

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ СПЕКТРОМ АУТИЗМУ: ШЛЯХ ДО РОЗУМІННЯ

Закалик Г. М. старша викладачка кафедри загальної та медичної психології

Вищий приватний навчальний заклад

«Львівський медичний університет»

<https://orcid.org/0000-0001-6387-8871>

Шувар Н. М. кандидат біологічних наук,

магістр психології, вчителька СЗШ №23 м. Львова

<https://orcid.org/0000-0002-5714-6751>

У статті висвітлено важливу проблематику сьогодення – розуміння психологічних особливостей дітей з РАС для підтримки їхнього розвитку та соціальної адаптації.

Здійснено короткий історичний опис із досліджень дітей з РАС, основні причини щодо ризику розвитку даного захворювання, особливості діагностики та основні симптоматичні прояви.

Показано активізацію державної політики у висвітленні даної проблеми в суспільстві, сприяння у розширенні доступності навчання та розвитку дітей спектру аутизму.

***Ключові слова:** аутизм; фактори ризику; спадковість; патофізіологічні механізми кори мозку; епілептичні напади; симптоми РАС; когнітивні та поведінкові зміни; сприймання; соціалізація.*

Вступ. Аутизм або розлад аутистичного спектру (РАС; розлад спектру аутизму РСА) – це нейророзвиткове комплексне порушення, що охоплює широкий спектр різних форм розладів. Причиною виникнення є вроджені зміни у будові нервової системи, що призводять до специфічності її функціонування і спричиняють серйозні проблеми всебічного дефіциту у мовленні, спілкуванні, неадекватності поведінки, соціальної взаємодії. Крім цього, люди з аутизмом страждають на підвищену чутливість до сенсорних впливів, що часто зумовлює їхнє перезбудження, появу особливої стереотипності у поведінці. Вони більше прагнуть до віддалення від суспільства і занурення у свій світ самотності. Водночас люди зі спектром аутизму дуже відрізняються один від одного характером і ступенем вираженості симптомів, їх динамікою в ході розвитку.

Проблемою стає те, що прояви аутизму є дуже різними і їх можна укласти у континуум крайніх форм вираженості симптомів. Одні – соціально ізольовані немовні діти із тяжкими розладами, вираженою інтелектуальною недостатністю. Вони потребують сторонньої допомоги у виконанні повсякденних завдань через значні труднощі в адаптації та самообслуговуванні. І в цьому випадку

виникає необхідність навчити їх принаймні обслуговувати себе.

Цілком іншими є люди з РАС із дуже високим інтелектом, розвинутою мовою, хоча можуть існувати певні особливості в комунікації та взаємодіях. Такі діти зазвичай дуже талановиті. Проблемою постає їх навчання налагоджувати контакти, спілкуватися та правильно поводитися в соціумі. Цей континуум спектру – синдром Аспергера.

У даній публікації привернемо увагу до дітей, які мають певні особливості прояву спектру аутизму і підлягають під категорію інклюзивних дітей, тобто мають можливість навчатися в освітніх закладах і набувати певних навичок соціалізації.

Поширеність аутизму відіграє важливу роль у формуванні державної політики та підвищенні обізнаності громадськості про цю проблему. Вона також є основою для визначення пріоритетів наукових досліджень. Систематичний огляд дозволяє проаналізувати фактори, що впливають на виникнення аутизму, та оцінити гіпотези щодо його біологічних і соціальних детермінант. Важливо також усвідомлювати різноманітність симптомів розладів аутистичного спектра, що сприяє кращому розумінню їх впливу на життя людей.

Метою даного дослідження є здійснити аналіз причин виникнення та особливостей

прояву аутизму у дітей для з'ясування можливостей надання їм психологічної підтримки та допомоги.

Теоретичне підґрунтя. Розлади аутистичного спектру були описані ще в 40-х роках минулого століття. Однак, розуміння природи аутизму аж до початку 90-х було дуже обмежене, і, як це буває за відсутності даних наукових досліджень, перші 30 років – помилкове. Тривалий час, згідно з поширеною на той час психоаналітичною моделлю аутизму, цей розлад пояснювався як наслідок відкинення дитини або холодним ставленням до неї з боку батьків.

Одразу необхідно зауважити, що на сьогодні проблема розладу аутистичного спектру (РАС) становить важливу соціальну та наукову проблему, що сприяє підвищенню обізнаності як науковців, так і громадськості щодо даного розладу (Zeidan, 2022). Адже до недавнього часу вважалося, що поширеність аутизму було незначною – приблизно 1 дитина на 100 осіб. Однак, станом на 2013 р. у світі зареєстровано 67 мільйонів осіб з розладами аутистичного спектру, що становить більше 1% від усього населення планети Земля. За десять років кількість дітей з аутизмом виросла в 10 разів (Горб, 2012). У період з 2005 по 2018 роки кількість дітей з діагнозом РАС зросла з 650 до понад 7,5 тисяч, що свідчить про значне збільшення виявлення та діагностики цих розладів (Карпенко, 2021). За даними, представленими авторським колективом за редакцією Т. В. Скрипник, аутизм виявляється в 1 дитини з 88 (Скрипник, 2013). Станом на 2017 рік, таких дітей було 7491. Діти з таким розладом переважно не відвідували школу.

Дані Центрів з контролю та профілактики захворювань США (CDC), у 2023 році приблизилося до 1 з 36 дітей у США має діагноз РАС (Maenner, 2023). І ось нові дані Національної служби здоров'я України (НСЗУ) – на 2023 рік зареєстровано 20 936 дітей з РАС (Довгоочікувана статистика, 2023). Такий різкий ріст осіб зі спектром аутизму можна пояснити тим, що в Україні поширеність РАС вірогідно була невідомою, оскільки епідеміологічні дослідження в межах нашої країни не проводилися. До 2006 року таким дітям встановлювали діагнози «розумова

відсталість» або «затримка мовленнєвого розвитку», а після введення уніфікованого протоколу – «дитячий аутизм», у деяких випадках до 2014 року діагноз встановлювався без проведення ретельної диференціальної діагностики.

Лише в умовах сьогодення, на основі проведених нейробіологічних досліджень встановлено, що походження аутизму має спадковий характер, тобто впливовим є генетичний фактор та фактор органічного ураження центральної нервової системи (ЦНС). Саме формування «атипового» мозку, який в особливий спосіб сприймає і обробляє інформацію (зокрема й соціальну), є основною причиною труднощів аутиста у налагодженні соціальних взаємодій та у спілкуванні з іншими людьми (Романчук, 2009).

Діагноз РАС може встановити лише психіатр відповідно до визначених критеріїв, а саме: проведення спостереження та на основі комплексного аналізу даних, отриманих з генетичних і нейробіологічних досліджень, керуючись 11-м переглядом Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем (ICD-11) (2024), а також Діагностичним і статистичним посібником із психічних розладів (DSM-5) (2013). Уведення терміна «розлади аутистичного спектра» відображає позицію неврологів щодо РАС як групи розладів зі спільними клінічними проявами, але різноманітною етіологією. Усе більше фактів свідчить про те, що розвиток РАС зумовлений генетичними причинами (APA, 2013; Siu, 2017; Wayne, 2018). Відповідно до DSM-5 аутизм може бути лише вродженим. Тобто фактори ризику, такі як спадковість становлять 80–90% і середовище, а саме недоношеність, внутрішньолонна гіпоксія може додавати лише 10% до формування розладу (Zeidan, 2018).

На ретельному обстеженні дітей-аутистів наполягає видатний вітчизняний дослідник, проф. А. П. Чуприков, який здійснив детальний аналіз досліджень щодо етіології, патогенезу і особливостей психічного розвитку, на основі чого наводить думку про різноманітність природи і клініки РАС, що об'єднуються зовні єдиним фасадом аутизму. Однак для діагностики необхідні як психологічні тести, так і дані психопатологічного аналізу,

генетичних досліджень, електроенцефалографії (у тому числі EEG-моніторингу під час нічного сну), МРТ (2012).

Зокрема, магнітно-резонансна томографія (МРТ) дає можливість виявити аномалії у структурі мозку, здійснити оцінювання активності різних ділянок мозку у стані спокою або під час виконання завдань. Магнітоенцефалографія (МЕГ) виявляє особливості магнітних полів, які виникають у мозку, для аналізу активності нейронів у реальному часі. На основі даних структурної МРТ оцінюється об'єм, товщина та цілісність сірої та білої речовин мозку. Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ) дає можливість проаналізувати процеси метаболізму мозку для виявлення змін у рівнях активності різних його ділянок. Водночас, проведення електроенцефалографії (ЕЕГ), яку часто використовують окремо, коли здійснюється аналіз мозкових хвиль і виявлення аномалій у їхньому характері, а також записи під час сну на тлі депривації сну. Вона дає можливість виявити наявні епілептичні енцефалопатії у дітей із РАС за відсутності чітких клінічних проявів у вигляді епілептичних нападів, епілептиформних проявів. Це важливо для діагностики, коли звертається увага на порушення поведінки та когнітивний регрес. Часто епілептичні напади в дітей із РАС мали прихований від батьківського ока характер, що помилково інтерпретувалася ними як стереотипна поведінка, «замислення», істерики, тики або порушення нічного сну.

Згідно з рекомендаціями Американської академії неврології та дитячої неврології, діагностичну цінність для пошуку причин РАС мають такі дослідження:

1) генетичне тестування, що включає визначення каріотипу, хромосомний мікроматричний аналіз, ДНК-аналіз на ламку Х-хромосому й високопродуктивне екзомне секвенування (англ. high-throughput exome sequencing або whole-exome sequencing, WES), що дає можливість ідентифікувати мутації та дослідити генетичну варіабельність;

2) селективні метаболічні тести при поєднанні РАС із циклічними блюваннями,

млявістю, летаргією, судомами в ранній період життя;

3) нейропсихологічне тестування для оцінювання порушень когнітивних функцій (уваги, пам'яті, швидкості обробки інформації).

Перше дослідження аутизму серед близнюків проведене ще в 1977 р., а на сьогодні відомо про високий рівень (ймовірність 70–90%) конкордантності серед монозиготних близнюків, тоді як у дизиготних – це лише 0–10%. Сімейні дослідження показують, що в дитини набагато вищий ризик розвитку РАС порівняно із загальною популяцією, якщо в сім'ї є брат або сестра з цим розладом (Pinto, 2014).

Генетичні причини РАС включають кілька груп порушень: – синдром ламкої Х-хромосоми; – моногенні синдроми (наприклад, синдроми Ангельмана і Ретта); – хромосомна патологія (синдром Дауна); – мікрделеції/мікродуплікації; – моногенні захворювання: туберозний склероз, нейрофіброматоз, епілептичні енцефалопатії, фенілкетонурія тощо; – варіації числа копій (CNV). Значне число пацієнтів із РАС має варіації числа копій, що впливають на кластери генів, які беруть участь у нейророзвитку, серед яких мікрделеції/ мікродуплікація 16p11, дуплікація 15q11 і багато інших. Мутації de novo в генах відповідальні за багато фундаментальних процесів у мозку, включаючи синаптичну передачу і нейрональну пластичність, можуть призводити до появи спорадичних форм РАС.

При аутизмі виявляються структурні порушення лобових відділів кори головного мозку, гіпокампу, серединної скроневої долі та мозочка (він переважно зменшений). Очевидно, ці зміни стають причиною неможливості швидкого перемикавання уваги та спричинюють виникнення стереотипності рухів (Dawson, 2002).

Водночас дослідження ЕЕГ показують зміни, що мають прояви на пам'яттєвих процесах, виборі та спрямованості уваги, а отже можливі порушення вербального мислення та цілеспрямованого використання мови і можуть пояснювати специфічні когнітивні та поведінкові прояви в аутистів (Minshew, 2007).

J. M. Seigel (2003) зазначає, що «аутизм нерідко пов'язаний з порушеннями сну», що диференціює дітей з аутизмом від дітей з іншими порушеннями. Характерними є труднощі з засинанням, часті пробудження протягом ночі, більш коротку тривалість сну і занепокоєння під час сну. Крім цього, такі порушення можуть корелювати з рівнем тривожності, дефіцитом уваги, імпульсивністю, дезадаптивною поведінкою (Tzischinsky et al., 2018). Такі проблеми можуть бути джерелом стресу для сімей, у яких є дитина з РАС (Richdale, 2009). При чому більш часті нічні пробудження фіксуються у дітей з показником коефіцієнта інтелекту нижче 70 балів. Як правило, батьки вперше звертають увагу на труднощі зі сном у дітей, коли вони досягають віку 2-3 років, а у віці до 8 років стають більш стійкими, але можуть зберігатися і в дорослому віці (Gunes et al., 2019). До числа типових скарг можна віднести: опір укладанню спати (54%), труднощі ініціації і підтримки сну (56%), прояви парасомній («ненормальної» поведінки під час перебігу сну) (53%), труднощі ранкового пробудження дитини (45%), підвищену денну сонливість (31%), порушення дихання уві сні (25%) (Richdale, 2009). У дітей з РАС також нерідко виявляються і незвичайні ритуали, пов'язані з відходженням до сну (Humphreys et al., 2014). Так, вони можуть просити, щоб батьки потримали їх на руках перед укладанням, полежали в ліжку разом з ними чи посиділи поруч або наполягати, щоб всі члени сім'ї лягали спати в один і той самий час. Ритуалом може стати штора, яка засмикувалась якимось спеціальним способом. Невиконання ритуалів супроводжується гнівом та іншими афектами. Для дітей з РАС характерною погана адаптація при спробах навіть мінімально змінити традиційну рутинну обстановку, пов'язану зі сном (змінити місце сну, інтер'єр тощо). A. L. Richdale та співавтори (2009) повідомили, що проблемами зі сном у дітей з аутизмом, ставала й енергійна збуджена поведінка протягом дня. Поганий сон викликав і такі наслідки, як наростання смутку і гніву, порушення уваги.

Методи дослідження. Контент-аналіз та узагальнення даних генетичних та нейробіологічних наукових досліджень.

Результати і обговорення У народі став популяризуватися термін «люди дощу» через однойменний фільм. Таку назву отримали ці незвичайні особистості, які живуть серед нас. Люди з аутизмом – унікальні особистості, які є невід'ємною частиною нашого суспільства. Їхній спосіб сприйняття світу може відрізнитися і вони знаходять радість у речах, які можуть здаватися незвичними для більшості. Кожен з них має свої особливості, що варіюються від складнощів у соціальній взаємодії до яскравих талантів. Їм може бути незрозуміло і нецікаво те, що роблять звичайні дівчатка та хлопчики. У них свій світ – часто закритий для сторонніх, у якому комфортно тільки їм. Але вони дуже потребують нашої допомоги, підтримки і розуміння.

В Україні з 2014 року державна політика активно сприяє розвитку інклюзивної освіти, залучаючи дітей з аутизмом, до освітнього процесу. Їх перебування в освітньому середовищі та серед однолітків полегшує навчання, загалом здобуття освіти та сприяє розвитку соціальних навичок, їх інтеграції в спільноту, необхідних для адаптації в суспільстві. Водночас важливим аспектом є формування толерантності серед інших учасників навчального процесу. Однак, зростає потреба в організації інклюзивної освіти, яка враховує індивідуальні особливості таких дітей, і в забезпеченні підтримки їхніх сімей. Такі заходи мають важливе значення для суспільства, сприяючи соціальній згуртованості, підвищенню економічного потенціалу через залучення всіх громадян, а також формуванню морально-етичних цінностей в українському суспільстві.

Узагальнюючи повідомлення науковці та з власних спостережень за дітьми із з РАС, можна схарактеризувати такі симптоми.

1. Стереотипні рухи руками – дитина ніби щось перебирає пальчиками рук або виконує певні «ритуальні» дії руками.

2. Хода дитини на пальчиках і це стосується не лише маленької дитини. Вона

може бути характерна і як для 10 річної дитини, так і для дорослого.

3. Погойдування – рухи назад і вперед, які є частими. Так дитина може самозаспокоюватися. Така дитина не розуміє, що удари можуть бути небезпечними для них. Наприклад, дитина може вдаряти головою об скло вікна, дверей чи битися головою об підлогу.

4. Дитина дуже специфічно реагує на сенсорні збудники – наприклад, голосні звуки, її може дратувати кольорова гама одягу – власна чи тих, хто її оточує. Така ж реакція може бути на запахи, які вона не може адекватно сприймати. У таких випадках поведінка дитини нагадує вередування. Однак так вона показує своє неконтрольоване нервово збудження через надмірну сенсорну стимуляцію, яка надійшла у мозок дитини.

Сенсорне збудження може нагадувати істеріку нормотипової дитини. У цих дітей батьки часто активують істеричні напади, їх можна назвати – «дай чупа-чупс». Адже добре відомі задоволення дитячих потреб малої дитини. Але її звикання поширюються на кожен забаганку, що з часом усе частіше переростає в істеріку, що минає як вона отримала бажану річ.

Дитина з аутистичним розладом так легко заспокоїтися не може. Її стан перезбудження може тривати годинами.

5. Гра відокремлена від інших дітей. Дитина може проявляти любов до води, якою може бавитися годинами, моготонно переливаючи її з одного посуду в інший. Переважно діти дошкільнята і молодші школярі можуть займатися подібними діями до 15 хвилин, а далі вони вже у пошуках іншого заняття.

6. Неконтрольована агресивність дитини часто проявляється у тих випадках, коли дитина отримує додаткову стимуляцію на свої дії або ж її спалахи виникають не за бажанням дитини, а через приховані біологічні нейронні імпульси і є звичайним рефлексом. Агресія та аутоагресія стають головними проблемами при спробах комунікації з соціумом. Рівень агресії вище, особливо по відношенню до близького оточення.

7. Часто дорослі відзначають відсутність реакції дитини на звернення до неї, що нашоухує на думку про порушення

слуху. Дитина з аутизмом не бажає взаємодіяти, не реагує, коли батьки чи дорослі хочуть включитися у гру з дитиною, вона не сприймає їхнього захоплення, не реагує на «гарну» іграшку. Така дитина не реагує на звернення: «сядь будь ласка», «давай ми підемо погуляти», «ти хочеш подивитися мультфільм?» тощо.

8. Дитині важко підтримувати прямий зоровий контакт – для неї це неприємне споглядання, тому відводить погляд в сторону і не дивиться прямо в очі.

9. Дитина із аутизмом часто має затримку у розвитку мовлення. У віці до трьох років вона може володіти і відтворити лише декілька слів. А віці 4-5 років – їй важко сформулювати навіть просте речення. Прикрим є те, що у таких дітей може спостерігатися ехолалія. Її мовлення може нагадувати поламану платівку. Наприклад: «зупинись, зупинись, зупинись», «я в будиночку, будиночку, будиночку», «мені погано, погано, погано».

10. Відзначається перебірливість в харчуванні або неприємні тактильно-дотикові відчуття (наприклад, текстури одягу або предмета, який пропонують дитині). Це пов'язано з тим, що у цих дітей може бути порушена смакова система сприйняття їжі. Дитина може відмовлятися від споживання певних продуктів або навіть поєднання певних інгредієнтів на тарілці чи їх консистенції. Вона відмовлятиметься від споживання навіть, коли буде дуже голодною.

При чому дратувати можуть і тактильно-дотикові відчуття, наприклад текстура тканини, не зрізана етикетка на одязі, шнурівка на черевиках тощо.

Іноді у дитини можуть відзначитися певні «прив'язаності»: дуже важко звикати до нового одягу, вона буде вимагати одяг, з якого вже виросла або який покляли на прання; для відчуття безпеки вона може вимагати навіть влітку закласти їй шапочку або, коли її дратують шви на одязі, – може одягати його навиворіт.

Торкання дитини до чогось, що для неї видається неприємним, викликає у неї стереотипні рухи, спалах агресії і роздратування.

Аутистичний спектр – це ряд взаємопов'язаних особливостей, які не можна розглядати якось окремо. Це важливо

знати тим, хто співпрацює з дитиною. Визначення і, відповідно, у подальшому дотримання певних правил і закономірностей взаємодії з дитиною мають бути як закон! Будь які відхилення стають джерелом хвилювань дитини і призводять до загострення її стану, викликаючи труднощі у подальшій взаємодії. Потрібно знати або виявити що такий дитині подобається, що її заспокоює. І що не подобається, викликає роздратування. Важлива розробка копінг-стратегії, а саме її улюблені іграшки; використання антистрес-іграшок; терапія. Для такої дитини необхідна система чітких та точних інструкцій, які використовуються у комунікації з нею. Тут важливим є тональність мови, тембр голосу, темп мовлення. Навіть те, як називають її батьки на ім'я, має значення – інших форм звертання вона не визнає.

Такій дитині необхідна розробка стратегії візуалізації – а це розклад занять, певні символи, якими вона зможе пояснити свої потреби або виявляти свої реакції, певні фото.

Для дитини важлива природна допоміжна система у вигляді мови жестів, міміки, так само як і мова тіла, природні жести. Часто такі діти використовують «свою мову», яка є альтернативною комунікацією, якою мають володіти і батьки, і педагоги. Як допоміжна система можуть використовуватися комунікативні дошки та базова лексика.

Це допоможе у набуванні такими дітьми навчальних і соціальних навичок. До них відносять:

а) візуальне звернення – це може бути комп'ютерна графіка захоплює і підтримує їхню увагу;

б) TechMatrix система повідомлень для дітей з РАС;

в) імітація передбачає здатність дитини копіювати інші дії з об'єктами (наприклад, удар по барабану або натискання на кнопку); жести та рухи тіла (наприклад, плескання рук або махання); звуки або слова.

У навчанні імітації необхідно використовувати природний підхід, що заснований на таких засадах як:

- брати до уваги інтереси дитини;
- мотивування дитини імітувати;
- сприяння соціальній ролі імітації.

Велика частина роботи цього типу походить від доктора Брука Інгерсолла, психолога з Мічиганського державного університету, який досліджує область імітації в аутизмі. Використання «натуралістичного» (природного) підходу для викладання наслідування дітям з аутизмом дає хороші результати – діти володіють здатністю імітувати дії з об'єктами та жестами. Вони зберігають свої навички після завершення терапії та вміють використовувати свої навички в інших ситуаціях поза терапевтичним середовищем.

Робота над імітацією покращує й інші навички дітей, таких як здатність імітувати мову та жести, їх претензійну гру, спільні навички уваги (їх здатність ділитися фокусом з іншою людиною на об'єкті) та соціальні навички.

Набування імітаційних навичок необхідно підтримувати й в домашніх умовах. Зокрема, сприяння дитячим навичкам імітації вдома з використанням соціальної ролі імітації в аутизмі, розроблена Центром Ханен дала новий ресурс для батьків: «Дістаньте іграшки» (Take Out the Toys). Це стратегія для створення навичок своєї дитини та формування важливих соціальних взаємодій і навичок спілкування між батьками і дитиною.

«Take Out the Toys» – це спосіб зацікавлення дитини через імітацію функціональної гри з іграшками:

- гра з іграшками очікуваними або звичайними способами, такими як катання машинки, гра в піраміду або в дерев'яні блоки (збудувати башту, доміно тощо);

- витягнути іграшки з коробки, де дорослі можуть допомогти своїй дитині імітувати деякі прості, функціональні дії з іграшками: спостерігаючи за функціональною грою своєї дитини з іграшками та об'єктами;

- почекати 10 секунд щоб дізнатись, чи зможе дитина виконати цю дію самостійно або, якщо це необхідно, допомогти руками.

Спільна гра породжує взаємодію, мотивує дитину і допомагає їй звернути увагу на своїх батьків, тому що вони імітують те, що робить вона з іграшкою за її вибором, що пов'язано з процесом, який дитина вже почала виконувати. Наприклад, якщо дитина стукала рукою по барабану,

батько чи мати можуть також постукати по барабану паличкою, а потім тримати паличку рукою дитини, щоб допомогти їй це імітувати.

Заохочуючи дитину підтримувати взаємодію та радіти, показуючи ентузіазм, коментуючи те, що зробила дитина, і знову наслідуючи дитину. Навчання імітувати дії з іграшками та предметами є першим кроком у навчанні імітувати, оскільки імітація предметів легше для дітей з аутизмом, ніж інші форми імітації (такі як імітація жестів, міміки чи звуків).

Треба відстежувати, до яких іграшок та дій дитина виявляє інтерес. Це дозволить розширити навички гри у дитини та встановити етап для розвитку інших навичок соціального спілкування. Оскільки батьки заохочують імітацію під час природних соціальних взаємодій, які трапляються вдома, дитина буде мати більше можливостей для практики. Список мотиваційних предметів повинен регулярно оновлюватися, бо інтереси дітей змінюються.

Для дітей аутистів важливо поліпшення словесних навичок із відображенням сцен – проблема полягає у тому, що для 25% це невербальні способи комунікації. Тому пошук способу спілкування з цими учнями є важливою частиною освіти і один з таких додатків називається візуальним дисплеєм сцен, який дозволяє учням створювати свої тексти або історії з фотографій чи образів, які потім перекладаються іншою людиною в групових роботах – це сюжетні виступи та мовленнєві вправи з ігровими додатками.

Широкої популярності у розвитку соціальних навичок набула програма STEM – це шлях до кращої соціалізації, яку можна застосовувати в молодшій та середній школі. Це дає їм можливість зосередитися на розмовах і за її допомогою будуються зв'язки між учнями та викладачами, які мають подібні інтереси. Так дитина розкриває себе в одній сфері свого життя. І, як правило, вона починає відкриватися і в інших соціальних умовах.

STEM – це таке розшифрування:

S – science – оволодіння знаннями природничих наук;

T – technology – оволодіння знаннями новітніх технологій;

E – engineering – оволодіння технічною творчістю, інженерією;

M – mathematics – математика як наука.

Важливо пам'ятати, що у спілкуванні з такими дітьми необхідно уникати метафор, порівнянь та ідіом (фразеологізмів), яких вони не сприймають. Такій дитині важко зрозуміти смисл таких висловів, наприклад, як: «сім п'ятниць на тиждень»; «купив kota в мішку»; «після дощуку в четвер», або англійською: «to have your cake and eat it too» (мати свій торт і з'їсти його знову); gain cats and dogs – лити як з відра; face like thunder – похмуріше хмари; storm in a teacup – буря у склянці води, багато шуму з нічого тощо.

Важливо уникати сарказму як форми іронії, яка виражає насмішку або гостроту. Наприклад, дитина не сприйме у вислові іронії в ситуації, де хтось розбив дорогий вазон: «Гарна робота! Ти справжній майстер у роботі з крихкими предметами» або «Добре зроблено, тебе можна вважати кваліфікованим спеціалістом демонтажної компанії».

Для такої дитини важлива підготовка класу, адже важливо, щоб учні з класу надавали їй підтримку. У цьому аспекті – чітка мотивація і чіткі завдання, спрямовані на досягнення мети. Чіткість повинна бути досягнута і в сімейному оточенні, і в шкільному навчанні. Зокрема, непередбачувані візити вчителів додому, болісне сприйняття дитиною заміни вчителя на уроці, візити гостей (як у дома, так і прихід в школу). Важливим є підготовка дитини до особливих днів чи дат – святкування, шкільні ярмарки.

Формування поведінки дитини полягає у дотриманні певних правил щодо розробки стратегій часу праці дитини та відпочинку; відволікання і переключення уваги, винагороди на основі інтересів дитини та її досягнень; винагорода за хорошу поведінку. Дуже важливо виявити тригери, які можуть виводити дитину з рівноваги і створювати неприємні відчуття або ж виявлятися при тому, коли дитина ділиться інформацією чи таку подається їй.

Дитина повинна набувати соціальної обізнаності у цьому аспекті вона може вчитися на простих соціальних історіях, які подаються їй простими реченнями і при цьому здійснюється візуальна підтримка.

Навчання дітей з РАС разом зі нормотиповими дітьми зможе полегшити їх соціалізацію, забезпечить їх включення у діяльність, відповідно до віку, а також може сприяти зниженню кількості психосоматичних і невротичних реакцій.

Висновки. Не можна однозначно заперечувати, що інтеграція осіб з аутизмом у суспільство є досить складним питанням, причому більша частина реальних труднощів пов'язана не тільки зі специфікою цієї аномалії розвитку і певними методичними проблемами, які є наслідком проблеми розвитку цих дітей, а й з недосконалістю нормативно-правової системи України, а також недосконалістю системи спеціальної та інклюзивної освіти.

Сам процес соціалізації як процес засвоєння і активного відтворення індивідом суспільного досвіду, для таких дітей є специфічним і ускладненим. Такі діти по іншому приймають все, що відбувається навколо них і реакція їх є відмінною від реакції нормотипової дитини.

Для будь якої дитини соціалізація є способом набування необхідних для життя в суспільстві знання і навичок, в результаті чого вона стає особистістю.

Соціалізація – це багатогранний процес засвоєння досвіду суспільного життя і перетворення дитини з природної істоти – індивіда в суспільну, з індивіда в особистість. У процесі соціалізації відбувається засвоєння основних норм людських відносин, соціальних норм поведінки, видів діяльності, форм спілкування. Від суспільства залежить стан процесу соціалізації. Соціальне середовище

формує цілісний простір, що представляється консолідованим колом осіб і різноманітним впливом біосоціальних факторів (організація цього простору, взаємостосунки, що формуються, сприяння чи відчуження тощо).

Зрозуміти проблеми дитини аутиста може найкраще людина, яка сама страждає на РАС і яка пройшла через спеціальну допомогу, пододала шлях соціалізації. Повинна враховуватися також і проблема перешкоди удосконаленню системи соціальної адаптації осіб з аутизмом – організаційноуправлінська і функціональна невизначеність діяльності з розробки відповідної медичної, корекційнопсихологічної та соціальної політики і конкретних напрямів соціальної та педагогічної роботи.

Саме на державі має лежати відповідальність щодо підготовки фахівців психологів, вихователів, вчителів, дефектологів та психіатрів.

Адже в умовах сьогодення ця проблема залишається досить відчутною. Нестачі кваліфікованих працівників, які володіли б сучасними психолого-педагогічними методами і формами спілкування, потреба у посиленні відомчого, а головне, громадського контролю за виконанням вимог законодавства має бути вирішена у найближчі роки. У ряді випадків потрібне оновлення кадрового складу із залученням нової генерації фахівців як медичного, так і психолого-педагогічного спрямування. Саме на ці аспекти необхідно звернути увагу і державним діячам і тим, хто готується стати фахівцем в цій галузі.

Список використаних джерел

1. Горб, А. Л., Мартиненко, Я. А. (2012). Поширеність розладів зі спектру аутизму в Україні: погляд на проблему очима дитячого невролога. *НейроNews*, Вип. 6-2. – URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/6-2/article-689/poshirenist-rozladiv-zi-spektru-autizmu-v-ukrayini-poglyad-na-problemu-ochima-dityachogo-nevrologa#gsc.tab=0>
2. Довгоочікувана статистика: в Україні зареєстровано близько 21 тисячі дітей з аутизмом. МГО «Дитина з майбутнім». – URL: <https://cwf.com.ua/dovgoochikuvana-statystyka-v-ukrayini-zareyestrovano-blyzko-30-tysyach-ditej-z-aulyzmozom>
3. Карпенко, Лана. Профорієнтаційні підказки від експерта для батьків підлітків з РАС. *Osvitanova*. 08.06.2021. – URL: <https://osvitanova.com.ua/posts/4898-proforientatsiini-pidkazky-vid-eksperta-dlia-batkiv-pidlitkiv-z-ras>
4. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / кол. авт. за ред. Т. В. Скрипник. Київ. 2013. 200 с.
5. МКХ-11. РОЗДІЛ 06: Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку (статистична класифікація) / за заг. ред. В. Д. Мішеєва (переклад з англійської Б. М. Михайлова). Видання 2ге. Київ: МОПІОН. 2024. 300 с.

6. Романчук, О. Д. (2009). Нейробиологічне походження та психологічні моделі аутизму. *Нейронews: психоневрологія та нейропсихіатрія* 5(16). – URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2009/5%2816%29/article-212/neurobiologichne-pohodzhennya-ta-psihologichni-modeli-autizmu#gsc.tab=0>
7. Чуприков А. П., Г. М. Хворова. (2012). Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога. Львів: Мс. 187 с.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*. 2013.
9. Dawson, G., et al. (2002). The Role of the Cerebellum in Autism. *The American Journal of Psychiatry*. Vol. 159(4). Pp. 565-568.
10. Gunes, S. et al. (2019). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: clinical correlates and the impact of attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*. Vol. 15. Pp. 763–771. doi:10.2147/NDT.S195738
11. Humphreys, J. S., Gringras, P., Blair, P. S. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: a prospective cohort study. *Archives of Disease in Childhood*. Vol. 99. doi: 10.1136/archdischild-2013-304083
12. Maenner, Matthew J., Warren, Zachary, Williams, Ashley Robinson et al. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020 Surveillance Summaries. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 24 March. Vol. 72(2). Pp. 1–14.
13. Minshew, Nancy J., Williams Diane L. (2007). The new neurobiology of autism: cortex, connectivity, and neuronal organization. *Archives of neurology*. Vol. 64.7. Pp. 945-950.
14. Pinto, D., Delaby, E. et al. (2014). Convergence of genes and cellular pathway dysregulated in autism spectrum disorder. *Am. J. Hum. Genet.* Vol. 94(5). Pp. 677-694.
15. Richdale, A., Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: Prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 13. Pp. 403–411.
16. Siegel, J. M. (2003). Why We Sleep. *Science America*. Nov. Vol. 289. № 5. Pp. 92–97.
17. Siu, M.T. (2017). Epigenetics of Autism Spectrum Disorder. *Adv. Exp. Med. Biol.* 978. 63-90.
18. Tzischinsky, O., Meiri, G., Manelis L., et al. (2018). Sleep disturbances are associated with specific sensory sensitivities in children with autism. *Molecular autism*. Vol. 9. P. 22.
19. Zeidan, J., Fombonne E., Scora J. et al. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*. Vol. 15(5). Pp. 778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3.
20. Wayne, M.M.Y., Cheng, H.Y. (2018). Genetics and epigenetics of autism: A Review. *Psychiatry Clin. Neurosci.* Vol. 72(4). Pp. 228-244.

References

1. Horb, A. L., Martynenko, YA. A. (2012). Poshyrenist' rozladiv zi spektru autyzmu v Ukraïni: pohlyad na problemu ochyma dytyachoho nevroloha. [Prevalence of autism spectrum disorders in Ukraine: a view of the problem through the eyes of a pediatric neurologist]. *NeyroNews*. 6-2. (in Ukraine)
2. Dovhoochikuvana statystyka: v Ukraïni zareyestrovano blyz'ko 21 tysyachi ditey z autyzmom. [Long-awaited statistics: about 21 thousand children with autism are registered in Ukraine]. *MHO «Dytyna z maybutnim»*. 2023. (in Ukraine)
3. Karpenko, Lana. Proforiyentatsiyni pidkazky vid eksperta dlya bat'kiv pidlitkiv z RAS. [Career guidance tips from an expert for parents of teens with ASD]. *Osvitanova*. 08.06.2021. (in Ukraine)
4. Kompleksna prohrama rozvytku ditey doshkil'noho viku z autyzmom «Rozkvit» [Comprehensive development program for preschool children with autism «Rozkvit»] / kol. avt. Tarasun V. V., Kutsenko T. O., Nedozyim I. V., Skrypnyk T. V. ta in.; za red. T. V. Skrypnyk. Kyiv. 2013. 200 s. (in Ukraine)
5. МККН-11. ROZDIL 06: Psykhichni i povedinkovi rozlady ta porushennya nevropsykhichnoho rozvytku (statystychna klasyfikatsiya) [ICD-11. CHAPTER 06: Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders (statistical classification)] / za zah. red. V. D. Misheveva (pereklad z anhliys'koyi B. M. Mykhaylova). Vydannya zhe. Kyiv: MORION. 2024. 300 s. (in Ukraine)
6. Romanchuk, O. D. (2009). Neyrobiologichne pokhodzhennya ta psykholohichni modeli autyzmu. [Neurobiological origins and psychological models of autism]. *Neyronews: psykhonevrolohiya ta nevropsykhiatrya*. 5(16). – URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2009/5%2816%29/article-212/neurobiologichne-pohodzhennya-ta-psihologichni-modeli-autizmu#gsc.tab=0> (in Ukraine)
7. Chuprykov A. P., H. M. Khvorova. Tsunami dytyachoho autyzmu: medychna ta psykholohopedahohichna dopomoha. [Autism spectrum disorders: medical and psychological and pedagogical assistance]. L'viv: Мс. 2012. 187 s. (in Ukraine)

8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*. 2013.
9. Dawson, G., et al. (2002). The Role of the Cerebellum in Autism. *The American Journal of Psychiatry*. Vol. 159(4). Pp. 565-568.
10. Gunes, S. et al. (2019). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: clinical correlates and the impact of attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*. Vol. 15. Pp. 763–771. doi:10.2147/NDT.S195738
11. Humphreys, J. S., Gringras, P., Blair, P. S. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: a prospective cohort study. *Archives of Disease in Childhood*. Vol. 99. doi: 10.1136/archdischild-2013-304083
12. Maenner, Matthew J., Warren, Zachary, Williams, Ashley Robinson et al. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020 Surveillance Summaries. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 24 March. Vol. 72(2). Pp. 1–14.
13. Minshew, Nancy J., Williams Diane L. (2007). The new neurobiology of autism: cortex, connectivity, and neuronal organization. *Archives of neurology*. Vol. 64.7. Pp. 945-950.
14. Pinto, D., Delaby, E. et al. (2014). Convergence of genes and cellular pathway dysregulated in autism spectrum disorder. *Am. J. Hum. Genet.* Vol. 94(5). Pp. 677-694.
15. Richdale, A., Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: Prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 13. Pp. 403–411.
16. Siegel, J. M. (2003). Why We Sleep. *Science America*. Nov. Vol. 289. № 5. Pp. 92–97.
17. Siu, M.T. (2017). Epigenetics of Autism Spectrum Disorder. *Adv. Exp. Med. Biol.* 978. 63-90.
18. Tzischinsky, O., Meiri, G., Manelis L., et al. (2018). Sleep disturbances are associated with specific sensory sensitivities in children with autism. *Molecular autism*. Vol. 9. P. 22.
19. Zeidan, J., Fombonne E., Scora J. et al. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*. Vol. 15(5). Pp. 778-790.
20. Waye, M.M.Y., Cheng, H.Y. (2018). Genetics and epigenetics of autism: A Review. *Psychiatry Clin. Neurosci.* Vol. 72(4). Pp. 228-244.

Summary

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH THE AUTISM SPECTRUM: THE WAY TO UNDERSTANDING

Zakalyk H. M. Senior Lecturer at the Department of general and medical psychology Private higher education institution "Lviv medical university"

Shubar N. M. Candidate of Biological Sciences, Master of Psychology, Teacher, School No. 23 of Lviv

The article highlights an important current issue – understanding the psychological characteristics of children with ASD to support their development and social adaptation.

A brief historical description of research on children with ASD, the main reasons for the risk of developing this disease, diagnostic features and the main symptomatic manifestations is provided.

Introduction. Autism or Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition, a complex disorder encompassing a wide range of forms, caused by congenital brain development abnormalities. These abnormalities lead to a significant deficit in social interaction. Additionally, individuals with autism face serious communication challenges. They often experience hypersensitivity to sensory stimuli, which can result in inappropriate behavior, withdrawal from society, and deeper immersion in their own world.

Children with autism exhibit distinct stereotypical behaviors while differing significantly in the nature and severity of their symptoms, as well as in their developmental trajectories. This variability is influenced by the unique structure and functioning of their central nervous systems.

The challenge lies in the broad range of autism manifestations, which exist along a continuum of symptom severity. Some individuals are socially isolated, non-verbal children with severe intellectual disabilities, requiring assistance with daily activities due to substantial adaptation and self-care challenges. Teaching such individuals basic self-sufficiency becomes essential.

This publication highlights children with specific manifestations of the autism spectrum who fall into the category of inclusive education. These children have the potential to attend educational institutions and acquire socialization skills..

The **purpose** of this research is to conduct a theoretical analysis of the causes and features of manifestation of autism in children to explore ways of providing psychological support and assistance.

Research methods: content-analysis and synthesis of genetic and neurobiological research data.

Theoretical analysis of the problem of autism. Globally, there are 67 million people with Autism Spectrum Disorders, representing more than 1% of the planet's population. Over the past decade, the number of children with autism has increased tenfold.

Until 2006, many children were misdiagnosed with «mental retardation» or «delayed speech development». After the adoption of a unified protocol, «childhood autism» became a standard diagnosis, though, in some cases, it was established without thorough differential diagnosis until 2014. Today, genetic and neurobiological studies confirm ASD as a congenital defect of neuropsychological development. In Ukraine alone, as of 2023, 20.936 children with ASD were registered, according to the National Health Service of Ukraine (NHSU).

Discussion of research results. These children require not only medical but also psychological and pedagogical support. Their unique worldview stems from differences in brain activity, which manifest in various symptoms, including increased sensory sensitivity, excitability, and impaired cognitive functions (attention, memory, thinking, speech). Behavioral challenges, such as stereotypic movements, a need for solitude, avoidance of eye contact, and difficulties maintaining social interactions, are also common.

Psychological support involves ensuring the child's comfort by maintaining a consistent schedule, fostering speech and cognitive skills, and developing social interaction through imitation techniques. Teachers and parents must adopt innovative educational technologies tailored to these children's needs.

Conclusions. The social adaptation of autistic children is as critical as developing their educational abilities. A state-level approach to training professionals—teachers, psychologists, and educators—is essential to equip them with the skills necessary for working with children with ASD. Developing new technologies tailored to individual needs, such as limited speech capabilities, specific sensory responses, and alternative communication methods like sign language, is equally crucial.

Keywords: autism; risk factors; heredity; pathophysiological mechanisms of the cerebral cortex; epileptic seizures; ASD symptoms; cognitive and behavioral changes; perception; socialization.

Концептуалізація – Закалик Г. М.

Методика – Шувар Н. М.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

The authors declare that they have no conflict of interest.

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 16.12.24.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 01.02.25.

© 2025. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.