

УДК 316.614.5 :616.896

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.13>

Тетяна МАРТИНЮК

доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи, Волинський національний університет імені Лесі Українки, пр. Волі, 13, м. Луцьк, Волинська обл., Україна, 43025

ORCID: 0000-0002-9288-8179

Євгенія ЄМЕЛЬЯНЕНКО

кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, Національний університет «Запорізька політехніка», вул. Жуковського, 64, м. Запоріжжя, Україна, 69063

ORCID: 0000-0001-5271-7677

Юрій ГРИНЕВИЧ

аспірант кафедри соціальної роботи, Національний університет «Запорізька політехніка», вул. Жуковського, 64, м. Запоріжжя, Україна, 69063

ORCID: 0009-0004-3790-5492

Бібліографічний опис статті: Мартинюк, Т., Ємельяненко, Є., Гриневич, Ю. (2024). Порівняльний аналіз методик психотерапевтичної взаємодії з дітьми-аутистами та їх родинами. *Ввічливість. Humanitas*, 2, 86–94, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.13>

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДИК ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ДІТЬМИ-АУТИСТАМИ ТА ЇХ РОДИНАМИ

Визначено, що аутизм або розлад спектру аутизму (РСА) – це неврологічний розлад, що характеризується низкою симптомів, зокрема дефіцитом соціальної взаємодії, повторюваною поведінкою та стереотипним мисленням, когнітивними інтересами, руховою активністю, наслідуванням. Складність діагностики та труднощі соціальної адаптації дітей з РСА стають важким тягарем для оточення дитини, особливо членів родини. Таку ситуацію можна пояснити соціальним середовищем і власними реакціями членів родини на ритуальну поведінку, специфікою психологічних процесів, соціальною ізоляцією дитини, яка може проявлятися в негативних директивах (осуд, презирство, уникнення) та нейтральні або позитивні реакції (співчуття, жалість). У багатьох випадках через ланцюги асоціацій соціальні інструкції передаються від дитини до її найближчого оточення, особливо до батьків, як людей, які тісно взаємодіють з носієм розладу, в даному випадку – дітьми-аутистами («асоційована стигма»). Або отримувати інструкції від членів родини щодо своїх стосунків із соціальним оточенням («самостигматизація»). Такий хід подій визначає якість життя родини та ступінь її соціалізації, що виражається в рухливості та мобільності членів родини, їх участі в суспільному житті, специфіці стосунків усередині родини, статусів батьків та соціуму, психологічне, емоційне здоров'я та родинне щастя.

В українському науковому дискурсі про соціальну роботу є лише поодинокі дослідження, в яких висвітлюються специфічні проблеми хворих на РСА та потреби родин, які їх підтримують. Вітчизняна наукова спілька розглядає це питання більше в дискурсі психології, психіатрії та педагогіки, ніж у контексті соціальних інтервенцій, які передбачають акцентування уваги дослідників на особливостях психічної діяльності людей з аутизмом, міжособистісних стосунків у родині, деталі процесу навчання дітей з аутизмом, але ігнорування соціального та родинного благополуччя.

Аналіз методик психотерапевтичної взаємодії з дітьми-аутистами та їх сім'ями показав, що особливу увагу слід приділяти збалансованості адаптаційних потреб сім'ї з її можливостями і ресурсами. У контексті адаптивної соціалізації роль соціальної роботи зосереджена на забезпеченні соціальної підтримки сімей, які виховують дітей з аутизмом, на мікрорівні (індивід і сім'я) і макрорівні (суспільство). Вона зосереджена на підтримці стійкості сім'ї шляхом розширення можливостей кожного члена та сім'ї для включення в соціальний процес.

Ключові слова: діти, діти-аутисти, РСА, розлад спектру аутизму, соціальна робота, психотерапевтичні методики.

Tetiana MARTYNIUK

Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Professor of the department of social Work and Pedagogy of the Higher School, Lesya Ukrainka Volyn National University, 13 Voli ave., Lutsk, Volyn region, Ukraine, 43025

ORCID: 0000-0002-9288-8179

Yevheniia YEMELIANENKO

PhD in Philosophy, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Philosophy, National University Zaporizhzhia Polytechnic, 64 Zhukovskoho str., Zaporizhzhia, Ukraine, 69063

ORCID: 0000-0002-9288-8179

Yuriy HRYNEVICH

Postgraduate student of the Department of Social Work, National University Zaporizhzhia Polytechnic, 64 Zhukovskoho str., Zaporizhzhia, Ukraine, 69063

ORCID: 0009-0004-3790-5492

To cite this article: Martyniuk, T., Yemelianenko, Ye., Hrynevich, Yu. (2024). Porivnialnyi analiz metodyk psykhoterapevtychnoi vzaiemodii z ditmy-autystamy ta yikh rodynamy [Meaningful component of forming legal competence among future specialists of the social work]. *Vvichlyvist. Humanitas*, 2, 86–94, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.13>

MEANINGFUL COMPONENT OF FORMING LEGAL COMPETENCE AMONG FUTURE SPECIALISTS OF THE SOCIAL WORK

Autism or autism spectrum disorder (PCA) has been defined as a neurological disorder characterized by a number of symptoms, including deficits in social interaction, repetitive behavior and stereotyped thinking, cognitive interests, motor activity, and imitation. The complexity of the diagnosis and the difficulty of social adaptation of children with RSA become a heavy burden for the child's environment, especially family members. Such a situation can be explained by the social environment and the family members' own reactions to ritual behavior, the specifics of psychological processes, the child's social isolation, which can manifest itself in negative directives (condemnation, contempt, avoidance) and neutral or positive reactions (sympathy, pity). In many cases, through chains of associations, social instructions are transmitted from the child to his immediate environment, especially to parents, as people who closely interact with the carrier of the disorder, in this case – autistic children ("associated stigma"). Or receiving instructions from family members about their relationship with the social environment ("self-stigmatization"). This course of events determines the quality of family life and the degree of its socialization, which is expressed in the mobility and mobility of family members, their participation in social life, the specificity of relationships within the family, the status of parents and society, psychological and emotional health and family happiness.

In the Ukrainian scientific discourse on social work, there are only isolated studies that highlight the specific problems of patients with RSA and the needs of families who support them. The domestic scientific union considers this issue more in the discourse of psychology, psychiatry and pedagogy than in the context of social interventions, which involve researchers focusing on the peculiarities of the mental activity of people with autism, interpersonal relationships in the family, details of the process of learning children with autism, but ignoring the social and family well-being.

The analysis of the methods of psychotherapeutic interaction with autistic children and their families showed that special attention should be paid to balancing the adaptation needs of the family with its capabilities and resources. In the context of adaptive socialization, the role of social work focuses on providing social support to families raising children with autism at the micro (individual and family) and macro (society) levels. It focuses on maintaining family resilience by empowering each member and family to be included in the social process.

Key words: children, autistic children, RSA, autism spectrum disorder, social work, psychotherapeutic methods.

Актуальність проблеми. Сучасна соціально-психологічна робота за домінуючу мету і результат практичної діяльності приймає цінність, що визначає якість життя індивіда чи соціальної групи. Це можливо завдяки розви-

тку соціальної справедливості, розширенню індивідуальних прав і зміцненню колективної відповідальності, а також розвитку інклюзивного соціального середовища, що виявляється в повазі до різноманітності.

Зараз у кожному суспільстві є соціальні групи, які зазнають дискримінації, стигматизації або інституційної ізоляції через обмежений доступ до послуг, доступних у громаді. До таких груп належать родини, в яких виховуються діти з психічними захворюваннями, особливо з аутизмом.

Стрімке зростання кількості дітей із розладами аутистичного спектру породило багато соціальних проблем, які стосуються не лише самої дитини, а й її найближчого оточення, наприклад родини.

Частково це пов'язано з недостатньою обізнаністю в суспільстві, а також із стигмою та правилами, які існують щодо того, що люди з аутизмом вважаються такими, що мають психічний розлад і, можливо, становлять загрозу для навколишнього середовища. А вже донедавна нозологія аутизму визначалася як «дитяча шизофренія». Досі в Україні не вистачає розрізнення між шизофренією чи іншими психіатричними діагнозами та неврологічними розладами, про що свідчить відсутність точної статистики щодо кількості людей з аутизмом (на відміну від тих, кому був поставлений діагноз), що і спонукає до вивчення даної проблематики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

В цілому вивченням проблем і важливості соціальної підтримки родин, які виховують дітей з порушеннями розвитку, в тому числі з аутизмом займається широке коло науковців, серед яких: Островська К. О., Шульженко Д. І., Скрипник Т. В., Тарасун В. В., Яблуновська Л. С., Столярик О., Семигіна Т., Костін І. А. та інші. Водночас аналіз теорії та досвіду практики соціальної роботи в рамках досліджуваної теми дозволяє виявити суттєві прогалини в наявних знаннях, які потребують глибшого наукового та системного вивчення проблеми.

Мета дослідження – аналіз і обґрунтування актуальної соціально-психологічної методики допомоги родинам, які виховують дітей з аутизмом.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Родини, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру, стикаються з багатьма проблемами соціальної адаптації та функціонування, що, у свою чергу, впливає на родинне благополуччя, соціальне благополуччя та якість життя родини. Наукові дослідження, присвя-

чені питанням соціальної роботи з родинами, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру, показали, що родини, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру відчувають більший стрес, ніж родини, що виховують дітей без аутизму (Grant, 2016).

Дослідники зосереджуються на потребах родин у соціальній підтримці, зокрема розширенні прав родин та можливостей надання послуг, пов'язаних із соціальним захистом, реабілітацією та підтримкою. Соціальні проблеми, з якими стикається родина, призводять до їх соціальної ізоляції або ізоляції, вириваючи їх із соціальних відносин і знижуючи якість їхнього життя. Відстороненість від соціальної реальності знижує стійкість родин до життєвих труднощів і обмежує функціональну здатність задовольняти потреби особистості, родини, суспільства, а також потреби дітей з аутизмом. Ці труднощі висувають нові вимоги до постачальників соціальних послуг щодо створення методів соціальної роботи, які можуть допомогти членам родин об'єднатися для вирішення власних проблем і покращити якість життя за мінімальних витрат.

Вітчизняні наукові дискусії щодо втручання в роботу родин для дітей з порушеннями розвитку зосереджуються на дискурсі про психологічну та психіатричну допомогу, а не в контексті класичної соціально-психологічної роботи (Dushka, 2017).

Проте результати аналізу зарубіжних досліджень дозволили відібрати та сконструювати наукові методи та стратегії, доступні соціальній роботі на основі методологічного, технічного та інструментального змісту програм інтервенції для родин, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру.

Розвиток і зміцнення положень теорії соціального конструктивізму в соціальній роботі визначило об'єктивні показники якості життя родини в залежності від контексту, в якому вона функціонує в суспільстві (соціальне походження, культурні особливості, екологічні умови, політична ситуація). У новому розумінні соціальної роботи в родині з'явився еко-соціальний підхід.

Фахівці із соціальної роботи повинні створювати реальні кейси, які допомагають родинам, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру, з вадами розвитку, підсилити

або іншим чином мінімізувати вплив факторів, які визначають соціальні аспекти їх присутності (Hammond, 2010).

При розробці програм соціально-психологічної роботи в родині інші дослідники пропонують використовувати рамку екологічної валідності (від англ. «ecological validity framework», EVF), згідно з якою якість життя в родині чутлива до екологічних, соціальних і культурних умов за якою вона працює (Zuna, 2009).

Соціальне походження визначає положення родини в системі соціальних відносин, а культурне походження формує соціальну оцінку умов життя дітей з аутизмом.

Екологічний підхід враховує сприйняття набутого соціального досвіду членами родини та власну оцінку ситуації родиною. Розглядаючи проблему аутизму крізь призму екологічного контексту, доцільно виділити деякі труднощі, з якими стикаються родини, такі як культурна стигматизація особи / дитини з вадами розвитку, пов'язана стигматизація батьків/опікунів, наявність бар'єрів в доступі до послуг, ізоляція родини (Bronfenbrenner, 1994).

Екологічний підхід у соціальній роботі базується на екологічній моделі розвитку особистості У. Бронфенбрена та теорії соціального конструктивізму Дж. Брунера. Цей підхід рекомендує соціальним працівникам розглянути, що думають члени родини щодо того, що з ними сталося, і використовувати їхні відповіді та дії для змін як інструмент для аналізу якості життя. Відповідно до концепції спорідненості екологічного підходу, родина, по суті, і теорія систем є підтримуючою самодостатньою системою (Bronfenbrenner, 1994).

Системний підхід ґрунтується на системній теорії, яка розглядає родину як соціальну систему, що складається з незалежних структурних елементів (підсистем) «чоловік-дружина», «батько-дитина», «батько-аутична дитина-розширена родина».

Екосистемні моделі – це холістичний показник взаємозалежності екологічного та системознавчого підходів, згідно з яким родини є компонентами загальносоціальних систем і мають власну соціальну підтримку в мережевому середовищі. У підсистемах існують незалежні міжрольові зв'язки та досвід соціальної взаємодії, які визначаються наявністю та кількістю мереж соціальної підтримки, від-

повідністю ресурсів потребам родини, впливом членів родини на особисті соціальні мережі та їхнім впливом на життя родини, особливо у випадку соціального конфлікту в підсистемі. Системи взаємодіють і впливають одна на одну, пропонуючи поєднання екологічного та системного підходів, які є нерозривно пов'язаними та синергічними.

Це наукове припущення знаходить відгук у концепції синергетичного підходу до організації та надання соціальної підтримки родини [54]. Підхід враховує синергію впливу зовнішніх умов, в яких функціонує домогосподарство, на показники його внутрішнього добробуту, і навпаки, суб'єктивне благополуччя домогосподарства може визначати успішність домогосподарства в системі. Соціальні відносини, що лежать в основі та містять у собі положення та принципи еколого-системного підходів, суб'єктивні оцінки якості життя родини базуються на зовнішній оцінці її можливостей у середовищі (Вакар, 2019).

На думку вітчизняного дослідника А. Душки, колаборативна модель підтримки родин дітей з вадами розвитку передбачає відмову від поширених моделей і технік роботи та анонсує широкий спектр потенційно адаптивних стратегій для максимізації впливу втручання. Схожої наукової позиції дотримується Н. Горішна, яка наголошує на єдності екологічного та системного підходів у практиці соціальної роботи, але акцентує увагу дослідників на необхідності розробки концептуальних засад соціального супроводу інтервенцій родин, які виховують дітей з обмеженими можливостями (Карпук, 2017).

Соціальна робота має здійснюватися на мікрорівні (реконструкція стосунків підсистеми родини) та макрорівні (взаємозв'язок родини та соціального середовища), що відповідає реальній ситуації зарубіжної практики соціальної роботи (Hartman, 1978).

Синергія системного та екологічного підходів передбачає впровадження моделей соціальної роботи для покращення якості життя клієнта, у даному випадку родинам, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру. Виходячи з наведених наукових припущень, можна сказати, що така позиція за своєю практичною спрямованістю є клієнтоцентричною, а отже, родинно-орієнтованою.

Е. Хартман, як один із засновників родинно-орієнтованого підходу до теорії та моделей соціальної роботи, підтримує існування синергії та рекомендує використовувати інструменти в роботі родини не лише на основі системного підходу до соціальної роботи, а й з урахуванням екологічного методу, особливо баланс між родиною та зовнішнім середовищем, набагато ширший, ніж природні умови існування, включаючи складні соціальні, політичні, економічні структури та системи відносин, які будують люди. Важливими практичними результатами дослідників є екологічні карти та родинні дерева (Mc. Clelland, 1992).

У наукових працях Е. Гартмана через екологічний погляд на функціонування родини в її зовнішньому середовищі, особливо через часовий і соціальний досвід її членів, історичні шляхи становлення, розвитку, набутий соціальний досвід і повторювані моделі поведінки, родини і стосунки як складні соціальні системи.

У зовнішній розвідці родинно-центричний підхід називають родинно-центрованою практикою (від англ. «family-centered practice», FCP). У 1980-х роках Асоціація піклування про здоров'я дітей (АССН) розробила основні припущення родинно-орієнтованої практики, які слід враховувати при формулюванні інтервенцій психологічної роботи родинам, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру (Zuna, 2009).

АССН особливо підкреслює, що взаємодію між родинами, фахівцями та професіоналами, які надають соціальні послуги, необхідно сприяти на індивідуальному, родинному та системному рівнях, що підтверджує пропозицію теорії якості життя родинам, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру N. Zuna та соціальне втручання повинні бути зосереджені на кожного члена родини та переваги для всієї родини.

Аналіз результатів наукових досліджень щодо організації родинно-орієнтованих практик дозволив виявити її механізми, зокрема:

1. Родина та експерти приймають однакові рішення.
2. У центрі уваги – інформаційне забезпечення, опосередкування процесів, що відбуваються в родині, взаємодія родини із зовнішніми соціальними системами.
3. Адаптивна соціалізація родини.

4. Формування стійкості. Фахівці із психологічної роботи формують ресурсний потенціал для ефективного функціонування родин з акцентом на розширення можливостей (обладнання) та соціальний супровід.

5. Практикуйте гнучкість. Родинно-орієнтована практика будується через призму індивідуальних і потреб родини, пріоритетів, цінностей, інтересів і можливостей родини.

6. Орієнтація на сильні сторони (ресурси) родини як соціальної системи. Сильні сторони та переваги кожного члена та всієї родини є наріжним каменем, на якому будуються практики соціального втручання (Azar, 2006).

Зважаючи на таке розуміння механізмів родинної психологічної роботи, можна виділити основні поняття, навколо яких повинна орієнтуватися практика соціальних працівників: адаптивна соціалізація родини, розвиток стійкості перед життєвими негараздами з метою покращення якості життя, з одного боку як метод і інструмент, а з іншого боку як принцип соціальної роботи, є основою наукового підходу, що зосереджується на сильних сторонах родини.

Родинна адаптивна соціалізація – це процес життєдіяльності родини, що виховує дітей із розладами аутистичного спектру, і за своєю сутністю є невід'ємною частиною процесу соціальної інтеграції. Складні соціальні ситуації, з якими стикаються родини, що виховують дітей з аутизмом, вимагають зміни існуючих або створення нових стратегій якісної адаптації відповідно до існуючих умов. Тільки тоді родина буде включена в систему соціальних відносин і соціалізації всіх її членів, відбудеться розвиток адаптаційних здібностей (зокрема, мобільності, впевненості в собі, гнучкості, консолідації зусиль, активного життєвого статусу тощо).

Незадоволені адаптаційні потреби є детермінантою соціальної ізоляції родини, що вимагає повторної переоцінки труднощів і пошуку та формування нових адаптивних стратегій подолання.

Особливу увагу слід приділяти збалансованості адаптаційних потреб родини з її можливостями і ресурсами. У контексті адаптивної соціалізації роль психологічної роботи зосереджена на забезпеченні соціальної підтримки родин, що виховують дітей із розладами аутистичного спектру, на мікрорівні (індивід

і родина) і макрорівні (суспільство). Вона зосереджена на підтримці стійкості родини шляхом розширення можливостей кожного члена та родини для включення в соціальний процес (Вакар, 2019).

На рис. 1. представлена концептуальна модель соціальної адаптації в родині, де виховуються діти з аутизмом, тобто група адаптується до соціальних умов життя за допомогою психологічної роботи.

Частково розуміння природи адаптивної соціалізації в дослідженні впливає з наукового

рецепту теорії соціально-психологічної адаптації сім'ї – подвійної моделі ABCX Х. Мак Кьюбена (Roberts, 2019).

Відповідно до теорії психосоціальної адаптації сім'ї, соціальна адаптація та якість сімейного життя (фактор X) – це сімейні стресори та сімейні потреби (фактор А), офіційна та неофіційна соціальна підтримка та сімейні ресурси (фактор В), особи через дитячий аутизм (фактори С) і сімейні стратегії подолання проблем (фактори VS) для інтерпретації життєвих ситуацій. Теоретична основа моделі дозволяє соці-

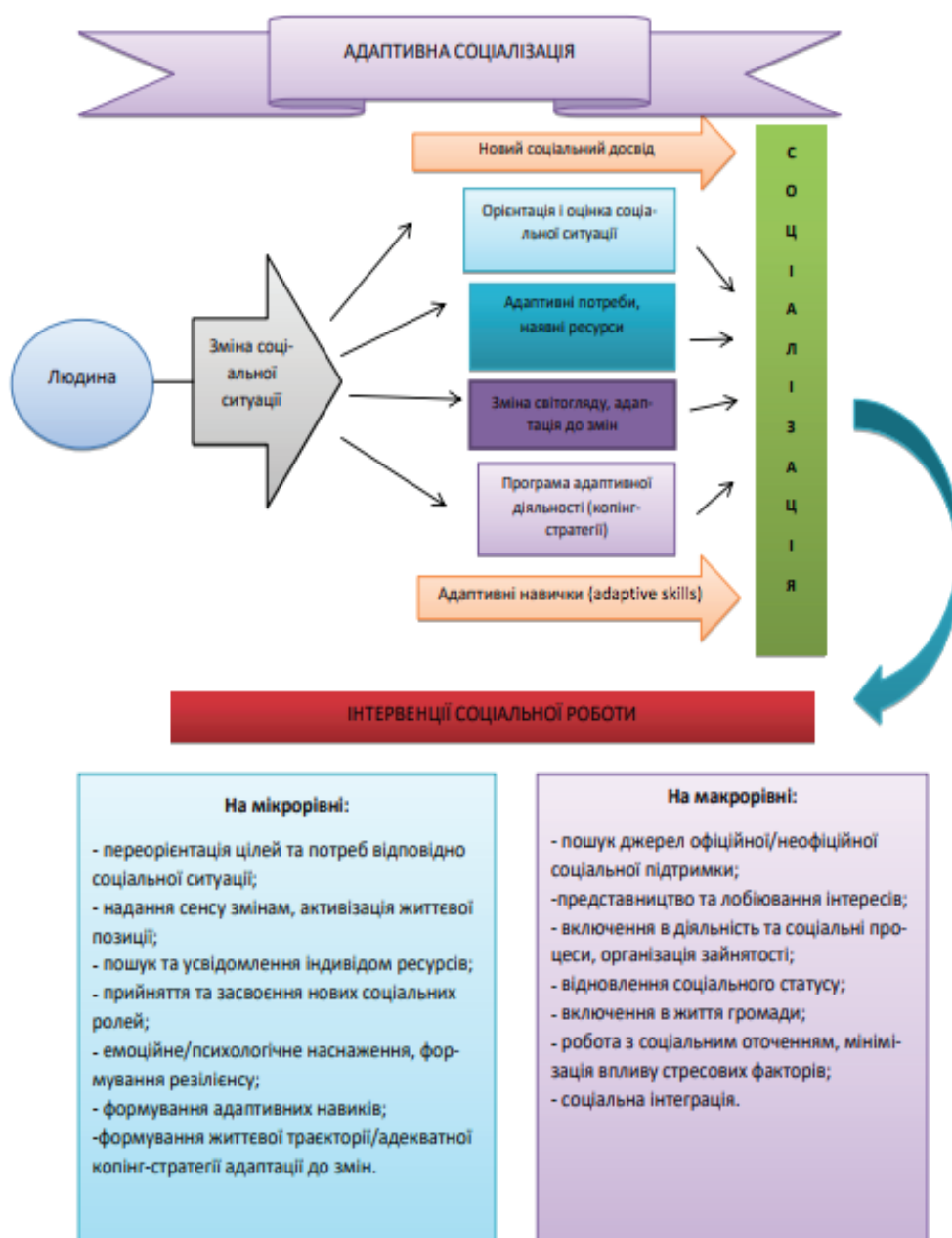


Рис. 1. Концептуальна модель адаптивної соціалізації

альним працівникам спостерігати за тим, як сімейна інтерпретація сімейної ситуації впливає на вибір найкращого вирішення проблеми. Відіграє важливу роль у збалансуванні потреб і ресурсів сім'ї із залученням зовнішньої соціальної підтримки для забезпечення життєдіяльності.

Концепція стійкості сім'ї (від англійського слова «family resilience») передбачає, що життєздатність сім'ї, тобто «стійкість» сім'ї перед життєвими труднощами, формується в результаті вирішення кризових ситуацій. Ця конструкція була введена в науковий обіг і підтверджена дослідниками С. Лютаром, Д. Чіккетті та Б. Беккером (Poston, 2003).

Сучасні розуміння структури в науковому дискурсі ґрунтуються на концепції стійкості Ф. Уолша, адаптивній психосоціальній дуальній моделі АВСХ Х. Маккаббена та концепції сімейних реакцій на стресори Дж. Паттерсона з модифікаціями, запропонованими дослідником П. Позо. Відповідно до концепції стійкості, «щоб вважатися стійкими, сім'ї повинні протистояти складним життєвим обставинам і мобілізувати власні особисті ресурси та можли-

вості, щоб позитивно вплинути на вирішення проблемних ситуацій» (Roberts, 2019).

Слід зазначити, що родину, яка не вдало пододала перешкоди на життєвому шляху, не можна назвати «стабільною». Наявність труднощів є основною передумовою формування стійкості. Ф. Уолш при розгляді формування сімейної стабільності важливу роль відводить активам, ресурсам і силі сім'ї. Тобто стрижнем стабільності сім'ї є її сильні сторони, і її розвиток має орієнтуватися в практиці соціальних працівників через призму оснащення сім'ї на всіх етапах втручання (Рис. 2).

Спіраючись на синергію системних і екологічних підходів, зосереджуючись на сильних сторонах сімей і реагуючи на зміни зовнішнього середовища, соціальна робота з сім'ями повинна бути чутливою і враховувати ці зміни при структуруванні власних втручань. Онлайн або цифрова соціальна робота, заснована на силі сім'ї, займає особливе місце в методах сімейної соціальної підтримки дітей з аутизмом, стаючи стратегією реагування сімейної соціальної роботи на появу та поширення коронавірусу. Хвороба, правда, народилася набагато швидше.

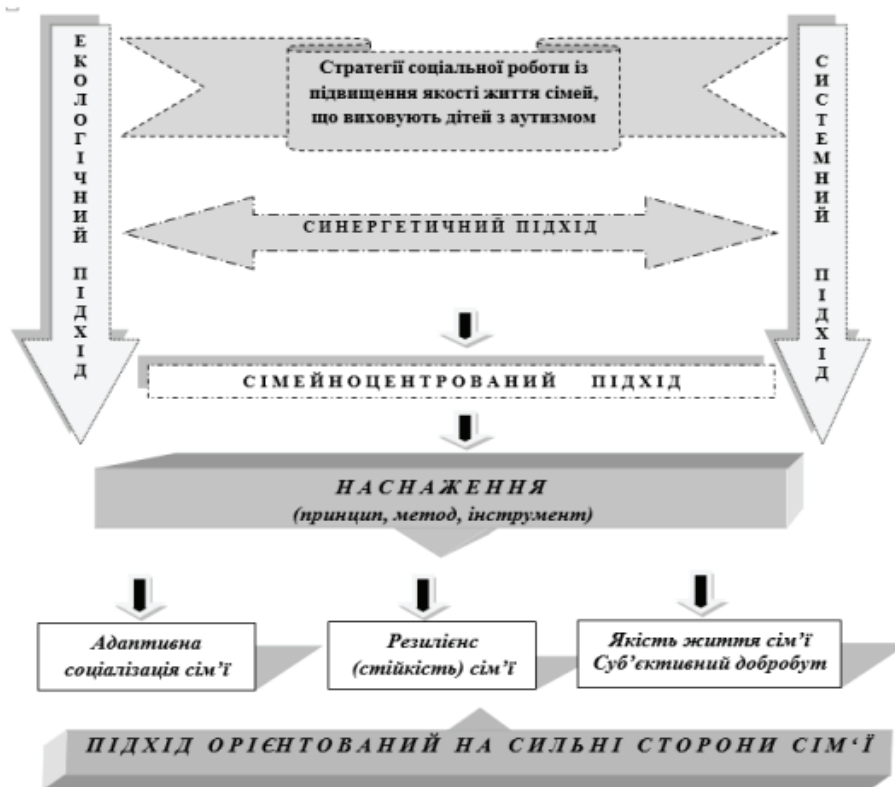


Рис. 2. Концептуальна рамка родинноцентрованої практики з опертям на сильні сторони родини

Практика швидко поширюється в епоху цифрових технологій, і її впровадження також було пов'язане з пандемією COVID-19, де соціальне дистанціювання та проблеми з дистанціюванням посилювалися через протиепідемічні заходи.

На спеціальних інтернет-майданчиках, сайтах, у соціальних мережах, чатах і месенджерах спонтанно створюються окремі офіційні (правила роботи пропагують і регулюють соціальні працівники) та неофіційні (ініціаторами самих сімей, іноді за участю експертів). Батьки дітей з аутизмом можуть отримати тут консультації, вести власний блог/щоденник, якийсь «наратив» чи «розповідь», взаємодіяти з іншими батьками, створювати карти цілей, виконувати домашнє завдання тощо.

Онлайн-соціальна робота також отримує переваги від відеоплатформ Zoom, Microsoft Teams, Google Meet як для інформаційних (відеолекції, семінари, круглі столи), так і для навчальних (навчання, наставництво) цілей (Parker, 2017).

Існує окреме наукове дослідження, присвячене вивченню досвіду онлайн-соціальної роботи в тематичних групах мережі Facebook, присвячене інформаційній та емоційній підтримці сімей дітей з аутизмом. Дослідження, проведене в Малайзії, вивчало ролі та цілі спілкування батьків дітей з аутизмом у групах, створених у месенджері What's App та онлайн-платформі SPARISK. Для демонстрації неформальної соціальної підтримки між сім'ями вчені виокремили такі «сімейні» теми (Halstead,

2018): спосіб життя та повсякденне життя дітей з аутизмом (фізіологічні потреби, харчування, проблеми зі сном, сенсорна чутливість, навички самообслуговування), позитивний освітній досвід. (методи корекції поганої поведінки, запобігання агресії тощо), емоційна підтримка (стрес, емоційне вигорання, депресія), інформаційна підтримка (досвід спілкування та взаємодії з агентствами служби підтримки аутистів, рекомендаційний відгук).

Висновки і перспективи подальших досліджень. Аналіз сучасних стратегій і наукових методів соціальної роботи в сім'ях, які виховують дітей з аутизмом, дозволяє прослідкувати загальну тенденцію – важлива роль у покращенні якості життя сім'ї зумовлена її власною діяльністю, ресурсним потенціалом і активами, які роблять буфер проти життєвих негараздів, стресу та соціальних негараздів.

Головні завдання психотерапевтичної взаємодії із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом полягають в тому, щоб виробити механізми міжособистісної поведінки, закріпити її, щоб вони могли керувати собою в навколишньому світі. Фахівцям важливо не тільки допомогти дитині, а й зосередитися на проблемах і можливостях всієї родини. Батькам дитини необхідно почати з себе і переглянути своє ставлення до дитини, також створити в дитині динаміку, що означає необхідність показати їй цінності нашого світу, і наступний крок – розробка програми реабілітації відповідно до потреб та можливостей дитини.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Azar M., Badr L. K. The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(4), 2006. P. 375–380.
2. Bakar R. A. Understanding support for parents of autistic children through a whatsapp group. *Asia Proceedings of Social Sciences*. 2019. 4(2). P. 17–120.
3. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. *Readings on the development of children*. 1994. 2(1). P. 37–43.
4. Dushka A. L. Synergetic model of self-organization of family with children with disabilities. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017. 20(2). P. 8–19.
5. Grant N., Rodger S., Hoffmann T. Intervention decision-making processes and information preferences of parents of children with autism spectrum disorders. *Child: care, health and development*. 2016. 42(1). P. 125–134.
6. Halstead E. J., Griffith G. M., Hastings R. P. Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2018. 64(4-5). P. 288–296.
7. Hartman A. Diagrammatic assessment of family relationships. *Social casework*. 1978. 59(8). P. 465–476.
8. Hammond W. Principles of strength-based practice. *Resiliency initiatives*, 12(2), 2010. P. 1–7.
9. Karpur A., Lello A., Frazier T., Dixon P. J., Shih A. J. Health disparities among children with autism spectrum disorders: analysis of the national survey of children's health 2016. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(4), 2017. P. 1652–1664.

10. McClelland R. J., Eure D. G. Central conduction time in childhood autism. *British Journal of Psychiatry*. 1992. P. 659–663.
11. Parker M. L., Molteni J. Structural family therapy and autism spectrum disorder: Bridging the disciplinary divide. *The American Journal of Family Therapy*, 45(3), 2017. P. 135–148.
12. Poston D., Turnbull A., Park J., Mannan H., Marquis, J., Wang M. Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental retardation*. 2003. 41(5). P. 313–328.
13. Roberts C. A., Smith K. C., Sherman A. K. Comparison of online and face-to-face parent education for children with autism and sleep problems. *Journal of autism and developmental disorders*. 2019. 49(4). P. 1410–1422.
14. Zuna N. I., Turnbull A., Summers J. A. Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2009. 6(1). P. 25–31

REFERENCES:

1. Azar, M., & Badr, L. K. (2006). The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(4). P. 375–380.
2. Bakar, R. A. (2019). Understanding support for parents of autistic children through a whatsapp group. *Asia Proceedings of Social Sciences*. 4(2). P. 17–120.
3. Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the development of children*. 2(1). P. 37–43.
4. Dushka, A. L. (2017). Synergetic model of self-organization of family with children with disabilities. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*.. 20(2). P. 8–19.
5. Grant, N., Rodger, S., & Hoffmann, T. (2016). Intervention decision-making processes and information preferences of parents of children with autism spectrum disorders. *Child: care, health and development*. 42(1). P. 125–134.
6. Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*. 64(4-5). P. 288–296.
7. Hartman, A. (1978). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social casework*. 59(8). P. 465–476.
8. Hammond, W. (2010). Principles of strength-based practice. *Resiliency initiatives*, 12(2). P. 1–7.
9. Karpur, A., Lello, A., Frazier, T., Dixon, P. J., & Shih, A. J. (2017). Health disparities among children with autism spectrum disorders: analysis of the national survey of children's health 2016. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(4). P. 1652–1664.
10. McClelland, R.J., & Eure, D.G. (1992). Central conduction time in childhood autism. *British Journal of Psychiatry*. P. 659–663.
11. Parker, M. L., & Molteni, J. (2017). Structural family therapy and autism spectrum disorder: Bridging the disciplinary divide. *The American Journal of Family Therapy*, 45(3). P. 135–148.
12. Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental retardation*. 41(5). P. 313–328.
13. Roberts, C. A., Smith, K. C., & Sherman, A. K. (2019). Comparison of online and face-to-face parent education for children with autism and sleep problems. *Journal of autism and developmental disorders*. 49(4). P. 1410–1422.
14. Zuna, N. I., Turnbull, A., & Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 6(1). P. 25–31