

ДІАГНОЗ РАС У ДИТИНИ ЯК ФАКТОР ЗМІН ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНИХ ВЗАЄМИН

THE DIAGNOSIS OF ASD IN A CHILD AS A FACTOR OF CHANGE IN MARITAL RELATIONSHIPS

У статті розглядається вплив діагнозу розлад аутистичного спектра (РАС) у дитини на трансформацію подружньої сімейної підсистеми. Автори наголошують на тому, що народження дитини з РАС може стати причиною ненормативної сімейної кризи, яка супроводжується зростанням емоційного навантаження, підвищенням рівня стресу та конфліктності у стосунках між подружжям, а також значним перерозподілом сімейних ролей. Така ситуація часто призводить до емоційного виснаження одного або обох партнерів, відчуття самотності, непорозуміння, а іноді й до погіршення якості подружнього життя загалом.

Наведено результати теоретичного аналізу праць українських та зарубіжних вчених, які досліджували вплив діагнозу РАС на внутрішньосімейні взаємини. Зокрема, розглядаються механізми адаптації родини до нових життєвих умов та викликів, що виникають у зв'язку з вихованням дитини з особливими потребами. У статті представлено результати емпіричного дослідження за участі матерів дітей з РАС. Дослідження проводилося із застосуванням авторської анкети, шкали визначення рівня стресу (В. Щербатих) та шкали FACES-3 для оцінки рівня згуртованості та адаптивності подружньої підсистеми. Результати свідчать про наявність високого рівня стресу в більшості родин, збільшення емоційного навантаження, перевтоми, недостатню підтримку з боку партнера, підвищену конфліктність, зниження рівня інтимної близькості, дефіцит часу для спільного відпочинку, а також загальне погіршення якості подружніх стосунків.

Отримані результати підкреслюють необхідність створення комплексної системи психологічної підтримки родин, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра.

Ключові слова: розлад аутистичного спектра, подружня сімейна підсистема, стрес, конфліктність, емоційне вигорання.

The article examines the impact of a child's autism spectrum disorder (ASD) diagnosis on changes within the marital family subsystem. The authors emphasize that the birth of a child with ASD may lead to a non-normative family crisis, accompanied by increased emotional strain, a redistribution of family roles, heightened stress levels, and increased conflict in the marital relationship. This often results in emotional exhaustion of one or both partners, a sense of loneliness and misunderstanding, and a decline in the overall quality of marital life.

The article presents findings from a theoretical analysis of studies conducted by both Ukrainian and international researchers regarding the influence of an ASD diagnosis on family dynamics. The analysis explores the adaptation mechanisms used by families to cope with new challenges and the emotional demands of raising a child with special needs.

In addition, the article provides results from an empirical study involving mothers of children with ASD. The research employed a custom-designed questionnaire, the Stress Level Scale by V. Shcherbatykh, and the FACES-3 scale for assessing family cohesion and adaptability. The study revealed high stress levels, emotional overload, fatigue, insufficient partner support, increased conflict, reduced intimacy, limited time for joint leisure, and a worsening of marital relationships in most families.

The results underline the urgent need for the development and implementation of a comprehensive psychological support program for families raising children with autism spectrum disorders.

Key words: autism spectrum disorder, marital family subsystem, stress, conflict, emotional burnout.

УДК 159.942:616.89-008.485
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.15>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Кучманіч І.М.

к.психол.н., доцент
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Паламарчук Н.В.

здобувачка вищої освіти
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Актуальність. На сьогоднішній день питання дослідження впливу діагнозу розлад аутистичного спектра у дитини на трансформацію стосунків у сімейній системі набуває все більшої актуальності. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, щорічно кількість дітей із діагнозом РАС в Україні збільшується на 30%. Можна сказати, що народження дитини з РАС стає причиною ненормативної сімейної кризи, тому що ця подія, як правило, має потужний емоційний вплив на всіх членів родини, стає фактором додаткового стресу, руйнує звичний спосіб життя та часто призводить до змін у сімейних взаєминах. Успішний вихід із цієї кризи може залежати від багатьох факторів. Зокрема, від якості підтримки членів родини один одним, рівня адаптації та згуртованості родини, а також рівня стресу членів сім'ї та вміння з ним справлятися. Проблеми, які виникають через цю кризу, можуть негативно впливати не лише на взаємини між подружжям, а й на розвиток дитини з РАС, тому що

родина є основним середовищем для розвитку та виховання, а батьки – головними рушіями в процесі корекції. І якщо між ними погіршуються стосунки, це може напряму негативно впливати на рівень якості надання необхідної корекційної допомоги дитині з особливостями розвитку.

Мета дослідження – вивчити особливості впливу діагнозу розлад аутистичного спектра у дитини на сімейні взаємини.

Методи дослідження. Було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів. До теоретичних увійшли: аналіз наукової літератури з даної теми, систематизація та узагальнення. До комплексу емпіричних методів уключено: спостереження, анкетування (авторська анкета для з'ясування загальної інформації про сім'ю та особливості сімейних взаємин), психодіагностичні методики: шкала вимірювання рівня стресу (В. Щербатих) та шкала сімейної адаптації та згуртованості FACES-3, а також математичні методи обробки результатів.

Виклад основного матеріалу. Розлад аутистичного спектра вивчали багато науковців з різних позицій. Найвідомішими з них були С. Мінухін, О. Нікольська, Е. Баєнська, І. Костін, М. Веденіна, А. та О. Аршатські, О. Романчук, Е. Орніц, К. Гілбергер, М. Ліблінг та інші [1, 2]. Так, Я. Багрий, О. Богдашина досліджували сутність аутизму; К. Островська вивчала проблеми психологічної допомоги дітям з аутизмом; Т. Скрипник розробила програму розвитку дітей із аутизмом; В. Тарасун описала концепції розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом; Г. Хворова створила рекомендації з надання психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами спектра аутизму; Д. Шульженко досліджувала психологічну корекцію і формування готовності дітей з РАС до навчання в школі [8].

Згідно з МКХ-11, сучасне визначення поняття РАС наступне: «Розлад аутистичного спектра – це первазивний розлад розвитку, що характеризується поведінковими та комунікативними порушеннями, які впливають на здатність людини орієнтуватися в соціальних взаємодіях, а також спричиняють повторювану та обмежену поведінку» [7].

На сьогоднішній день в науковому середовищі немає єдиного розуміння причин виникнення РАС. Проте існує декілька концепцій, які називають серед можливих факторів виникнення розладу хромосомні патології, обмінні патології, потрапляння в організм вагітної жінки солей важких металів, нейротоксинів, вживання окремих медичних препаратів, спадкову схильність, порушення мозкової діяльності, емоційне перенапруження та стресові ситуації [6].

Крім того, РАС часто проявляється у зв'язку з іншими клінічними станами. Понад 70% людей з аутизмом також мають інші психічні або психіатричні розлади. Зокрема, епілепсію, розлади ШКТ, генетичні синдроми, порушення сну, тривожність, депресію, ОКР, харчові розлади та інші [3, с. 17].

Згідно зі статистичними даними станом на 2023 рік в Україні зареєстровано 20936 дітей, які мають розлад аутистичного спектра. Про це свідчить інформація, отримана від Національної служби здоров'я України [4]. За даними США, аутизм нині діагностують у кожній 36 дитини. При цьому статистика CDC показує, що РАС у 4,3 рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток [5].

Аутизм стає однією з головних причин дитячої інвалідності. Відомо, що за відсутності корекційної допомоги майже 70% дітей з аутизмом надалі мають тяжкі порушення та потребують постійного догляду сторонніх осіб [8].

Н. Базима виділяє наступні характерні прояви аутизму: дефіцит психічної активності, порушення психічних функцій, нерівномірність інтелектуального розвитку, порушення цілеспрямованості і довільності уваги, відсутність цікавості до навколишнього середовища, швидку виснаженість і перенасиченість будь-якою цілеспрямованою активністю, труднощі з концентрацією уваги, складності із символізацією, перенесенням навичок з однієї

ситуації в іншу, порушене формування соціальної та комунікативної функцій [8]. Крім того, вчені виділяють серед симптомів РАС стереотипну поведінку, порушення розвитку мовлення, ігрової діяльності, харчову вибірковість та сенсорні порушення.

Серед основних проблем, з якими стикаються батьки дітей з РАС можна виділити наступні: соціально-побутова непристосованість дитини, неадекватна поведінка дитини у громадських місцях, звуження кола спілкування родини та соціальна ізоляція, труднощі з влаштуванням дитини у дитячий садок і можливістю вийти на роботу, відсутність у батьків необхідної інформації щодо РАС, відсутність у батьків навичок взаємодії з дитиною з РАС, необхідність батьків у відпочинку, страх за майбутнє дитини [9].

Вплив діагнозу РАС на стосунки в подружній сімейній підсистемі досліджували А. Руденок та І. Ільницька. Вчені проаналізували, як наявність дитини з РАС впливає на стосунки між подружжям і дійшли висновку, що це підвищує рівень стресу та конфліктності в сім'ї. Т. Скрипник вивчала питання сімейної адаптації та підтримки батьків, які виховують дітей з РАС, що також стосується подружніх стосунків, І. Сухіна в своїх дослідженнях наголошувала на важливості родинно-орієнтованого підходу та системних перетворень в сім'ї для покращення взаємин між її членами [9, 10, 11, 15]. А. Руденок та І. Ільницька проаналізували проблеми, з якими стикаються батьки дітей з РАС, наприклад, соціальну ізоляцію, труднощі у вихованні та вплив на подружні стосунки.

Це питання досліджувалося і зарубіжними науковцями. Так, С. Хартлі досліджував рівень конфліктності в подружніх парах, які виховують дітей з аутизмом, порівняно з батьками нейротипових дітей. М. Браун, Д. Вайтінг, А. Хак та Е. Кахумоку-Феслер вивчали рівень стресу та стратегії подолання труднощів серед батьків дітей з аутизмом. С. Блюз, П. Робертсон, Р. Біллен та Д. Семс створили модель стресу для пар, які виховують дітей з РАС, та запропонували інтервенцію, засновану на усвідомленості [18, 19].

Діагноз дитини РАС впливає на взаємини в усіх сімейних підсистемах, особливо – в подружній. Зокрема, подружжя може стикатися з проблемою підвищеного рівня стресу, що негативно впливає на психоемоційний стан, соматичне здоров'я, може викликати депресію та підвищити рівень тривожності, а також погіршити стосунки з чоловіком або дружиною та іншими членами сім'ї. Додатковими наслідками впливу діагнозу можуть бути емоційне вигорання та розбіжності у підходах до виховання та корекції дитини з РАС. Ці фактори можуть стати причиною конфліктів та емоційного віддалення подружжя. Таким чином, діагноз РАС у дитини спричиняє стрес, порушує сімейний баланс, повністю змінює побут. Нові обставини потребують значних фінансових ресурсів. Усе це в деяких випадках може зруйнувати стосунки батьків і навіть призвести до розлучення [3, с. 17].

Тривалий стрес, спричинений потребою регулярного догляду, депресія, надмірне акцентування уваги на потребах виключно дитини, брак часу для інтимних взаємин, емоційне збіднення внаслідок конфліктів, образ знижує довіру, емпатію та розуміння між чоловіком та дружиною. Поряд з тим, партнери мають значно ширший спектр обов'язків у порівнянні із сім'ями, що виховують нормотипових дітей [12, 13, 14].

О. Столярик виокремлює такі труднощі, з якими стикаються батьки дітей з РАС – емоційне вигорання, стрес, дисбаланс розподілу обов'язків, деструктивну комунікацію, конфлікти, зниження рівня довіри, відхід від романтизму, зниження лібідо, зосередження локусу спілкування на потребах дитини, зниження здатності подружжя успішно виконувати сімейні функції [12, 13, 14].

К. Данст, К. Трівет, Е. Діл зазначають, що подружжя зазнає впливу довготривалого стресу, який визначає якість їхніх стосунків одне з одним. Дослідники кажуть, що стрес впливає на ставлення чоловіка та дружини одне до одного, рівень емпатії та розуміння, особливості комунікації, розподіл сімейних ролей [12, 13, 14]. П. Кова та Д. Рід зосереджують увагу на проблемі тривалого безперервного догляду за дитиною з аутизмом, який позбавляє партнерів можливості відпочинку, знижують кількість часу одне для одного та сприяють особистісному вигоранню. Відтак, науковці зазначають про випадки жорстокого поводження із дітьми та ризик виникнення гендерно зумовленого сімейного насильства [12, 13, 14].

Дослідниця А. Саптясарі звертає увагу на роль комунікації між партнерами при обговоренні подружніх рутин. На думку дослідниці, фокус спілкування визначає здатність подружжя протистояти стресу та зміцнює стосунки, тому пропонує зосереджувати роботу на позитивному спілкуванні та конструктивному обговоренні труднощів сім'ї. К. Бріссіні та Д. Соломон теж зазначають, що комунікація, особливо з приводу обговорення питань лікування, виховання та адаптації дитини з аутизмом впливає на зростання конфліктів між подружжям. Схожої думки дотримуються і М. Браун, Д. Вайтінг, А. Хак та Е. Кахумоку-Феслер, які демонструють вплив комунікації на копінг-стратегії, які використовують чоловік та дружина при вирішенні подружніх конфліктів [12, 13, 14].

Отже, багато науковців зазначають про негативний вплив діагнозу РАС на взаємини між подружжям. Проте, водночас в науковому середовищі існують дослідження, що підтверджують позитивний зв'язок між вихованням дитини з РАС та зміцненням стосунків між партнерами. Наприклад, С. Хартлі вивчаючи конфлікти між партнерами, що виховують дитину з аутизмом, дійшов висновку, що хоча партнери й проживають більшу кількість конфліктів у порівнянні з сім'ями з нормотиповими дітьми, однак демонструють одне до одного вищий рівень чутливості, емпатії, співпереживання. С. Баеза-Веласко, С. Міхелон, С. Раттаз, Е. Пернон

і А. Багдадлі говорять, що шлюб у сім'ях, де виховується дитина з РАС, є міцнішим та розпадається лише у 25% випадків [12, 13, 14].

Стосунки подружжя можуть значно погіршитися, вони можуть почати звинувачувати один одного в діагнозі дитини, не приймати особливостей дитини або, навпаки, об'єднатися та ще більше згуртуватися задля вирішення спільної проблеми.

Виховання дитини з РАС стає суттєвим фактором, який змінює взаємини між подружжям як в негативну, так і в позитивну сторону. Характер змін може залежати від багатьох факторів. Зокрема, від рівня стресу партнерів, якості подружньої комунікації, рівня взаємної підтримки, можливості адаптації до змін та спільного вирішення проблем, а також від особистісних якостей кожного з подружжя.

Таким чином, серед основних змін в подружніх стосунках можна виділити збільшення емоційного навантаження через постійний догляд за дитиною, перерозподіл сімейних ролей, в результаті якого один з партнерів – переважно мати, виконує більшість обов'язків по догляду та вихованню дитини, і відбувається дисбаланс в розподілі обов'язків, виникнення конфліктів через різне бачення щодо виховання та корекції, а також браку уваги один до одного, погіршення емоційного зв'язку, негативний вплив на інтимне життя, фінансовий тягар, адже корекція дитини з РАС вимагає суттєвих матеріальних витрат.

Результати емпіричного дослідження. В рамках дослідження було обрано вибірку, що складається з 30 жінок – матерів дітей із РАС. Опитування проходило в лютому-квітні 2025 року з використанням онлайн-платформи Google Form. В ньому взяли участь матері дітей з РАС з інтернет-спільноти в соціальній мережі Facebook «Аутизм. Біомед. Відновлення» (https://www.facebook.com/groups/191476291649882?locale=uk_UA). Ця група об'єднує батьків дітей з РАС та іншими особливостями розвитку, фіхівців і лікарів. Після отримання результатів дослідження було проведено їх математичну обробку, наукове обґрунтування та моделювання з використанням пакетів прикладних програм (MS Excel).

Проведене емпіричне дослідження дозволило проаналізувати деякі особливості впливу діагнозу РАС у дитини на зміни в подружніх стосунках. Вік опитаних матерів дітей з РАС склав від 22 до 41 року. Вік їхніх дітей з РАС від 1,5 до 10 років.

Згідно з результатами опитування щодо підтримки з боку партнера 45% опитаних відповіли, що відчувають повну підтримку з боку партнера, що свідчить про високий рівень збереження міцних стосунків в умовах переживання сімейної кризи. В той же час 33% респондентів вважають, що підтримка партнера є недостатньою і 22% не отримують жодної підтримки від партнера. Ці дані свідчать про те, що в таких сім'ях існує великий ризик емоційного вигорання, віддалення та виникнення конфліктів.

Щодо питання чи розуміє ваш партнер ваші емоції та переживання, пов'язані з вихованням дитини з РАС, 33% опитаних відповіли, що відчувають

повне емоційне розуміння з боку партнера, що є позитивним фактором для подолання труднощів, пов'язаних з вихованням особливої дитини. 29% матерів вважають, що партнер частково розуміє їхні переживання, це вказує на те, що існує потреба в покращенні якості комунікації. 12% опитаних не змогли дати чітку відповідь, ще 26% респондентів відповіли, що партнер не розуміє їхніх емоцій. Результати дослідження вказують на те, що це може стати проблемою у вирішенні спільних проблем, пов'язаних з вихованням дитини з РАС.

У питання щодо вирішення конфліктів з партнером 50% опитаних заявили, що вирішують конфлікти шляхом спільного обговорення, що свідчить про високий рівень комунікації в сім'ї. 29% респондентів сказали, що під час вирішення питань щодо виховання дитини з РАС часто виникають суперечки. З нашої точки зору, це вказує на різне бачення процесу виховання дитини та підвищений рівень конфліктності в родині. 12% жінок вважають, що рішення приймає один із партнерів, це може свідчити про дисбаланс розподілу обов'язків в сім'ї та емоційне вигорання і віддалення партнерів. 9% родин взагалі уникають обговорення проблем, що може призвести до погіршення ситуації, накопичення великої кількості невирішених питань та негативно відобразитися на процесі виховання та корекції дитини.

Показовими є результати відповідей на питання як у вашій сім'ї розподіляються обов'язки з партнером щодо догляду за дитиною з РАС. 16% опитаних відповіли, що обов'язки по догляду за дитиною з РАС розподіляються рівномірно між обома батьками, це свідчить про збереження балансу розподілу обов'язків та ролей в сім'ї. 80% респондентів зазначили, що більшість обов'язків виконує один з партнерів, це може привести до перевтоми, вигорання, стресу, тривожності, депресії, погіршення стосунків, виникнення конфліктів, дисбалансу розподілу обов'язків та ролей в сім'ї. Допомогу з боку родичів мають лише 4% опитаних, і жодна з опитаних родин не користується послугами помічників, що може свідчити про обмежені фінансові ресурси (див. рис. 1).

У більшості родин інтимна близькість із партнером погіршилася після народження дитини з РАС – у 25% опитаних – значно, у 41% – трохи, що може вказувати на такі фактори, які сприяли цьому, як підвищений рівень стресу, перевтоми, емоційного вигорання та віддалення, виникнення конфліктів, погіршення стосунків. 34% опитаних сказали, що рівень інтимної близькості не змінився, це свідчить про стабільність подружніх взаємин та вміння успішно справлятися з труднощами. Водночас жод-

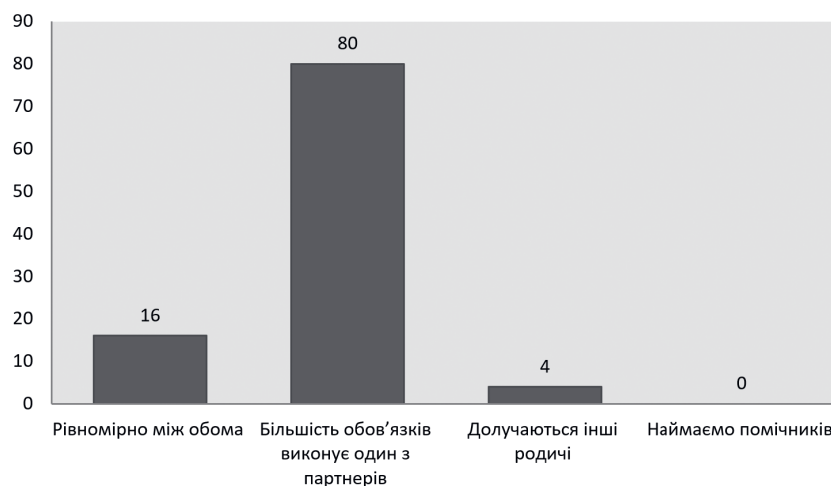


Рис. 1. Як у вашій сім'ї розподіляються обов'язки з партнером щодо догляду за дитиною з РАС?

на сім'я не сказала, що інтимна близькість з партнером покращилася, що може доводити той факт, що виховання дитини з РАС виснажує особисті та сімейні ресурси.

На питання чи маєте ви достатньо часу для спільного відпочинку чи романтичних моментів удвох жоден з опитуваних не відповів позитивно. Це вказує на те, що виховання дитини з РАС потребує витрати значних сил та часу. 37% матерів відповіли, що їм все ж таки вдається провести час з партнером, але нечасто, це може свідчити про спроби вберегти стосунки попри наявні проблеми. 63% респондентів сказали, що майже ніколи не мають часу для спільного відпочинку і це може стати ризиком для подружніх стосунків.

В більшості родин – 53% стосунки з партнером погіршилися після народження дитини з РАС – у 20% опитаних – значно, у 33% – трохи, що може говорити, про те, що виховання дитини з РАС є фактором, який призводить до додаткових труднощів, які погіршують взаємини в подружній підсистемі. 29% опитаних відповіли, що їхні стосунки не змінилися, що свідчить про високий рівень стабільності в сім'ї. 18% респондентів заявили, що стосунки з партнером покращилися, що говорить про об'єднання зусиль для вирішення спільних проблем.

80% опитаних вважають, що ніхто не винен у діагнозі РАС у дитини, що свідчить про високий рівень інформованості щодо природи РАС та адекватне сприйняття наявності проблеми. 12% матерів зізналися, що звинувачували свого партнера, що може говорити про бажання знайти винного та перекласти на когось відповідальність, а також про емоційну незрілість, неприйняття діагнозу або моменту переживання горя. 8% респондентів сказали, що партнер звинувачував їх, що є показником того, що в подружжя могли бути наявні проблеми в стосунках ще до народження дитини з РАС.

На питання як саме діагноз дитини РАС вплинув на ваші стосунки з партнером 33% опитаних відпо-

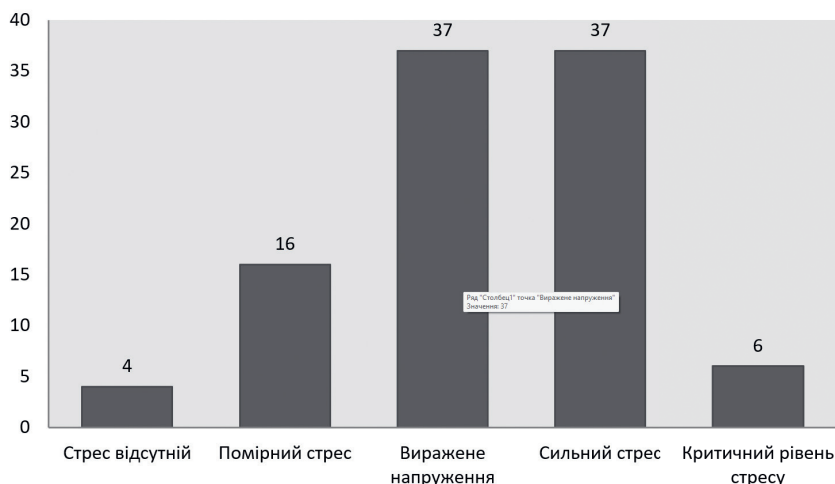


Рис. 2. Тест на визначення рівня стресу (за В. Щербатих)

віли, що їхній шлюб став міцнішим, і у пари з'явилася спільна мета, це може свідчити про успішну адаптацію до кризи та високий рівень згуртованості в сім'ї. 20% респондентів заявили, що втратили емоційний зв'язок з партнером, це могло статися внаслідок накопичення стресу, перевтоми, недостатньої підтримки. 12% матерів повідомили про погіршення інтимного життя. 35% опитаних вказали власні відповіді, серед яких найпопулярніші – після народження дитини з РАС шлюб розпався, стало байдуже один на одного, партнери віддалилися, батько став більше працювати, щоб фінансово забезпечити процес корекції дитини, деякі респонденти заявили, що діагноз РАС ніяк не вплинув на стосунки з партнером.

Згідно з результатами тесту на визначення рівня стресу за методикою В. Щербатих, лише 4% батьків мають показник, що вказує на відсутність стресу, що свідчить про те, що їм вдається підтримувати стабільний психологічний стан, не дивлячись на проблеми. 16% учасників демонструють помірний рівень стресу, що вказує на збереження здатності до саморегуляції (див. рис. 2).

У 37% опитаних виявлено виражене емоційне та фізіологічне напруження, що свідчить про потребу у застосуванні спеціальних технік подолання стресу. Ще 37% батьків перебувають у стані інтенсивного стресу, який має потенціал перерости у психосоматичні порушення, що підтверджує необхідність своєчасної психологічної підтримки. Критичний рівень стресу виявлено у 6% респондентів. Вони перебувають на межі емоційного та фізичного виснаження, що створює реальну загрозу їхньому психічному та соматичному здоров'ю й потребує термінового психотерапевтичного втручання.

Таким чином, можна сказати, що більшість батьків дітей з РАС мають підвищений рівень стресу, що може негативно впливати на подружні взаємини.

Результати дослідження за методикою FACES-3 дозволяють оцінити рівень згуртованості та адаптивності в реальних та «ідеальних» сім'ях, які виховують дітей з РАС. У більшості сімей спостері-

гається помірний або високий рівень згуртованості, що виражається в емоційній близькості та бажанні проводити час разом. Це дуже важливо для подолання життєвих труднощів. У сім'ях, які виховують дитину з РАС, такий рівень згуртованості можна пояснити тим, що ситуація мобілізує внутрішні ресурси родини та сприяє емоційному зближенню її членів. Спільне подолання труднощів і об'єднання для задоволення потреб дитини створюють умови для більшої взаємодії, підтримки та відчуття єдності.

Водночас рівень адаптивності в середньому, з тенденцією до ригідності, адже рольова струк-

тура часто є негнучкою, зміни правил або функцій у сім'ї даються важко. Такий рівень адаптивності в сім'ях з дитиною з РАС може пояснюватися тим, що такі родини часто функціонують в умовах постійного стресу та прагнуть стабільності. Щоб зменшити психологічне й організаційне навантаження, вони часто закріплюють усталені ролі й правила, уникаючи змін, які можуть порушити відчуття контролю та безпеки.

Аналіз уявлень про «ідеальну сім'ю» говорить про те, що батьки хочуть більшої емоційної єдності, взаєморозуміння та довіри, а також більшої гнучкості в розподілі ролей і прийнятті рішень, але при цьому зберігаючи стабільність. Результати дослідження свідчать, що батьки дітей з РАС прагнуть до більш гармонійної, емоційно близької та гнучкої моделі сім'ї, ніж мають у реальності. Це вказує на те, що вони усвідомлюють потребу в покращенні взаєморозуміння, довіри та спільного прийняття рішень, але при цьому хочуть зберегти почуття стабільності.

Найбільші відмінності між реальною та «ідеальною» сім'ями спостерігаються саме в оцінках згуртованості та гнучкості. Отримані дані узгоджуються з результатами міжнародних досліджень (Д. Олсон, М. Шакед, Н. Юрмія), які вказують на високий рівень емоційної близькості, але недостатню адаптивність у таких родинах. В сім'ях часто спостерігається схильність до авторитарного стилю взаємодії та невизначеність у виконанні функцій членами сім'ї [20]. Не дивлячись на високу емоційну залученість, родини часто виявляють труднощі з адаптацією до змін. Авторитарний стиль і нечіткий розподіл функцій ще більше ускладнюють цю адаптацію, створюючи напругу всередині сімейної системи.

Висновки. Результати проведеного емпіричного дослідження підтверджують, що виховання дитини з РАС є потужним фактором, який призводить до змін взаємин у подружжі. Ці зміни можуть носити як негативний, так і позитивний характер. Це може залежати від багатьох факторів – рівня стресу, вміння спільно вирішувати проблеми, якості подружньої

комунікації, рівня адаптації та згуртованості родини, взаємної підтримки, можливості знаходити час та ресурси для збереження шлюбу, фінансових можливостей, сторонньої підтримки.

Подальші наукові розвідки цієї теми можуть включати вивчення механізмів покращення взаємин подружжя, яке виховує дітей з РАС, розробку програм психологічного консультування, навчання, створення батьківських спільнот, а також забезпечення належного рівня професійної допомоги та супроводу особливих родин.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Борисенко О.М. Концепції і теорії причин виникнення розладу спектра аутизму. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2016. Вип. 1. С. 209–217.
2. Борисенко О.М. Психолого-педагогічні засади формування позитивного ставлення батьків до дітей з аутизмом. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014. Вип. 2. С. 56–65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_2_8. (дата звернення: 08.04.2025).
3. Вікарі С. У нас дитина з аутизмом. Допомога сім'ям із дітьми з аутизмом. Практичні рекомендації для батьків і педагогів. Х. : Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2019. 112 с.
4. Довгоочікувана статистика: в Україні зареєстровано близько 21 тисячі дітей з аутизмом. URL: <https://cwf.com.ua/dovgoochikuvana-statystyka-v-ukrayini-zareystrovano-blyzko-30-tysyach-ditej-z-autyzmom/>. (дата звернення: 08.04.2025).
5. Коваленко С. Всесвітній день поширення інформації про аутизм: у 4,3 рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток. URL: <https://greenpost.ua/news/vsesvitnij-den-poshyrennya-informatsiyi-pro-autyzm-u-4-3-razy-chastishe-zustrichayetsya-u-4-3-razy-chastishe-zustrichayetsya-u-i52828>. (дата звернення: 08.04.2025).
6. Міхеєв А.О. Аутизм у дітей – хто винен? URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/autizm-u-ditej-hto-vinen/>. (дата звернення: 08.04.2025).
7. МКХ-11 про розлади аутистичного спектру. URL: <http://inclusivecentrboryslav.kl.com.ua/mkh-11-pro-roz-ladi-autilistichnogo-spektr/>. (дата звернення: 08.04.2025).
8. Мойсеєнко І.М. Теоретичні підходи до дослідження ознак аутизму в Україні. Вплив досягнень психологічних і педагогічних наук на розвиток сучасного суспільства: Збірник тез міжнародної науково-практичної конференції: Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень». С. 32–33 URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/10/part_1/13.pdf. (дата звернення: 08.04.2025).
9. Руденок А.І., Ільницька І.Є. Особливості стосунків в сім'ях з дітьми з розладами аутистичного спектру. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 3. С. 71–75. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.ua/index.php/psy/article/view/146>. (дата звернення: 08.04.2025).
10. Скрипник Т.В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра : навч.-метод. посіб. К. : «Гнозіс», 2013. 60 с.
11. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: монографія. К.: Фенікс, 2010. 368 с. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/328>. (дата звернення: 08.04.2025).
12. Столярик О. Оцінка якості життя сімей, що виховують дітей з аутизмом, як інструмент соціальної роботи. *Path of Science*. 2020. №6(2). URL: <https://d-nb.info/1232286443/34>. (дата звернення: 08.04.2025).
13. Столярик, О., Семигіна, Т. Соціальна робота із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом: інтервенція з розвитку сильних сторін [Монографія]. Таллінн: Teadmus, 2022. 188 с. URL: https://pedagogy.lnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2018/10/StoliarykSemigina_SBA_compressed.pdf. (дата звернення: 08.04.2025).
14. Столярик О. Якість подружнього життя у сім'ях, де виховуються діти з аутизмом. *Вісник гуманітарності. Humanitas*. 2022. №3. С. 78–84. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3>. (дата звернення: 08.04.2025).
15. Сухіна І. Родинний супровід дітей раннього віку з аутизмом. Метод. рек., 2017. 70 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/>. (дата звернення: 08.04.2025).
16. Тест на визначення рівня стресу (за В.Ю. Щербатих). URL: <https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-shebatih>. (дата звернення: 08.04.2025).
17. Шкала сімейної адаптації та згуртованості / FACES-3 / (Д.Х. Олсон, Дж. Портнер, І. Лаві, адаптація Е.Г. Ейдемільера). URL: <http://testik.com.ua/shkala-simejnoyi-adaptatsiyi-ta-zgurtovanosti-faces-3-d-h-olson-dzh-portner-i-lavi-adaptatsiya-e-g-ejdemillera/>. (дата звернення: 08.04.2025).
18. Brown M., Whiting, J., Haque A., Kahumoku-Fessler E. Summative content analysis of stress and coping among parents of children with autism. *The American Journal of Family Therapy*. 2020. Vol. 49(3). P. 237–250.
19. Hartley S., Papp L., Mihaila I., Bussanich P., Goetz G., Hickey E. Couple conflict in parents of children with versus without autism: Self-reported and observed findings. *Journal of child and family studies*. 2017. Vol. 26(8). P. 2152–2165.
20. Olson D. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*. URL: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>. (дата звернення: 08.04.2025).