструменти штучного інтелекту не використовувалися.

Список використаних джерел

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5) 5th ed. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA, 2013.
2. Christensen D., Baio J., Van Naarden Braun K., Bilder. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2016. № 65(3). P. 1–23.
3. Cohen S. S., Holloway S. D., Domínguez-Pareto I., Kuppermann M. Receiving or believing in family support? Contributors to the life quality of Latino and non-Latino families of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2013. № 58(4). P. 333–345.
4. Estes A., Munson J., Dawson G., Koehler E., Zhou X. H., Abbott R. D. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 2009. № 13(4). P. 375–387.
5. Gong Y., Du Y., Li H., Zhang X., An Y., Wu B. L. Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Science China. Life sciences*. 2015. № 58(10). P. 1036–1043.
6. Kaminski J. W., Valle L. A., Filene J. H., Boyle C. L. A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2008. № 36(4). P. 567–589.
7. Kodak T., Bergmann S. Autism spectrum Disorder: characteristics, associated behaviors, and early intervention. *Pediatric Clinics of North America*. 2020. № 67(3). P. 525–535.
8. Maenner M. J., Warren Z., Williams A. R., Amoakohene. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2023. № 72(2). P. 1–14.
9. Qi A., Wang F., Cao T. Effect of Psychological Counseling Based on Problem Management Plus on Social Anxiety in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Iranian journal of public health*. 2023. № 52(2). P. 325–333.
10. Schoen S. A., Lane S. J., Mailloux Z. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*. 2019. № 12(1). P. 6–19.
11. Shu B., Lung F. The effect of support group on the mental health and quality of life for mothers with autistic children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005. № 49(1). P. 47–53.
12. Tang C. J., Hu S. Y., Fan J. Y. Psychological Support for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Special Needs in Hubei Province. *Hong Kong Journal of Mental Health*. 2024. № 50(1). P. 26–33.
13. Valicenti-McDermott M., Lawson K. R., Hottinger K. Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology*. 2015. № 30(13). P. 1728–1735.
14. Белова О. Б. Особливості розвитку мовлення в дітей із розладами аутистичного спектра. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5 «Педагогічні науки: реалії та перспективи». 2021. Вип. 81. С. 26–30.
15. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посібник. Київ-Чернівці : Букрек, 2017. 192 с.

References

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5) 5th ed. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA [in English].
2. Bielova, O. B. Osoblyvosti rozvytku movlennia v ditei iz rozladamy autystychnoho spektra. [Characteristics of speech development in children with autism spectrum disorders]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Dragomanova. Serii 5. Pedagogichni nauky: realii ta perspektyvy*, 81'2021, 26–30 [in Ukrainian].
3. Christensen, D., Baio, J., Van Naarden Braun, K., Bilder. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(3), 1–23 [in English].

4. Cohen, S. S., Holloway, S. D., Domínguez-Pareto, I., Kuppermann, M. (2013). Receiving or believing in family support? Contributors to the life quality of Latino and non-Latino families of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(4), 333–345 [in English].
5. Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., Abbott, R. D. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375–387 [in English].
6. Gong, Y., Du, Y., Li, H., Zhang, X., An, Y., & Wu, B. L. (2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Science China. Life sciences*, 58(10), 1036–1043 [in English].
7. Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589 [in English].
8. Kodak, T., Bergmann, S. (2020). Autism spectrum Disorder: characteristics, associated behaviors, and early intervention. *Pediatric Clinics of North America*, 67(3), 525–535 [in English].
9. Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(2), 1–14 [in English].
10. Qi, A., Wang, F., Cao, T. (2023). Effect of Psychological Counseling Based on Problem Management Plus on Social Anxiety in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Iranian journal of public health*, 52(2), 325–333 [in English].
11. Schoen, S. A., Lane, S. J., Mailloux, Z. (2019). A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 12(1), 6–19 [in English].
12. Shu, B., Lung, F. (2005). The effect of support group on the mental health and quality of life for mothers with autistic children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 47–53 [in English].
13. Sukhina, I., Rynder, I., Skrypnyk, T. (2017). *Psykhologichna model rannoho vtruchannia dlia ditei z autyzmom*. [A psychological model of early intervention for children with autism] : posibnyk. Kyiv-Chernivtsi: “Bukrek”, 192 s. [in Ukrainian].
14. Tang, C. J., Hu, S. Y., Fan, J. Y. (2024). Psychological Support for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Special Needs in Hubei Province. *Hong Kong Journal of Mental Health*, 50(1), 26–33 [in English].
15. Valicenti-McDermott, M., Lawson, K. R., Hottinger, K. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology*, 30(13), 1728–1735 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 28.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 14.10.2026