

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Дорошенко Анастасія Володимирівна

Кваліфікаційна робота

Психологічні особливості розвитку дітей-аутистів

053 «Психологія»
«Організаційна психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело Дорошенко А.В.

Науковий керівник (консультант) Петрунько Ольга Володимирівна
доктор психологічних наук, старший науковий співробітник

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	6
1.1. Сучасні підходи до розуміння розладів аутистичного спектра (РАС).....	6
1.2. Психологічні особливості когнітивного розвитку дітей з РАС...	14
1.3. Особливості соціального та емоційного розвитку дітей з РАС.....	22
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РАС.....	31
2.1. Організація та методики дослідження психологічного розвитку дошкільників та молодших школярів з РАС.....	28
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	38
Висновки до розділу 2	46
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	49
3.1. Програма психологічного супроводу дітей.....	49
3.2. Практичні рекомендації щодо психологічного супроводу дітей з РАС.....	54
Висновки до розділу 3.....	69
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ	85

ВСТУП

Актуальність роботи. У сучасному суспільстві спостерігається зростання кількості дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Розлади аутистичного спектра характеризуються стійкими порушеннями соціальної комунікації та взаємодії, а також наявністю обмежених, повторюваних форм поведінки, інтересів або діяльності.

Термін аутизм був вперше введений Ойгеном Блейлером у його описі шизофренії в 1911 році. У 1930-х і 1940-х роках Ганс Аспергер і Лео Каннер описали два споріднені синдроми, які згодом назвали дитячим аутизмом і синдромом Аспергера.

Аналіз теоретичних і практичних досліджень свідчить про наявність значної кількості наукових праць, присвячених вивченню особливостей розвитку дітей з аутизмом.

Отже, важливого теоретичного та практичного значення набуває поглиблене вивчення психологічних особливостей розвитку дітей з розладами аутистичного спектра з метою вдосконалення системи їх психологічного супроводу. Вищезазначені аспекти зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні особливості розвитку дітей аутистів».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектра.

Завдання роботи:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми розвитку дітей з розладами аутистичного спектра.
2. Охарактеризувати особливості когнітивної, емоційної та соціальної сфер розвитку дітей з РАС.
3. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей розвитку дітей з РАС.
4. Розробити програму психологічного супроводу дітей та рекомендації дітей з розладами аутистичного спектра.

Об’єкт дослідження – психологічний розвиток дітей з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження – когнітивні, емоційні та соціально-комунікативні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектра.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та виконання завдань було використано комплекс методів дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, порівняння;
- емпіричні: The Q-CHAT (Автор: Саймон Барон-Коен), “Сильні сторони і труднощі” (Автор Роберт Ніколас Гудман), «Short Sensory Profile» (Автор Вінні Данн), авторська анкета;
- методи математичного аналізу: визначення відсоткових співвідношень, математична статистика (Спірмена).

Отримані дані представлено за допомогою таблиць та діаграм.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше:

- визначенні тенденції когнітивних, емоційних та соціально-комунікативних особливостей розвитку дітей з розладами аутистичного спектра з урахуванням сучасних психодіагностичних підходів;
- визначено чи є взаємозв’язок між рівнем аутистичних проявів та сенсорною чутливістю.

удосконалено:

- зміст практичних рекомендацій щодо психологічного супроводу дітей з РАС з урахуванням індивідуальних особливостей когнітивної, емоційної та соціальної сфер.

дістали подальшого розвитку:

- наукові уявлення про особливості психологічного розвитку дітей з розладами аутистичного спектра;
- практичні підходи до розроблення індивідуальних програм розвитку та психологічного супроводу дітей з РАС.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у роботі практичних психологів, педагогів, асистентів учителів закладів загальної середньої освіти. Розроблені рекомендації можуть бути використані для побудови індивідуальних програм розвитку.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (70 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи - 96 сторінок, основний обсяг - 73 сторінки. Робота містить 4 діаграми, 3 таблиці, 4 додатки (на 85-96 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1. Сучасні підходи до розуміння розладів аутистичного спектра (РАС)

Аутизм (розлади аутистичного спектру (РАС)) – це стан, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вродженим та всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування. Його неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати і адаптувати людину до соціального життя.

Поняття «аутизм» має своє походження від грецького слова «autos», що означає «сам». Його було введено на початку ХХ століття швейцарським психіатром Е. Блейлером. На початковому етапі цей термін використовувався для позначення стану, пов'язаного з відокремленням людини від зовнішнього світу та зосередженістю на власному внутрішньому переживанні [31].

Для дітей із розладами спектра аутизму характерна специфіка розвитку, що проявляється у кількох ключових сферах. Спостерігаються труднощі у налагодженні соціальної взаємодії та обмеження комунікативних можливостей. Також відмінності відображаються у поведінці через схильність до одноманітних, повторюваних дій [46].

У дітей із цими особливостями нерідко спостерігається підвищена тривожність та труднощі з утриманням уваги. Додатково можуть відзначатися порушення моторної координації, які обмежують рівень фізичної активності, що в цілому негативно позначається на їхній фізичній формі та загальному самопочутті [49].

Окремі поведінкові особливості, подібні до тих, що спостерігаються при аутизмі, можуть траплятися і в осіб без порушень розвитку. Зокрема, схильність до самотності, орієнтація на власні переживання чи стриманість у виявленні почуттів не є однозначними ознаками розладу.

У зв'язку з цим вирішальним чинником у визначенні аутизму виступає не наявність окремих характеристик, а їх системне поєднання та тривалість проявів, що дозволяє відрізнити індивідуальні риси від стійкого порушення розвитку. Мозок людей із розладом аутистичного спектра відрізняється тим, що зв'язки між віддаленими структурами є відносно слабкими, тоді як локальні нейронні зв'язки можуть бути сильними [5].

У минулому аутизм розглядався як відносно малопоширене явище. Однак сучасні дослідження суттєво змінили це уявлення, зазначивши значно вищу частоту його виявлення [34].

За офіційними статистичними даними, протягом останніх п'яти років кількість людей із розладами аутистичного спектру зросла приблизно утричі. Інформація Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчить, що в середньому одна дитина зі 160 має такий розлад. При цьому організація зазначає, що цей показник є усередненим, а результати окремих ретельно контрольованих досліджень демонструють ще вищі значення [55].

Відомо, що у світовому масштабі кількість людей із цими порушеннями має стійку тенденцію до зростання. В Україні офіційно зареєстровано понад сім тисяч дітей із такими розладами. У зв'язку з постійним збільшенням кількості випадків фахівці дедалі частіше говорять про явище, яке характеризують як своєрідну епідемію аутизму як у світі загалом, так і в Україні.

Приблизно один випадок цього розладу припадає на 88 осіб, і ключову роль у його виникненні відіграють генетичні чинники. В Україні, за даними Національної служби здоров'я, станом на 2023 рік зареєстровано 20 936 дітей із цим діагнозом. Зокрема, в Одеській області на кінець 2023 року на обліку перебувало 490 дітей із розладом аутистичного спектру [1].

У Європі та Північній Америці поширеність аутизму становить приблизно 1 на 68 дітей. У Великій Британії близько 700 000 осіб з аутизмом [60].

Проблематика розладів аутистичного спектра та причин їх виникнення, на сучасному етапі залишається актуальною для різних галузей психології. Аутизм вирізняється серед інших порушень через глибину впливу на здатність людини пристосовуватися до соціального середовища та характер наслідків, які це спричиняє. Його прояви істотно ускладнюють включення дитини в суспільне життя: виникають труднощі з опануванням очікуваних моделей поведінки, участю в освітньому процесі та побудовою взаємодії з іншими людьми [40].

Проблема виявлення аутистичних порушень у дитячому віці залишається актуальною через складність їх точного розпізнавання. На практиці діти з відповідними проявами нерідко отримують інші діагнози, пов'язані із затримками розвитку, зокрема у психічній або мовленнєвій сфері, що ускладнює коректну ідентифікацію стану [51].

Наразі клінічна діагностика РАС переважно ґрунтується на поведінковій оцінці та використанні стандартизованих шкал. Існує обмежене розуміння нейронних механізмів, що лежать в основі РАС, а також ступеня тяжкості розладу. Крім того, спостерігається нестача досвідчених фахівців для діагностики РАС. У зв'язку з цим зростає потреба в розробці об'єктивних та ефективних інструментів для виявлення й діагностики РАС у дітей, які могли б допомогти спеціалістам ухвалювати точніші діагностичні рішення [63]. Попри значний обсяг досліджень РАС, наразі не існує лабораторних медичних тестів для його діагностики, і цей розлад є невиліковним. Саме тому рання діагностика є критично важливою, оскільки вона дає можливість раннього втручання для покращення стану дитини [65].

Немовлята, у яких РАС було виявлено у віці 18-30 місяців і які отримували допомогу демонстрували значне покращення адаптивної поведінки та тяжкості симптомів аутизму через два роки після діагнозу. Також, діти з РАС віком 30-42 місяці, які отримували інтенсивну поведінкову терапію, показали позитивні зміни у навичках повсякденного життя та соціальній поведінці через два роки [70].

Аутизм частіше і на більш ранніх етапах розвитку встановлюють у чоловіків, ніж у жінок: за попередньою інформацією, приблизне співвідношення становить чотири чоловіки на одну жінку. Однак відносно нещодавні великомасштабні популяційні дослідження показали співвідношення приблизно три чоловіки на одну жінку. Ця зміна у виявленні аутизму в жінок узгоджується зі зростаючим обсягом досліджень, які відображають підвищення клінічної обізнаності щодо жіночого аутизму. Маскування, яке визначають як стратегію, що використовується для того, щоб виглядати менш «аутистично» під час соціальних взаємодій вважається ключовою характеристикою поведінки жінок з аутизмом. Ця статева відмінність може ускладнювати виявлення аутизму у жінок і сприяти пізнішій діагностиці [62].

У межах загальної психології РАС розглядається як комплексне явище, пов'язане з вивченням психічних властивостей особистості. Диференціальна психологія зосереджується на індивідуально-типологічних особливостях, які лежать в основі аутистичної поведінки. Спеціальна психологія досліджує механізми формування глибокої ізольованості від зовнішніх стимулів, що є характерною рисою цього розладу [12].

Осмислення аутизму бере початок із середини ХХ століття, коли у 1943 році психіатр Лео Каннер уперше узагальнив його прояви. Він окреслив сукупність типових проявів, що дозволяють відрізнити цей стан від інших особливостей розвитку.

Серед визначальних характеристик він підкреслював обмежену здатність до налагодження взаємодії з оточенням, а також схильність до повторюваних і шаблонних форм поведінки. Таке поєднання ознак стало підґрунтям для подальшого розуміння природи цього розладу.

В подальшому різні дослідження показали, що поведінкові моделі дітей із цим порушенням не є однаковими, зокрема у сфері соціальної взаємодії. Частина з них демонструє мінімальну залученість у контакти, тоді як інші прагнуть спілкування, проте реалізують його у нетиповий спосіб.

Водночас клінічні прояви значно залежать від індивідуальних характеристик. Це стало підставою для формування уявлення про аутизм як про спектр, оцінки його діапазону, проявів і ступенів вираженості.

Сучасні класифікації дитячого аутизму формувалися на основі різних підходів. З одного боку, вони спираються на історично сформовані уявлення про ці порушення та їхні основні клінічні прояви. З іншого боку, у них відображаються сучасні наукові погляди на причини виникнення розладів та механізми їх розвитку.

Уявлення про аутизм залишаються динамічними, що відображається і в підходах до його визначення. Система критеріїв, за якими встановлюється цей стан, досі перебуває у процесі уточнення та наукового осмислення.

Протягом останніх десятиліть відбулися суттєві зміни у підходах до виявлення розладів, що супроводжувалося переглядом і поступовим розширенням діагностичних ознак. Це свідчить про прагнення більш повно врахувати різноманітність проявів аутизму [28].

Незважаючи на те, що дослідження аутизму за останні 20 років досягли значного прогресу, спеціалісти досі не можуть дати остаточні відповіді на більшість питань щодо причин його появи. Складність і неоднозначність аутизму створили безліч припущень щодо його причин - багато з яких мають слабку доказову базу. Проте наразі видається очевидним, що зрештою буде встановлено: аутизм має множинні причини, які проявляються в різних поєднаннях [61].

Переконавання, що стилі виховання є причиною аутизму, значною мірою було спростовано, і сьогодні його вже не потрібно спеціально підкреслювати. Однак сильний фокус на батьках як відповідальних за результат розвитку дитини все ще зберігається. Сучасні практичні рекомендації щодо аутизму часто орієнтовані на «раннє втручання» як спосіб запобігти тим наслідкам, які розглядаються як негативні для дітей з аутизмом [68].

Відповідно до класифікації DSM-5, розробленої Американською психіатричною асоціацією, до спектра належать різні форми порушень

розвитку, серед яких дитячий аутизм, синдром Аспергера та інші розлади розвитку. Незважаючи на відмінності між цими формами, їх об'єднують спільні прояви, що стосуються трьох основних сфер: соціальної взаємодії, комунікації та наявності стереотипних моделей поведінки.

У міжнародній класифікації хвороб МКХ-10 дитячий аутизм належить до групи загальних розладів розвитку, що входять до ширшої категорії порушень психологічного розвитку (F80–F89). У межах цієї групи виділяють кілька форм, які відрізняються особливостями проявів і перебігу. До них належать дитячий аутизм, синдром Аспергера та інші розлади дитячого віку [53].

Існуючі системи класифікації по-різному впорядковують розлади аутистичного спектра, пропонуючи власні підходи до їх опису та розмежування. Водночас спільним для них є визнання широкої варіативності цих станів.

Процес діагностики має здійснюватися як комплексне дослідження, що охоплює різні аспекти розвитку дитини. Насамперед важливим є детальний аналіз її життєвого шляху. При цьому увага зосереджується на становленні моторики, мовлення, кола інтересів, а також на якості соціальної взаємодії, розвитку емоційної сфери та наявності поведінкових труднощів.

Необхідною складовою є також вивчення сімейного контексту, що передбачає збір інформації про можливі спадкові чинники. Поряд із цим проводиться огляд зовнішніх характеристик дитини та комплексне психологічне обстеження, яке дозволяє оцінити рівень інтелектуального розвитку, особливості пізнавальних процесів, моторних функцій, пам'яті, просторової орієнтації та ігрової діяльності.

Окрему увагу приділяють аналізу мовлення і комунікативних навичок, включаючи як вербальні, так і невербальні прояви. Додатково оцінюється сенсорна сфера та особливості сприйняття [29].

Існує потреба у гнучкому підході як до встановлення діагнозу, так і до організації підтримки, з урахуванням індивідуальних особливостей кожної

дитини. Попри значну кількість досліджень, науковці досі не дійшли спільного висновку щодо точних причин виникнення аутизму. Разом з тим вони називають декілька факторів, які можуть впливати на його появу та подальший розвиток. Одна з поширених версій пов'язує аутизм із генетичними особливостями. Вважається, що спадковість може передавати не саме порушення, а лише схильність до нього. У такому випадку розвиток аутизму відбувається під впливом інших чинників. Хоча конкретний ген, який відповідає за цю схильність, поки що не встановлено, сучасні наукові дослідження свідчать про те, що в деяких людей дійсно може існувати генетична схильність до аутизму [17].

У частини осіб із розладами аутистичного спектра фіксується супутня епілепсія, частота якої, за різними оцінками, становить приблизно від 11% до 25%. Наявність її проявів може ускладнювати клінічну картину та впливати на загальний перебіг розвитку [33].

Розвиток емоційної сфери є одним із ключових чинників формування особистості дитини, оскільки безпосередньо впливає на її пізнавальні можливості, здатність до взаємодії з іншими та успішність входження в соціальне середовище. Саме через емоції значною мірою забезпечується встановлення міжособистісних зв'язків.

У разі недостатнього формування цієї сфери виникають труднощі у спілкуванні як з однолітками, так і з дорослими, що може негативно впливати на навчальну діяльність та процес соціальної адаптації. Подібні ускладнення мають ширший вплив, оскільки відображаються не лише на самій дитині, а й на оточенні, зокрема на тих, хто залучений до її виховання та надання підтримки.

Емоційні труднощі при розладах аутистичного спектра мають комплексний характер і позначаються на соціальній поведінці, взаємодії з іншими людьми та навчальній діяльності. Вони виступають не лише внутрішньою реакцією дитини, а й важливим чинником її пристосування до середовища. Представники різних теоретичних напрямів сходяться на думці,

що ці труднощі формуються під впливом поєднання нейрофізіологічних, когнітивних і соціальних факторів. Тому розвиток емоційної сфери має бути одним із ключових напрямів психологічного супроводу дітей з аутизмом [13].

Аналіз різних наукових концепцій дозволяє глибше зрозуміти механізми емоційної регуляції у дітей із РАС та особливості їхньої соціальної взаємодії. Когнітивна, нейробіологічна, соціально-когнітивна, психоаналітична, гуманістична та інтегративна моделі розкривають природу емоційних труднощів і показують можливі напрями їх корекції. Узагальнення цих підходів сприяє розробленню ефективних методів підтримки, спрямованих на покращення соціальної адаптації дітей з аутизмом, що є важливою умовою їхнього успішного функціонування у суспільстві.

Серед наукових моделей інтегративний підхід розглядається як найбільш результативний у роботі з емоційною сферою дітей з аутизмом. Його ефективність пояснюється врахуванням як біологічних, так і соціальних чинників, можливістю пристосування до рівня розвитку дитини та здатністю глибше пояснювати механізми. Підтримка емоційного розвитку вимагає поєднання науково обґрунтованих методів із практичною діяльністю, що базується на емпатії, послідовності та поступовості, тому цей напрям займає провідне місце у психолого-педагогічній допомозі дітям з РАС.

Генетичні підходи до пояснення природи РАС свідчать про те, що цей розлад належить до найбільш генетично зумовлених серед нейропсихіатричних станів.

Результати досліджень за участю близнюків додатково підтверджують цю тенденцію, вказуючи на те, що накопичення аутистичних проявів у межах однієї сім'ї пов'язане з високим рівнем спадковості. Сучасні генетичні концепції розглядають розвиток РАС як наслідок різноманітних змін у геномі [3].

Виявлення розладів аутистичного спектра у дітей потребує складного, поетапного підходу, що охоплює кілька рівнів аналізу. Йдеться не лише про фіксацію типових ознак, а й про глибше розуміння індивідуального розвитку

дитини. Такий процес спрямований на визначення найбільш доцільних напрямів подальшої роботи, включаючи добір ефективних корекційних методів і побудову узгодженої системи підтримки. Важливе значення у цьому процесі має налагодження базових механізмів взаємодії між дитиною та спеціалістами, які з нею працюють. Повноцінна оцінка рівня розвитку дозволяє встановити діагноз, визначити потенційні можливості дитини, окреслити ключові завдання та створити індивідуальну програму навчання, виховання і соціалізації.

Робота з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, належить до тривалих процесів, що передбачають систематичну й постійну залученість. Така діяльність вимагає щоденної уваги та послідовності у взаємодії з дитиною. Опанування нових умінь і форм поведінки відбувається повільно, поступово закріплюючись, тому потребує значних витрат часу та наполегливої підтримки з боку дорослих. Цей процес передбачає високий рівень витримки та послідовності як з боку батьків, так і з боку спеціалістів, які залучені до роботи з дитиною. Терпіння та систематичність є ключовими умовами досягнення позитивних результатів у розвитку дитини з РАС [9].

Прогностичні висновки залежать від низки чинників, зокрема ступеня вираженості аутистичних проявів, рівня інтелектуального та мовленнєвого розвитку, а також своєчасності надання допомоги. Відомо, що за відсутності лікування і корекційної підтримки приблизно 70% дітей з аутизмом у подальшому мають тяжкі порушення, які потребують постійного стороннього догляду. Водночас раннє втручання суттєво покращує перспективи розвитку. Саме тому рання діагностика та використання скринінгових методик мають вирішальне значення для своєчасного виявлення порушень і початку необхідної допомоги [25].

1.2. Психологічні особливості когнітивного розвитку дітей з РАС

Не всі аутичні діти уникають соціальної взаємодії. Серед них трапляються такі, які просто пасивні, а є ті, що виявляють соціальну

активність. Рівень розвитку комунікативних навичок у дітей з аутизмом визначаються ступенем вираженості розладу. Аутизм інколи визначають як порушення розвитку, при якому важливу роль відіграють особливості мислення та його недостатня ефективність. Мислення є складним пізнавальним процесом, за допомогою якого людина не просто отримує інформацію, а й аналізує її, знаходить закономірності та відрізняє суттєве від випадкового.

Багато дітей з аутизмом здатні виконувати базові розумові операції, такі як групування об'єктів, узагальнення та встановлення простих причинно-наслідкових зв'язків. Водночас основні труднощі виникають не в самому засвоєнні знань, а в їх практичному застосуванні. Зокрема, їм складно переносити набуті навички в нові ситуації та використовувати їх у повсякденному спілкуванні й взаємодії з іншими людьми [50].

За легких форм аутизму особливості поведінки дитини можуть сприйматися як звичайна сором'язливість, і з часом стає помітним стійке порушення здатності до повноцінного спілкування. У випадках менш виражених проявів дитина іноді намагається встановити контакт з оточенням, однак такі спроби зазвичай зумовлені не потребою у взаємодії, а виникненням конкретних потреб, наприклад отримання їжі [19].

При більш тяжких формах аутизму соціальна активність практично відсутня. Дитина може виглядати відстороненою та незацікавленою у навколишньому середовищі. У ранньому віці це іноді створює враження порушення слуху: вона не реагує на власне ім'я, уникає зорового контакту і не демонструє типових реакцій на звернення дорослих.

Клінічна картина аутизму варіювалася як між різними людьми, так і в однієї людини, залежно від інтелектуальних здібностей та віку. Так з'явилося поняття "аутичний спектр" (autistic spectrum), щоб зафіксувати ідею про те, що те саме порушення може виявлятися різним чином.

У дітей із розладами аутистичного спектра часто виникають труднощі у харчовій поведінці, що раніше розглядалося як одна з діагностичних ознак.

Найбільш типовим проявом є вибірковість у прийомі їжі, хоча інколи спостерігається й відмова від їжі загалом. Для осіб з аутизмом характерною є також схильність до впорядкування та систематизації навколишнього середовища, що може приносити їм відчуття внутрішнього комфорту.

Такі діти також демонструють нетипову емоційну реакцію на оточення. Вони рідко проявляють біль через плач і можуть реагувати агресивно. При цьому вони майже не звертаються до інших із проханням про допомогу або очікуванням співчуття, що ускладнює соціальну взаємодію та комунікацію. Характерним є те, що в аутичної дитини не формуються потрібні для спілкування рухи (вказівні жести, рухи головою, привітання, прощання тощо).

Ставлення до близьких загалом часто байдуже: їхня поява не зумовлює жодної реакції у дитини. Проте з часом таке ставлення може змінитися підвищеною прихильністю, симбіотичною єдністю з ким-небудь із близьких, частіше за все – з матір'ю, коли навіть короткочасна її відсутність є нестерпною і спричинює паніку.

Аутичні діти також дивно сприймають інших людей. За словами батьків, їхні діти “ходять повз людей, дивляться крізь людей”. Інколи здається, що вони ставляться до людей як до предметів. До інших дітей ставлення також незвичайне. Часто дитина їх просто не помічає, ставиться до них як до меблів, може їх розглядати, чіпати, немов неживий предмет. Іноді їй подобається грати поряд з іншими дітьми, дивитися, що вони роблять, що пишуть у зошиті, у що грають, при цьому найбільше цікавлять не діти, а те, чим вони займаються. У спільній грі дитина участі не бере. За умов менш виражених проявів розладу відмінності можуть бути малопомітними і проявлятися передусім у сфері емоційного реагування та гнучкості спілкування. Зокрема, людина може тривалий час зосереджуватися на певній темі, детально її висвітлюючи, не завжди враховуючи зацікавленість співрозмовника, що ускладнює ефективну комунікативну взаємодію.

Діти з розладами аутистичного спектра зазвичай не використовують невербальні засоби спілкування, такі як жести чи зоровий контакт, без

цілеспрямованого навчання. Крім того, їм складно розпізнавати подібні сигнали в поведінці інших, що ускладнює взаємодію. Певні дослідження підкреслюють, що труднощі можуть бути пов'язані не лише з розпізнаванням емоцій, а й із проблемами імітації міміки, що виникають через складність поєднання зорової інформації з координацією власних м'язів [22].

Недостатній розвиток невербальних засобів комунікації, зокрема використання жестів, міміки та інтонацій свідчить про порушення становлення як невербального, так і вербального компонентів спілкування. У міру дорослішання дитини комунікативні труднощі зазвичай не зменшуються, а стають більш вираженими, що ускладнює взаємодію з соціальним оточенням [47].

У типовому розвитку навички розпізнавання та розрізнення емоційних виразів з'являються ще в немовлячому віці. У процесі розвитку здатність до розпізнавання емоцій через обличчя покращується. Діти та дорослі з РАС демонструють знижений рівень уваги до обличч і мімічних виразів. Зміни в розподілі уваги, особливо до області очей суттєво впливають на здатність розпізнавати емоції за обличчям. Крім того, діти з РАС обробляють обличчя фрагментарно, а не цілісно. Унаслідок цього формується знижений рівень розуміння [67].

Встановлення вимоги дивитися в очі під час сприйняття мовлення може викликати у дитячому мозку напруження або тривогу, що заважає їм зосередитися на змісті сказаного. Такі діти часто фокусують увагу на губах співрозмовника, використовуючи цей спосіб для кращого розуміння мовлення, що вказує на особливості їхнього слухового й візуального сприйняття. Деякі діти віддають перевагу використанню периферичного зору, оскільки прямий погляд може сприйматися як надто інтенсивний стимул. Через це створюється враження, що дитина дивиться вбік, хоча насправді вона продовжує сприймати інформацію. Існують свідчення, що для людей з аутизмом прямий зоровий контакт може викликати надмірне сенсорне

перевантаження. Вони описують погляд в очі як неприємний або навіть тривожний досвід, що додатково ускладнює комунікацію [4].

Діти з аутизмом часто довго зберігають поведінкову інфантильність і потребують сторонньої допомоги у повсякденних діях. Вони можуть звертатися до дорослих для досягнення власних цілей, проте роблять це нетиповим або незвичним способом. Мовленнєві прояви таких дітей часто обмежені: вони можуть не говорити або промовляти фрази самі до себе.

Важливо підкреслити існування такого явища як ехолалія. Воно проявляється як особливий тип мовленнєвого порушення, за якого відбувається неконтрольоване відтворення раніше сприйнятих звуків - від окремих звуків до розгорнутих висловлювань. Такі діти часто відтворюють почуту інформацію без осмислення її змісту. Це можуть бути фрази з медіа або мовлення оточуючих. Подібне копіювання не супроводжується свідомим наміром комунікації, а радше відображає механічне повторення зовнішніх стимулів [54].

Реакція на зовнішні подразники також різна: від підвищеного страху до практично повної відсутності реакції.

Для аутичних дітей характерна велика кількість повторювальної поведінки. До неї належать:

- 1) дивні рухи (махання руками, розгойдування тулуба);
- 2) компульсивна поведінка – суворе дотримання певних правил;
- 3) потреба в одноманітності та опір змінам;
- 4) ритуальна поведінка – виконання щоденних дій у певному порядку;
- 5) обмежені інтереси;
- 6) аутоагресія – дії, які можуть призвести до ушкодження себе.

Діти можуть виконувати повторювані дії: відкривати й закривати дверцята, переливати воду, розкладати предмети у певному порядку, крутити предмети, швидко перегортати сторінки книги, ходити по колу, відтворювати

одні й ті самі звуки чи слова. Спроби відірвати дитину від таких занять часто викликають сильний протест, плач і крики.

Також це можуть бути кусання губ, маніпуляції пальцями, махання руками, обертання кистями, ходіння навшпиньках або обертання навколо себе. Часто дитина зосереджується на власних тілесних відчуттях: напружує м'язи, розгойдується, здійснює однотипні рухи, стимуляції.

У віці від одного до трьох років часто проявляється різка негативна реакція на будь-які зміни у звичному середовищі: перестановку меблів, нові предмети в домі тощо. Дитина може бути дуже чутливою до дотику, звуків, текстури одягу чи їжі. Деякі звуки або відчуття викликають сильний дискомфорт.

Як вже було зазначено, у дітей із розладами аутистичного спектра емоційна сфера часто розвивається нетипово. Вони здатні переживати складні почуття, але одночасно демонструють затримку у формуванні базових емоційних реакцій. Вираження емоцій через міміку може бути обмеженим, а розпізнавання облич інших людей викликає труднощі.

Інтелектуальний розвиток таких дітей може бути дуже різним. У деяких спостерігається помітне відставання, тоді як у інших він відповідає нормі або навіть перевищує її. При цьому окремі здібності розвиваються нерівномірно: одні навички, наприклад пам'ять, музичні здібності чи технічні інтереси, можуть бути дуже добре сформовані, тоді як інші значно відстають. Для мислення характерні буквальність, труднощі розуміння переносного значення слів, негнучкість мислення. Діти інколи можуть хибно інтерпретувати сказане їм або відчувати труднощі з наданням правильної відповіді на запитання. Через це можуть виникати різні непорозуміння та конфліктні ситуації [7].

Іноді вони використовують слова лише для позначення одного конкретного предмета, з яким це слово вперше пов'язали. Тому інші предмети тієї ж категорії можуть не сприйматися ними як такі самі. Усе це свідчить про складність і багатогранність проявів аутизму та про необхідність індивідуального підходу до кожної дитини.

У процесі взаємодії з дитиною з аутизмом важливо правильно визначати рівень її емоційного розвитку. Навіть за наявності достатньо високого інтелекту або окремих здібностей, таким дітям притаманна емоційна незрілість. Вони можуть швидко перевтомлюватися або перенасичуватися враженнями, навіть якщо ці враження є позитивними. Тому введення нових ситуацій має відбуватися поступово і з попередньою підготовкою.

Важливим аспектом також є організація сенсорного досвіду дитини у взаємозв'язку з близьким оточенням, що сприяє більш гармонійному сприйняттю середовища та полегшує процес адаптації [16].

У ранньому віці у дітей з аутизмом часто спостерігаються особливості реагування на зовнішні подразники. Дитина може досліджувати предмети незвичним способом. Наприклад, облизуючи чи обнюхуючи їх. Для неї характерна підвищена чутливість до дотиків: дискомфорт можуть викликати брудні або липкі руки, певні матеріали одягу, процес вдягання шапки чи рукавичок, миття або стрижка волосся. Також можуть виникати труднощі з прийняттям їжі певної консистенції, особливо твердої або такої, що потребує тривалого жування [8].

Реакції на звукові подразники мають характерні особливості. Вони можуть не реагувати на пряме звернення, проте виявляти зацікавленість окремими звуками або мелодіями. Часто спостерігається вибірковість сприйняття: одні звуки привертають увагу, тоді як інші, особливо гучні, наприклад звуки побутових приладів, викликають бажання їх уникати. Найбільш комфортними для таких дітей є спокійні, м'які голоси або інтонації, схожі на ті, що зустрічаються у мультфільмах.

Аутизм нерідко поєднується з іншими порушеннями розвитку, зокрема інтелектуальними, мовленнєвими чи моторними, що ускладнює побудову ефективної корекційної роботи. Однією з важливих проблем при РАС є порушення сенсорної інтеграції, які можуть призводити до емоційних зривів і труднощів у соціалізації.

Сенсорна інтеграція передбачає узгоджене функціонування та взаємодію всіх основних сенсорних систем [21]. У контексті сенсорної інтеграції основний акцент робиться на формуванні в дитини здатності правильно сприймати та опрацьовувати зовнішні стимули. Це передбачає навчання організму відповідати на різні подразники ефективно й адаптивно, що сприяє кращій взаємодії з навколишнім середовищем. Розвиток цих умінь сприяє більш ефективному функціонуванню у повсякденному житті та полегшує процес включення дитини в освітнє середовище.

Терапія, спрямована на сенсорну інтеграцію, має на меті покращення обробки сенсорної інформації, формування адаптивних реакцій і підвищення здатності до організації поведінки. Вона реалізується через спеціально підібрані вправи та комплекси, що допомагають зменшити сенсорні труднощі та підвищити толерантність до подразників. Ефективність такої терапії значною мірою залежить від систематичності та індивідуального підходу.

Особливо важливим періодом для розвитку сенсорної інтеграції є вік від 3 до 7 років, коли мозок найбільш чутливий до сенсорного досвіду. У цей час закладається основа для подальшого розвитку когнітивних функцій, навчання та соціальної поведінки. Для дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму характерним є поєднання виражених обмежень у поведінці та пізнавальній сфері. Зокрема, часто спостерігається домінування повторюваних висловлювань і звужене коло інтересів, що супроводжується недостатнім розвитком спонтанного наслідування дій і проявів соціальної ініціативи [41].

У дітей-аутистів також спостерігається недостатній рівень розвитку як фонетико-фонематичної, так і лексико-граматичної складових мовлення. Такі особливості суттєво ускладнюють формування повноцінної комунікативних навичок та негативно впливають на засвоєння навчального матеріалу, опанування знаннями, вміннями й навичками відповідно до освітніх вимог.

Порушення процесу побудови висловлювання можуть створювати додаткові труднощі під час навчання читання і письма в початковій школі. У

зв'язку з цим одним із ключових напрямів корекційної роботи є розвиток смислової сторони мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра, що має визначальне значення для їхнього навчання та комунікації [12].

Для дітей молодшого шкільного віку з аутизмом, які навчаються у спеціальних закладах освіти, характерною є підвищена індивідуалізація навчального процесу. Вони зазвичай отримують більше уваги з боку педагогів і профільних спеціалістів порівняно з учнями загальноосвітніх шкіл. Освітнє середовище в таких установах, як правило, краще пристосоване до їхніх потреб, що створює сприятливі умови для розвитку необхідних навичок, навіть попри складність їх формування. Важливу роль у цьому процесі відіграє взаємодія фахівців із батьками, що дозволяє забезпечити більш узгоджений і системний підхід до розвитку дитини.

Разом із тим, у спеціальних закладах існують певні труднощі. Зокрема, серед учнів часто відсутні або представлені в незначній кількості діти з добре сформованими навичками саморегуляції. Це обмежує можливості для наслідування поведінкових моделей, які могли б слугувати прикладом для інших дітей і сприяти їхньому соціальному та емоційному розвитку [14].

Навчальна мотивація дітей з аутизмом формується під впливом багатьох чинників, які є динамічними та постійно змінюються. За змістом мотиви можуть бути різними: їх поділяють на зовнішні й внутрішні, а також соціальні та пізнавальні, і всі вони відіграють суттєву роль у процесі навчання. Ефективність мотивації визначається кількома ключовими чинниками. Серед них – індивідуальна психологічна робота з дитиною, продумана організація навчально-виховного процесу, логічна послідовність впливу на дитину та створення сприятливих умов для навчання [35].

1.3. Особливості соціального та емоційного розвитку дітей з РАС

Проблема формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра нині набуває особливої значущості. Це зумовлено тим, що для більшості з них характерні труднощі у вибудовуванні взаємодії з

оточенням. Такі ускладнення пов'язані не лише з мовленнєвими аспектами, а й зі своєрідністю сприйняття навколишнього середовища та специфікою реагування на різні подразники, що в сукупності впливає на процес спілкування [56].

Ефективна соціалізація дітей із розладами аутистичного спектра значною мірою визначається рівнем розвитку їхніх соціально-комунікативних навичок [38]. Соціально-комунікативні навички часто розглядаються з позиції вікового розвитку, що має ключове значення. Недостатній рівень формування цих умінь у дошкільному віці може ускладнити особистісний розвиток дитини та спричинити появу небажаної поведінки. З часом дитина може сприймати агресію чи замкнутість як звичні способи адаптації до соціального середовища. Такі стратегії поведінки зустрічаються у дітей з аутизмом частіше, ніж у дітей із типовим розвитком.

Спілкування та соціалізація тісно взаємопов'язані, проте у дітей із аутизмом ці процеси значно порушені. Через недостатній рівень сформованості відповідних умінь та навичок більшість таких дітей має труднощі у взаємодії з різними категоріями людей, а нові знайомства часто викликають у них дискомфорт.

Те, що для звичайних дітей є джерелом радості та задоволення у соціальній взаємодії, у дітей з аутизмом здебільшого викликає роздратування та прагнення до ізоляції. Незважаючи на те, що вони можуть проявляти емоційну прив'язаність до батьків чи опікунів, їхні реакції на прояви любові зазвичай не відповідають очікуванням. Батьки зазначають, що діти рідко ініціюють фізичний контакт для підтримки, а їхня здатність розпізнавати та адекватно інтерпретувати емоції інших обмежена. Цей дефіцит емпатії є однією з причин невідповідної соціальної поведінки.

У психології значну увагу приділяють вивченню емпатії, оскільки вона відіграє ключову роль у соціальних взаємодіях, міжособистісних стосунках тощо. Протягом останніх років активно досліджуються закономірності розвитку емпатії та її прояви у людей із різними порушеннями. Сучасні

дослідження підкреслюють, що емпатія є ключовим механізмом, який дозволяє людині розуміти й відчувати емоції інших. Більшість дітей з РАС здатні відрізнити лише базові емоції - радість, злість, сум, страх, огиду та здивування. Водночас складніші емоційні стани, такі як сором чи заздрість, розпізнати значно важче. Це пояснюється тим, що для розуміння таких емоцій необхідне не лише спостереження за зовнішніми проявами, а й здатність аналізувати їх у контексті думок та намірів іншої людини.

Проблеми дітей із РАС не обмежуються самою ідентифікацією емоцій. Навіть коли вони можуть визначити, яку саме емоцію відчуває інша людина, часто не вдається використати це знання для інтерпретації поведінки чи адекватного реагування у конкретній ситуації. Це обмежує ефективність соціальної взаємодії та демонструє складність розвитку емпатії у дітей із цим спектром [37].

У дітей з аутизмом певні види соціальної поведінки або не формуються, або розвиваються із значним запізненням. Це стосується здатності адекватно реагувати на ситуацію та відповідати очікуванням авторитетних дорослих. Набуття соціального досвіду відбувається із затримкою. Діти з аутизмом повільніше освоюють уміння орієнтуватися в соціальних ситуаціях, пристосовуватися до навколишнього середовища та формувати уявлення про власне «Я».

Соціальний розвиток у таких дітей відбувається на основі специфічних емоційних зв'язків із оточенням. Емоційна сфера та соціальна поведінка постійно взаємодіють: емоції, що виникають у контакті з іншими, спрямовують поведінку та впливають на її адекватність. Проте лише невелика частина дітей із аутизмом досягає головного показника позитивного емоційного стану - успішного включення у соціум.

У поведінці дітей з РАС простежуються характерні особливості: обмежена вибірковість у встановленні контактів, повторюваність дій і способів взаємодії, підвищена чутливість до впливів середовища та схильність

до замкненості. Також спостерігаються суттєві труднощі у використанні мовлення як засобу спілкування та підтриманні діалогу.

Проблема формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра залишається однією з найбільш значущих у сучасних умовах. Проблеми виникають у сфері вираження емоцій і налагодження міжособистісного контакту. Наслідком цього є обмеження повноцінної участі у соціальній взаємодії, що впливає на темпи соціального розвитку та може супроводжуватися переживанням ізоляваності.

Мовлення виступає важливою складовою розвитку дитини, а його сформованість у процесі навчання забезпечує оволодіння знаннями, уміннями та навичками. В умовах сучасного середовища від дитини вимагається активна участь у вербальній взаємодії, що передбачає послідовні етапи: сприймання інформації з навколишнього середовища, її осмислення, накопичення словникового запасу та подальше відтворення.

У дітей із аутизмом мовленнєві порушення мають різний характер і відображають ступінь тяжкості та особливості перебігу розладу. Окрім затримки розвитку мовлення часто спостерігається недорозвиненість комунікативної поведінки. У таких дітей першочергово порушується саме комунікативна функція мовлення та здатність до взаємодії з оточенням, що формує основу для подальших соціальних труднощів [24].

Активізація мовлення часто пов'язана з появою інтересів і захоплень у дитини. У цей період помітно зростає словниковий запас. Ускладнення ігрової діяльності стимулює звернення до дорослих, сприяє розвитку мовлення, появі спонтанних висловлювань, а також здатності висловлювати та відстоювати власні бажання [11].

Важливим чинником інтеграції дитини в соціальне середовище є рівень розвитку її комунікативних здібностей. Недостатня готовність у дітей з розладами аутистичного спектра негативно позначається як на засвоєнні навчального матеріалу в умовах спеціального закладу освіти, так і на встановленні взаємодії з однолітками та близьким оточенням [2].

Дошкільний період є особливо чутливим етапом для становлення мовлення та розвитку соціальної взаємодії. У цей час зазвичай інтенсивно формується словниковий запас, засвоюються граматичні структури та розвиваються практичні мовленнєві навички [6]. Для дітей з розладами аутистичного спектра цей етап має вирішальне значення, оскільки саме в цей період необхідна цілеспрямована підтримка комунікації. Оволодіння навичками спілкування є необхідною умовою для включення дитини у процес дошкільної освіти та ефективної взаємодії з оточенням.

Порушення вербальної комунікації у дітей з розладами аутистичного спектра проявляються передусім у труднощах використання мовлення як засобу спілкування. Їхнє мовлення часто не виконує комунікативної функції. Особливо складним є самостійне ініціювання взаємодії та підтримання діалогу. У процесі спілкування такі діти зазвичай не забезпечують належного зворотного зв'язку та не дотримуються тематичної спрямованості розмови. Навіть у випадках, коли мовлення не використовується, діти з аутизмом, як правило, не компенсують це за допомогою жестів чи міміки. Для них характерні труднощі у встановленні повноцінної комунікації незалежно від рівня мовленнєвого розвитку [20].

Типовою ознакою є нездатність самостійно ініціювати розмову, підтримувати діалог і зберігати його змістову спрямованість. Також спостерігаються труднощі з урахуванням реакцій співрозмовника, що ускладнює побудову взаємного та змістовного спілкування.

Як було зазначено, також спостерігаються і порушення невербальної комунікації. У ранньому віці діти можуть не проявляти типових жестів, зокрема не тягнуться до дорослого, щоб їх взяли на руки. Вони демонструють особливості зорового контакту: це може бути як його уникнення, так і, навпаки, надмірно тривалий і фіксований погляд. Також відзначається обмежена здатність до наслідування дій дорослих [10].

Порушення у сфері соціальної взаємодії при розладах аутистичного спектра проявляються насамперед у труднощах встановлення та підтримання

міжособистісних зв'язків. Для таких дітей характерна відсутність природного прагнення ділитися радістю, інтересами чи власними досягненнями. Також спостерігається знижена чутливість до емоцій інших людей і недостатня гнучкість поведінки залежно від соціального контексту.

Поведінка дитини з аутизмом часто характеризується відстороненістю від соціального оточення за будь яких умов навколо. Вона може тривалий час взаємодіяти лише із собою, надаючи перевагу самотійній грі та монологу наодинці, уникаючи відкритого контакту з іншими. Така замкненість супроводжується обмеженим інтересом до людей поруч, включно з найближчими членами родини [58].

За умов високого рівня інтелектуального розвитку діти з РАС нерідко демонструють бажання взаємодіяти з однолітками, однак обмежене розуміння намірів і переживань інших ускладнює ці спроби, що може спричиняти відчуження та відчуття самотності.

Специфічною особливістю є труднощі усвідомлення того, що інші люди можуть мати відмінні уявлення про ситуацію, які не завжди збігаються з реальністю або власною позицією дитини. У типовому розвитку приблизно з чотирирічного віку дитина починає усвідомлювати, що поведінка людей визначається їхніми переконаннями та бажаннями, а не лише об'єктивними обставинами.

Рівень сформованості соціального інтелекту є визначальним чинником успішної інтеграції дитини в суспільство. Особливо це проявляється на етапі переходу до шкільного середовища, де змінюються умови взаємодії, зростає роль комунікації з однолітками та педагогами, а також підвищуються вимоги до самостійності та соціальної адаптації. Саме індивідуальні особливості розвитку соціального інтелекту значною мірою визначають, наскільки ефективно дитина зможе пристосуватися до нових умов.

У дітей з розладами аутистичного спектра спостерігається невідповідність між рівнем розвитку цієї сфери та очікуваннями освітнього середовища. Це зумовлює необхідність систематичного використання

діагностичних засобів у дошкільних установах і початковій школі для оцінювання окремих аспектів соціального інтелекту. Своєчасне виявлення труднощів дає змогу впроваджувати цілеспрямовані корекційно-розвивальні заходи, спрямовані на формування адаптивних моделей поведінки. Розвиток таких навичок сприяє підвищенню впевненості дитини та полегшує її функціонування в умовах динамічного соціального середовища.

Ефективність допомоги значною мірою залежить від її комплексності. Найбільш результативним є підхід, що передбачає залучення фахівців різного профілю, зокрема медичного та психолого-педагогічного напрямів, а також активну участь родини. Організація такої підтримки має спиратися на поєднання різних корекційних впливів, їх узгодженість і безперервність упродовж розвитку дитини. Важливим є також поступовий перехід від індивідуальної роботи до взаємодії в групі та систематична співпраця з батьками.

Кінцевою метою комплексного супроводу виступає створення умов для включення дитини в освітнє середовище та ширший соціальний простір. Навчання комунікації та розвитку мовлення у дітей із аутизмом виявляється ефективнішим у межах ігрової діяльності. Гра дозволяє використовувати механізм наслідування: дитина повторює рухи, жести, слова та способи вираження думок або поведінкові моделі, які демонструє дорослий [23].

Одночасно вона сприяє формуванню навичок емоційного спілкування та встановленню позитивних взаємин із однолітками. Накопичення досвіду та взаємодія з іншими відкривають можливості для освоєння нових видів діяльності і складніших соціальних ролей. Через гру дитина знайомиться з соціальними правилами та реальністю навколишнього світу, що забезпечує перехід до більш розвинених етапів інтелектуального та соціального розвитку [26].

Діти з розладами аутистичного спектра можуть опановувати нові навички через різні форми взаємодії з однолітками. До ефективних підходів належить орієнтація на ровесників, коли навчання відбувається через

спостереження за їхньою поведінкою та діями. Іншим методом є гра, під час якої дитина використовує ті самі матеріали або перебуває в одному ігровому просторі разом із однолітками, не обов'язково взаємодіючи безпосередньо.

Також ефективним є підхід, який передбачає активну взаємодію: виконання дій по черзі, обмін матеріалами, прохання предметів або пропозиції пограти разом. Ці форми сприяють розвитку соціальних навичок та вчать дітей ефективно взаємодіяти у спільній діяльності.

Як і інші діти, багато учнів із РАС прагнуть до автономії, проте вони стикаються з особливими труднощами у засвоєнні стратегій самоконтролю. Серед основних причин називають недостатню самосвідомість, складності зі сприйняттям соціальних сигналів та відсутність внутрішньої мотивації.

Саморегуляція передбачає усвідомлення власної поведінки та здатність керувати нею. Саморегуляції можна навчитись, і багато дітей із РАС досягають більшої самостійності за умови чітких інструкцій і систематичного супроводу. Розвиток цієї здатності має численні переваги: покращуються навчальні результати, зростає мотивація та впевненість у собі, формується більша незалежність у дорослому житті, а набуті навички легко переносяться на різні ситуації та контексти.

Висновки до розділу 1

1. Розлади аутистичного спектра є складними, тривалими та багатофакторними порушеннями психічного розвитку, які виникають у ранньому дитинстві та зберігаються протягом усього життя, проявляючись у стійкому поєднанні труднощів соціальної взаємодії, комунікації та стереотипної поведінки. Їхня сутність не може бути визначена окремими ознаками, а лише через системний аналіз проявів, тривалості та індивідуальних особливостей розвитку, що відображає сучасне розуміння аутизму як спектра станів із різним ступенем вираженості. Робота з дітьми з РАС є тривалим, системним процесом, що потребує послідовності, терпіння та узгодженої взаємодії фахівців і батьків. Водночас визначальним чинником

позитивного прогнозу виступає рання діагностика та своєчасне втручання, оскільки саме вони суттєво підвищують шанси на успішну соціальну адаптацію та покращення якості життя дитини.

2. Розлади аутистичного спектра характеризуються значною варіативністю проявів, що охоплює різні рівні соціальної активності, комунікації, емоційного реагування, сенсорного сприйняття та поведінки, унаслідок чого аутизм розглядається як спектр станів із індивідуальним поєднанням симптомів. При цьому діти можуть демонструвати як повну відстороненість від соціальної взаємодії, так і її своєрідні, нетипові форми, що ускладнює розпізнавання розладу, особливо при легких формах, де його прояви можуть маскуватися під особистісні риси. Характерними є труднощі у використанні вербальних і невербальних засобів спілкування, специфічні особливості мовлення (зокрема ехолоалія), порушення емоційної регуляції, незвичне сприйняття інших людей і навколишнього середовища, а також схильність до стереотипної, повторюваної поведінки та потреби в стабільності й передбачуваності. Інтелектуальний розвиток при РАС є нерівномірним і може варіюватися від значного відставання до високого рівня з окремими вираженими здібностями, однак навіть за збереженого інтелекту спостерігається емоційна незрілість і труднощі соціального розуміння.

3. Формування соціально-комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра є ключовим чинником їх успішної соціалізації, причому найбільше значення має цілеспрямований і комплексний розвиток цих умінь у дошкільному віці, оскільки саме в цей період закладаються основи мовлення, емпатії, соціального інтелекту та поведінкової адаптації; недостатній рівень їх сформованості зумовлює труднощі міжособистісної взаємодії, обмеження комунікації та виникнення ізоляції, тоді як систематична підтримка, використання ігрових і соціально орієнтованих методів навчання, а також активна участь родини сприяють розвитку комунікації, саморегуляції та поступовій інтеграції дитини в освітнє і соціальне середовище.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РАС

2.1. Організація та методики дослідження психологічного розвитку дошкільників та молодших школярів з РАС

Опитувальник для проведення дослідження було створено та розміщено на онлайн-платформі Google Forms, що забезпечило зручний та швидкий спосіб збору інформації від респондентів.

До участі в дослідженні було залучено 11 респондентів. Пошук учасників здійснювався шляхом розміщення інформаційних повідомлень та прохань про участь у тематичних онлайн-спільнотах і групах, присвячених питанням аутизму. Такий спосіб відбору респондентів дозволив залучити батьків, які безпосередньо мають досвід взаємодії з дітьми з розладами аутистичного спектра та можуть надати релевантну інформацію для дослідження.

У вибірці представлені діти віком до 10 років. Отримані результати опитування можуть бути використані для подальшого аналізу особливостей розвитку дітей молодшого віку та визначення актуальних потреб їхніх сімей.

Перша методика, яка була використана оцінює прояви аутичних рис у дитини. Назва: The Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism in Toddlers. Автори: Саймон Барон-Коен. Повний список питань представлений у додатку А.

Q-CHAT є скринінговим підходом, орієнтованим на раннє виявлення особливостей розвитку, що можуть вказувати на розлади спектра аутизму у дітей. На відміну від першої версії, ця форма передбачає більш деталізовану оцінку поведінкових проявів, дозволяючи розглядати їх не як окремі ознаки, а як комплекс. Опитувальник містить набір аспектів, які фіксують характерні риси поведінки та етапи розвитку, релевантні для аналізу можливих відхилень.

Зміст опитувальника охоплює кілька ключових сфер функціонування дитини, зокрема соціальну взаємодію, комунікативні реакції та наявність повторюваних дій. Оцінювання ґрунтується на щоденних спостереженнях дорослих, які доглядають за дитиною, що забезпечує наближеність результатів до реальних умов її поведінки. Увага приділяється таким показникам, як здатність встановлювати зоровий контакт, реагувати на звертання, використовувати жести та проявляти інтерес до спільної діяльності з іншими. Саме ці характеристики мають значення для раннього розпізнавання можливих труднощів розвитку.

Застосування цього інструменту у практиці пов'язане з прагненням підвищити ефективність раннього скринінгу. Виявлення потенційних ризиків на початкових етапах розвитку створює передумови для своєчасного залучення підтримки, що, своєю чергою, впливає на подальшу динаміку розвитку дитини. Попри те, що Q-CHAT не призначений для встановлення діагнозу, він виконує важливу функцію первинної оцінки, допомагаючи визначити випадки, де доцільною є глибша професійна оцінка. Це сприяє більш системному спостереженню за розвитком і дозволяє одразу реагувати на можливі відхилення.

Методику Q-CHAT було обрано як один із ключових інструментів дослідження з огляду на її спрямованість на раннє виявлення ознак розладів спектра аутизму у дітей раннього віку. Такий фокус є принципово важливим, оскільки саме ранні прояви порушень розвитку дозволяють глибше зрозуміти механізми формування поведінкових і комунікативних особливостей.

Кожне запитання оцінює частоту або вираженість певної поведінки, а не дає просту відповідь «так/ні». Відповіді на питання подані у вигляді шкал, які залежать від типу запитання. Часто використовується шкала частоти: «багато разів на день», «декілька разів на день», «декілька разів на тиждень», «менше ніж один раз на тиждень», «ніколи». В інших випадках застосовується шкала інтенсивності: «завжди», «зазвичай», «інколи», «зрідка», «ніколи». Для окремих питань використовується шкала ступеня труднощів: «дуже легко»,

«достатньо легко», «достатньо важко», «дуже важко», «неможливо». Також є кількісні варіанти відповідей, наприклад щодо кількості слів або типу мовлення.

Використання Q-CHAT узгоджується з сучасними підходами до вивчення розладів спектра аутизму, які акцентують увагу на необхідності раннього скринінгу та своєчасного втручання. Обрана методика дозволяє виявити дітей, які потребують додаткової професійної оцінки.

Таким чином, вибір цієї методики зумовлений її науковою обґрунтованістю, практичною доцільністю та відповідністю меті дипломної роботи.

Другою методикою для емпіричного дослідження була обрана анкета “Сильні сторони і труднощі”. Автор Роберт Ніколас Гудман. Був використаний лише список питань з трьома варіантами відповідей: «Неправда», «Частково правда» або «Правда». Повний список питань представлений у додатку Б.

Запропонований опитувальник призначений для аналізу емоційної сфери та поведінкових особливостей дитини, зокрема з метою виявлення наявності труднощів і з’ясування їхнього змісту та проявів. Його застосування дає змогу отримати уявлення про характер можливих проблем і ступінь їхньої вираженості. Опитувальник не обмежується фіксацією ризиків, а передбачає увагу до позитивних аспектів розвитку, підкреслюючи ресурси та сильні сторони дитини в емоційній і поведінковій сферах. Зазвичай анкета використовується як допоміжний компонент ширшої діагностичної процедури, доповнюючи комплексну оцінку та сприяючи відстеженню змін і результатів втручання.

Опитувальник містить 25 окремих тверджень, кожне з яких відображає певні аспекти емоційних реакцій або поведінкових проявів дитини. Структура передбачає стандартизований формат відповідей: респондент обирає один із запропонованих варіантів, що відображає ступінь відповідності опису

реальній поведінці дитини. Для кожного з наведених пунктів необхідно обрати один із варіантів відповіді: «Неправда», «Частково правда» або «Правда».

У даному опитувальнику досліджуються емоційні, поведінкові та соціальні особливості дитини. Інструмент спрямований на оцінку того, як дитина поводить себе у щоденних ситуаціях, як взаємодіє з однолітками та дорослими, а також як вона переживає та регулює свої емоційні стани.

Зокрема, аналізуються такі аспекти, як уважність до почуттів інших людей, здатність до співпереживання та допомоги, рівень соціальної взаємодії (наявність друзів, прийняття в групі однолітків), а також схильність до самотійної або ізольованої поведінки. Окремо оцінюються прояви емоційної стабільності або нестабільності, включаючи тривожність, частоту переживань, схильність до смутку, страхів чи нервовості.

Також опитувальник дозволяє виявити поведінкові труднощі, такі як імпульсивність, гіперактивність, агресивні дії, конфліктність або схильність до порушення правил. Додатково досліджується рівень концентрації уваги, здатність завершувати завдання та контролювати власну поведінку.

Опитувальник обрано, бо він дозволяє комплексно оцінити емоційні, поведінкові та соціальні особливості дитини, що є особливо важливим у контексті дослідження дітей з аутизмом. Для дітей з розладами аутистичного спектра характерні специфічні особливості соціальної комунікації, обмеженість соціальних контактів, а також можливі труднощі в розумінні емоцій інших людей і власних емоційних станів. Саме тому інструмент, який дозволяє одночасно оцінити як сильні сторони (наприклад, наявність доброзичливої поведінки чи здатність допомагати іншим), так і труднощі (наприклад, соціальна ізоляція, тривожність або проблеми з поведінковою саморегуляцією), є доцільним і інформативним.

Третім опитувальником було обрано опитувальник «Short Sensory Profile». Автор Вінні Данн. Повний список питань представлений у додатку В.

Опитувальник, використовується для оцінки того, як часто дитина проявляє певні поведінкові реакції. У кожному пункті потрібно вибрати одну

відповідь, яка найкраще відображає частоту такої поведінки. Для відповідей використовується така шкала: завжди - 100% випадків, часто - приблизно 75%, іноді - приблизно 50%, рідко - приблизно 25%, ніколи - 0%.

Це опитувальник сенсорного профілю дитини, який використовується для оцінки особливостей обробки сенсорної інформації та поведінкових реакцій у різних щоденних ситуаціях. Він дозволяє виявити, як дитина реагує на дотикові, слухові, зорові, рухові та смакові/нюхові стимули.

Опитувальник містить твердження, згруповані за функціональними шкалами, і кожне твердження оцінюється за частотою прояву поведінки за п'ятибальною шкалою.

Перший блок стосується тактильної та повсякденної сенсорної чутливості, зокрема реакцій на доглядові процедури, контакт з водою, одяг, дотики інших людей, перебування поруч із людьми або в черзі, а також уникання певних тактильних відчуттів.

Другий блок оцінює смакову та нюхову чутливість, включаючи вибірковість у їжі, уникання певних смаків або запахів, обмеження раціону через текстуру або температуру їжі та загальну вибагливість у харчуванні.

Третій блок стосується рухової чутливості, зокрема страху висоти, перевернутих положень тіла, а також тривожних реакцій на рухову активність.

Четвертий блок оцінює особливості сенсорного пошуку або зниженої чутливості, коли дитина може активно шукати рухові або тактильні стимули, демонструвати підвищену рухливість, труднощі з утриманням уваги, недостатню реакцію на стан власного тіла або одягу, а також часту зміну діяльності.

П'ятий блок оцінює здатність дитини ігнорувати фонові шуми та зосереджуватися на мовленні або завданнях. Тут враховується чутливість до шуму, труднощі з концентрацією в шумному середовищі та зниження уваги через зовнішні звукові стимули.

Шостий блок стосується рівня енергії та м'язового тону, включаючи витривалість, силу хвату, швидку втому, слабкість м'язів та потребу в додатковій підтримці під час активності.

Останній блок оцінює зорову та слухову чутливість, зокрема негативні реакції на гучні або раптові звуки, захисні реакції на світло, а також підвищену візуальну настороженість або дискомфорт у яскравому освітленні.

Опитувальник застосовується для отримання загального профілю сенсорної обробки та використовується для подальшого аналізу функціональних труднощів дитини в повсякденному середовищі.

У дітей з аутизмом часто спостерігаються виражені особливості сенсорної чутливості - як у вигляді гіперчутливості (надмірної реакції на звуки, дотики, світло), так і гіпочутливості або сенсорного пошуку. Саме ці аспекти є ключовими для розуміння їхньої поведінки та труднощів у повсякденному житті. Обраний опитувальник дозволяє систематично оцінити різні аспекти сенсорної обробки (тактильну, слухову, зорову, рухову, смакову та нюхову), а також пов'язані з ними поведінкові прояви. Це дає змогу отримати структурований профіль сенсорних особливостей дитини, що є важливим для аналізу типових характеристик дітей з аутизмом. Вибір цього опитувальника був зумовлений його актуальністю до теми аутизму, можливістю комплексної оцінки сенсорних порушень та придатністю до використання в емпіричному дослідженні.

Четверта анкета є авторською для короткої оцінки усіх аспектів, важливих для дослідження дітей з аутизмом.

Методика призначена для оцінки частоти прояву поведінкових особливостей, характерних для труднощів соціальної взаємодії та емоційного розвитку у дітей. Вона використовується як скринінговий інструмент для виявлення можливих ознак розладів аутистичного спектра та визначення рівня соціально-емоційних труднощів.

Інструкція передбачає, що дорослий, який добре знає дитину (батьки, вихователь або педагог), оцінює, як часто у дитини спостерігаються зазначені

прояви поведінки. Оцінювання здійснюється за п'ятибальною шкалою: 1 - ніколи, 2 - рідко, 3 - іноді, 4 - часто, 5 - дуже часто.

Методика включає 10 тверджень, що охоплюють основні аспекти соціально-емоційного розвитку: уникання зорового контакту, труднощі у спілкуванні, складнощі з розумінням емоцій інших людей, перевага самотійної гри, негативна реакція на зміни, наявність повторюваних дій або мовлення, труднощі у вираженні власних емоцій, надмірна прив'язаність до певних предметів або дій, емоційна нестабільність та труднощі адаптації до нових ситуацій.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку загальної суми балів за всі 10 пунктів. Мінімальна сума становить 10 балів, максимальна - 50 балів. Отримані результати інтерпретуються таким чином: 10–20 балів - незначні прояви особливостей розвитку, 21–35 балів - помірно виражені труднощі соціально-емоційної взаємодії, 36–50 балів - виражені труднощі соціальної адаптації та поведінки.

Результати методики мають орієнтовний характер і використовуються для первинної оцінки та подальшого планування психолого-педагогічного супроводу дитини. Повний список питань представлений у додатку Г.

Методика призначена для оцінки частоти прояву поведінкових особливостей, характерних для труднощів соціальної взаємодії та емоційного розвитку у дітей. Вона використовується як скринінговий інструмент для виявлення можливих ознак розладів аутистичного спектра та визначення рівня соціально-емоційних труднощів.

Важливою перевагою методики є її простота у використанні та доступність для заповнення батьками або педагогами, що дає змогу отримати інформацію про поведінку дитини у звичайних для неї умовах.

Усі методики були представлені на платформі Google Forms у вигляді опитувальника з варіантами відповідей.

Респондентами є 11 батьків дітей з РАС.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Опитувальник було розміщено на платформі Google Forms. Респонденти у кількості 11 людей були знайдені завдяки розміщенню відповідних прохань у різних групах про аутизм. У вибірці представлені діти до 10 років.

Відповіді батьків відображають поведінкові, комунікативні та емоційні особливості дітей із РАС. Спостерігається варіативність показників - від помірних до виражених труднощів, що свідчить про неоднорідність групи, що типово для спектру аутизму.

Методика 1. The Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism in Toddlers. Автори: Саймон Барон-Кoen. Повний список питань представлений у додатку А.

Методика спрямована на виявлення ранніх поведінкових та комунікативних маркерів розладів аутистичного спектра і охоплює такі ключові параметри, як зоровий контакт, реакція на ім'я, використання жестів, мовленнєвий розвиток, стереотипні форми поведінки та сенсорні інтереси.

Відсоток аутистичних рис у більшості респондентів був визначений як вище середнього (рис. 1.1). Була підрахована кількість балів за кожне питання у Excel та виявлено, що високий рівень аутистичних рис у 73%, а низький у 27% (табл. 1.1). Цей опитувальник є скрінінговим та може не враховувати усі особливості, проте можна сказати, що у респондентів помітно виражені ознаки РАС.

Таблиця 1.1

Розподіл аутистичних рис у дітей до 10-ти років

Рівень вияву аутистичних рис	У відсотках	Кількість респондентів
Низький	27%	3
Високий	73%	8

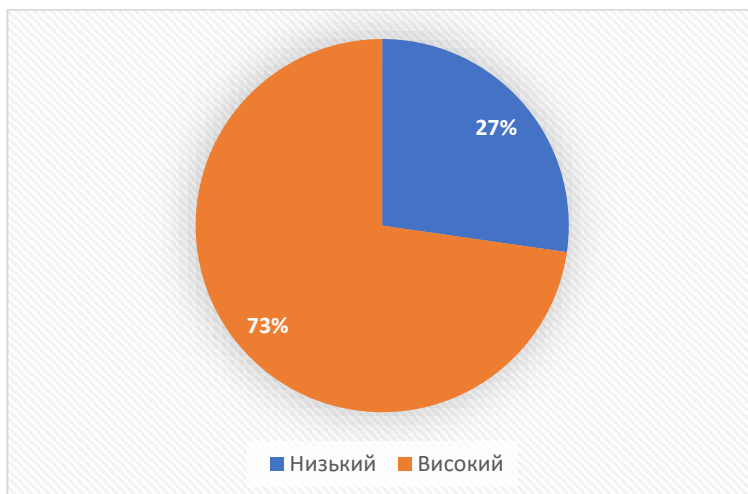


Рис.1.1 Розподіл аутистичних рис у дітей до 10-ти років

У відповідях нерівномірно представлений зоровий контакт: частина батьків описує його як нестійкий, а встановлення контакту - достатньо складно

Помітним є і мовленнєвий компонент: згідно з даними отриманими від опитаних батьків у 5 із 11 дітей словник не перевищує 50 слів або мовлення відсутнє, причому одна дитина описана як така, що ще не почала говорити. Це вже саме по собі вказує на виражену варіативність мовленнєвого розвитку з наявністю групи дітей із суттєвим затриманням експресивного мовлення.

Реакція на ім'я має варіативний характер: частина дітей реагує лише епізодично, що свідчить про знижену орієнтацію на соціальні стимули та недостатню включеність у комунікативну ситуацію. Особливо показовим є аналіз використання вказівного жесту: жест, спрямований на отримання бажаного, є відносно збереженим. Це вказує на дефіцит соціально-емоційної взаємодії.

Мовленнєвий розвиток характеризується значною нерівномірністю: спостерігається широкий діапазон словникового запасу, однак при цьому часто порушена зрозумілість мовлення та його комунікативна функція.

Стереотипні форми поведінки, такі як впорядкування предметів або повторювані дії, проявляються досить часто.

Сенсорна сфера також має специфічні особливості: діти можуть проявляти підвищений інтерес до окремих стимулів, наприклад предметів, що обертаються, що свідчить про особливості сенсорної обробки.

Додатково варто виділити слабкість жестової комунікації та спільної уваги: не у всіх дітей стабільно використовується вказівний жест, не завжди є спонтанне слідкування за поглядом дорослого, а також не завжди сформовані дії, що поділяють інтерес із дорослим. На цьому тлі виразно виступають повторювані та сенсорно зумовлені форми поведінки: часті ритуалізовані дії, інтерес до обертання предметів, нюхання або облизування нетипових об'єктів, стереотипні рухи, чутливість до гучних звуків. Окремо важливий показник - у більшості дітей описано підвищену чутливість до шуму, а також труднощі адаптації до змін рутини.

У сукупності перша методика формує профіль, де центральним ядром є не загальна затримка розвитку, а саме поєднання комунікативних труднощів, обмеженої соціальної ініціації та повторювано-сенсорних особливостей.

Методика 2. Анкета “Сильні сторони і труднощі”. Автор Роберт Ніколас Гудман.

Методика спрямована на оцінку комунікативних навичок та дозволяє визначити ступінь вираженості труднощів у міжособистісній взаємодії.

Отримані дані свідчать про системний характер порушень у цій сфері.

Було оцінено прояв проблем у різних сферах життя дітей, зокрема в соціальній, емоційній та поведінковій. Аналіз отриманих даних дав змогу виявити найбільш помітні труднощі.

Отримані результати свідчать про наявність значних і системних труднощів у більшості дітей. Домінування високого рівня проблем за загальним показником вказує на комплексний характер порушень, які охоплюють одразу кілька сфер розвитку (табл.1.2).

Можна зробити висновок, що діти потребують комплексної підтримки, спрямованої передусім на розвиток соціальних навичок, покращення емоційної стабільності та корекцію поведінкових проявів.

Таблиця 1.2

Прояв проблем у різних сферах життя у дітей з РАС

Сфера	Низький рівень проблеми %	Середній рівень проблеми %	Високий рівень проблеми %
Загальний бал	0%	9%	91%
Просоціальна шкала	55%	0%	45%
Гіперактивність	64%	18%	18%
Емоційність	36%	9%	55%
Поведінка	36%	9%	55%
Однолітки	9%	9%	82%

Загальні результати свідчать про виражений рівень труднощів: у 91% зафіксовано високий рівень проблем, що вказує на системний характер порушень. Водночас просоціальна поведінка частково збережена (55% мають низький рівень проблем), хоча у значної частини (45%) спостерігається її дефіцит. Сфера гіперактивності виглядає відносно непогано, оскільки більшість (64%) не має суттєвих труднощів. Натомість емоційні та поведінкові проблеми є досить вираженими (по 55% високого рівня), що може свідчити про труднощі з емоційною регуляцією та контролем поведінки. Найбільш критичною є сфера взаємин з однолітками, де 82% мають високий рівень проблем, що вказує на значні труднощі у соціальній взаємодії та адаптації в колективі(рис.1.2).

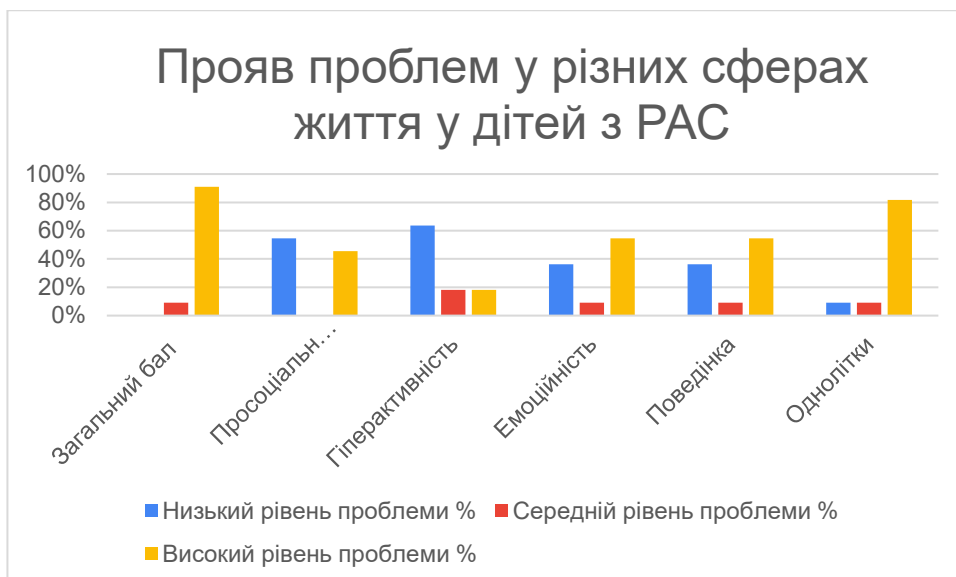


Рис.1.2 Прояв проблем у різних сферах життя у дітей з РАС

За структурою відповідей найбільш показовий блок щодо емоційно-поведінкового функціонування. Найбільше навантаження дають гіперактивність та неуважність, а також проблеми з однолітками. Саме в цих аспектах видно найбільшу концентрацію ризику: діти часто легко відволікаються, мають труднощі з концентрацією, нервують у нових ситуаціях, втрачають впевненість, а також не завжди мають стабільні дружні зв'язки.

Це означає, що крім основних комунікативних труднощів, існує ще й уразливість у сфері саморегуляції та соціальної адаптації. Поведінкові проблеми дисциплінарного типу тут, навпаки, не домінують: агресивність, крадіжки чи грубе порушення правил виражені слабо.

Емоційні симптоми присутні, але не є максимально вираженим ядром; вони скоріше проявляються як тривожність, схвильованість і чутливість до нових ситуацій.

Соціальна шкала в середньому знижена, що говорить про те, що позитивні соціальні навички є, але реалізуються нестабільно і не компенсують труднощі повною мірою.

Отже, отримані результати дають підстави стверджувати, що діти з РАС потребують комплексної психолого-педагогічної підтримки. Основний акцент має бути зроблений на розвитку соціально-комунікативних навичок, зокрема

вмінні встановлювати контакт, розуміти соціальні сигнали та взаємодіяти з однолітками. Важливим є також формування навичок емоційної регуляції - розпізнавання, вираження та контроль емоційних станів.

Не менш значущим напрямом є розвиток уваги та саморегуляції, що передбачає зниження відволіканості, підвищення концентрації та формування контролю поведінки. У поєднанні з цим необхідно працювати над підвищенням рівня соціальної адаптації, зокрема здатності діяти відповідно до правил і ефективно функціонувати в різних соціальних ситуаціях.

Методика 3. Опитувальник «Short Sensory Profile». Автор Вінні Данн.

Отримані результати вказують на виражені особливості сенсорної обробки. Найбільш помітними є труднощі у сфері тактильної чутливості (73% - виражені відмінності) та чутливості до смаку (64%), що може проявлятися у підвищеній реакції на дотики, текстури або їжу.

Чутливість до руху переважно в межах норми (73% - типова поведінка). Спостерігається також значна потреба у пошуку сенсорних відчуттів (55% - виражені відмінності), що може проявлятися у прагненні до інтенсивних стимулів.

Фільтрація звуків є проблемною (55% - виражені, 36% - ймовірні відмінності), що вказує на труднощі з відсіюванням зайвих аудіостимулів.

Показник низької енергії також високий (64%), що може свідчити про швидку втомлюваність або знижений рівень активності.

У сфері візуальної та слухової чутливості домінують відмінності (55% - ймовірні, 45% - виражені), що вказує на загальну сенсорну вразливість.

Загалом профіль характеризується переважанням гіперчутливості та труднощами сенсорної інтеграції при збережених окремих функціях (табл.1.3).

Таблиця 1.3

Оцінка сенсорної чутливості дітей з РАС

Чутливість	Типова поведінка дітей	Ймовірні відмінності	Виражені відмінності
Тактильна чутливість	9%	18%	73%
Чутливість до смаку	27%	9%	64%
Чутливість до руху	73%	9%	18%
Пошук сенс. відчуттів	18%	27%	55%
Фільтрація звуків	9%	36%	55%
Низька енергія	18%	18%	64%
Візуальна/слухова чутл.	0%	55%	45%

Тут найвиразніше видно сенсорні аспекти. Загальна картина не є хаотичною, але чітко демонструє вибірковість в сенсорних сферах(рис.1.3).

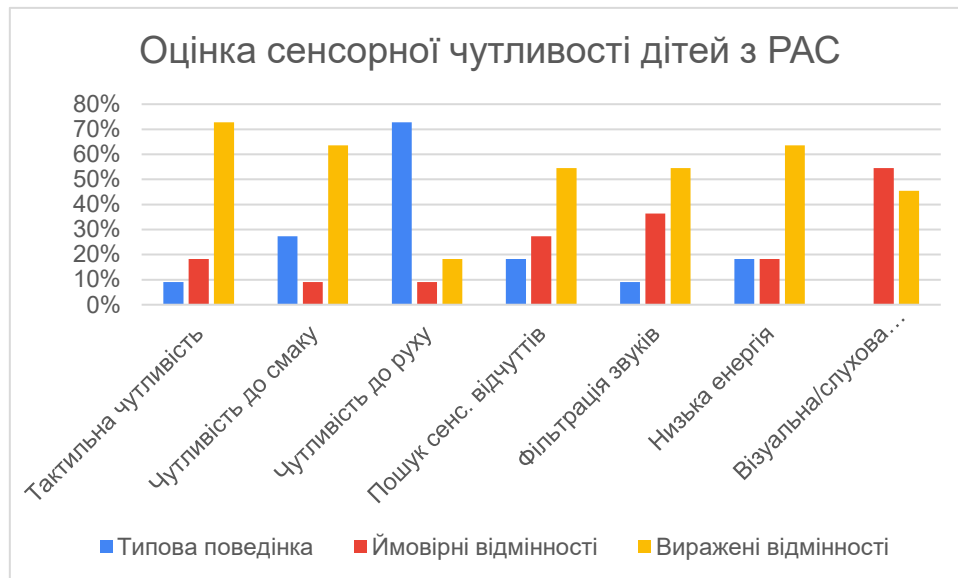


Рис.1.3 Оцінка сенсорної чутливості дітей з РАС

Найвищі середні значення припадають на дистрес під час догляду, надмірну рухову активність, закривання вух від звуку, легку відволікальність, труднощі з концентрацією, негативну реакцію на гучні або раптові звуки, а також враження, ніби дитина «не чує», коли до неї звертаються.

Додатково помітні вибірковість у харчуванні, чутливість до текстури і смаку, прагнення до руху, а також схильність «чіпати» людей і предмети, що можна трактувати як сенсорний пошук.

Натомість нижчими є показники, пов'язані зі страхом висоти, небажанням перевернути голову вниз, труднощами стояння босоніж(рис. 3.3).

Сенсорний профіль тут не тотальний, а вибіркового. Найбільш уразливими є саме слухова регуляція, тактильна вибірковість, харчова вибірковість і загальна здатність утримувати увагу в умовах навантаження. Тобто третя методика підтверджує, що сенсорні труднощі не є фоновими чи випадковими, а реально впливають на повсякденне функціонування.

Четвертий опитувальник, який є авторським.

У цьому блоці загальна середня оцінка становить близько 3,3 бала з 5, що вказує на помірно підвищену вираженість соціально-комунікативних рис, але з помітною неоднорідністю між дітьми.

Були оцінені відсотки найвищих показників по усім питанням, які є коротким підсумком основних аутистичних рис(рис.1.4).

Отримані дані вказують на наявність помірно виражених труднощів у сфері соціальної комунікації та поведінкової гнучкості. Найбільш помітними є уникання зорового контакту (55%), а також труднощі з ініціюванням і підтриманням розмови та адаптацією до змін або нових ситуацій (по 45%), що свідчить про ускладнення у базових соціальних навичках і взаємодії. Частина показників має середній рівень вираженості: перевага гри наодинці, повторювані дії чи мовлення та надмірна прив'язаність до об'єктів (по 36%), що може вказувати на тенденцію до стереотипної поведінки та обмежених інтересів. Менш вираженими, але все ж наявними є труднощі з розумінням емоцій інших, вербалізацією власних почуттів та емоційною регуляцією (по 27%). Загалом профіль характеризується поєднанням соціально-комунікативних труднощів та окремих емоційних особливостей, що потребує подальшої уваги та, за необхідності, корекційної підтримки.



Рис. 1.4 Відсоток найбільшого показника (4-5) по кожному питанню

Найсильніше проявляються уникання зорового контакту, труднощі з ініціацією та підтримкою розмови, негативна реакція на зміни розкладу або середовища, схильність до повторення слів, фраз чи рухів, а також труднощі з переходом у нові ситуації та взаємодією з новими людьми.

В четвертому опитувальнику найбільш вираженими є саме три аспекти: соціальна взаємодія, мовленнєво-комунікативна ініціатива та потреба в передбачуваності. Показник розуміння емоцій інших людей виражений помірно, тобто він є важливим, але не домінуючим у порівнянні з контактом і комунікативною ініціацією.

Показник емоційної дратівливості без очевидної причини має відносно нижчу вираженість. Ця методика добре підсилює висновки першої.

Результат коефіцієнта Спірмена (методика 1 та 3): Статистично незначущий.

Кореляція не є статистично значущою ($p = 0,277$).

При рівні значущості 0,05 ми не можемо відхилити нульову гіпотезу. Ми не можемо зробити висновок про існування реального зв'язку між змінними.

Коефіцієнт кореляції ($r = -0,360$) вказує на помірний негативний зв'язок.

Тест на значущість: t -статистика $= -1,1568$, $df = 9$. Односторонній p : $0,138576$. Двосторонній p : $0,277153$.

Взаємозв'язку між проявом аутистичних рис та сенсорною чутливістю не виявлено. Це означає, що ці риси можуть бути проявлені окремо один від одного.

Висновки до розділу 2

1. У межах дослідження психологічного розвитку дошкільників і молодших школярів із розладами аутистичного спектра було застосовано комплекс взаємодоповнювальних методик, спрямованих на багатовимірну оцінку особливостей розвитку дитини. Зокрема, використання Q-CHAT забезпечило можливість раннього виявлення аутистичних рис через аналіз соціальної взаємодії, комунікації та повторюваної поведінки на основі щоденних спостережень батьків. Опитувальник «Сильні сторони і труднощі» дозволив комплексно оцінити емоційні, поведінкові та соціальні характеристики, акцентуючи не лише на проблемах, а й на ресурсах дитини. «Short Sensory Profile» доповнив дослідження аналізом сенсорної обробки, що є критично важливим для розуміння поведінкових реакцій дітей з РАС у повсякденному середовищі. Авторська методика забезпечила узагальнену оцінку соціально-емоційних труднощів і виступила як додатковий скринінговий інструмент. Сукупне використання цих інструментів, реалізованих у форматі онлайн-опитування серед батьків, дозволило отримати структуровані, валідні та порівнювані дані щодо різних аспектів функціонування дітей з РАС, що створює надійну емпіричну основу для подальшого аналізу та інтерпретації результатів дослідження.

2. Результати, отримані за чотирма методиками, демонструють узгоджений профіль розвитку дітей, у якому домінують труднощі соціально-комунікативної сфери в поєднанні з вираженими

сенсорними особливостями та елементами поведінкових проблем. Дані скринінгу за методикою Q-CHAT вказують на переважання високого рівня аутистичних рис (73%), що проявляється у нестійкому зоровому контакті, варіативній реакції на ім'я, обмеженому використанні жестів та значній нерівномірності мовленнєвого розвитку. Важливо, що мовленнєві труднощі мають не лише кількісний, але й функціональний характер, що відображається у зниженій комунікативній спрямованості мовлення. Результати анкети «Сильні сторони і труднощі» підтверджують системний характер порушень: у 91% дітей зафіксовано високий рівень загальних труднощів. Найбільш уразливими є сфери соціальної взаємодії (особливо взаємини з однолітками), емоційної регуляції та поведінкового контролю. Водночас соціальні навички частково збережені, а вираженість агресивних форм поведінки є відносно низькою, що дозволяє уточнити структуру труднощів як таку, що більше пов'язана з дефіцитом соціальної ініціації та саморегуляції, ніж із деструктивною поведінкою. Дані сенсорного профілю (Short Sensory Profile) конкретизують ці особливості, вказуючи на переважання сенсорної гіперчутливості та труднощів сенсорної інтеграції. Найбільш вираженими є порушення у сфері тактильної, слухової та смакової чутливості, а також проблеми фільтрації стимулів і підвищена потреба у сенсорному пошуку. Це створює додаткове та безпосередньо впливає на поведінку, увагу та здатність до адаптації в середовищі. Авторський опитувальник доповнює загальну картину, підкреслюючи труднощі ініціації та підтримання соціальної взаємодії, уникання зорового контакту, потребу в передбачуваності та схильність до повторюваних форм поведінки. Емоційні труднощі при цьому мають помірний характер і не виступають провідним компонентом.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

3.1. Програма супроводу дітей

Психологічний супровід є необхідною умовою розвитку дітей з РАС, оскільки він забезпечує цілеспрямовану корекцію порушень, розвиток комунікативних, соціальних і когнітивних навичок, а також підтримку емоційного стану дитини. Сучасна психологія підкреслює, що ефективна робота з дітьми з РАС повинна бути комплексною і систематичною. Також важливим є залучення батьків до процесу терапії та навчання, оскільки стабільне і передбачуване середовище в сім'ї сприяє кращому засвоєнню навичок і адаптації.

Ефективна допомога дітям з аутизмом ї передбачає поєднання кількох напрямів впливу, зокрема психологічного, педагогічного та логопедичного. Такий підхід орієнтований не лише на подолання труднощів, а й на розкриття потенціалу дитини, зокрема її здібностей, формування мовлення та комунікативних навичок. Важливою умовою результативності є постійна взаємодія спеціалістів із родиною. Організація занять зазвичай починається з індивідуальної роботи, що дає змогу врахувати особливості поведінки та сприймання дитини. Згодом можливе обережне розширення соціальної взаємодії через включення у невеликі групи. Доцільними вважаються види діяльності, які не потребують тривалого зосередження та допускають вільну активність, зокрема заняття мистецького чи рухового спрямування. Зміст і структура корекційного впливу визначаються індивідуально: вони залежать від рівня пізнавального розвитку, наявних умінь і знань, а також особистих інтересів дитини, що дозволяє вибудувати адаптовану корекційну програму [45].

Представлена програма забезпечує індивідуальний підхід до кожної дитини, інтеграцію різних методик корекції та систематичне спостереження та оцінку результатів.

Метою програми є забезпечення розвитку дітей з РАС через систематичну психологічну підтримку та розвиток соціально-емоційних, когнітивних і комунікативних навичок, формування у дитини адаптивної та самостійної поведінки, підтримка сім'ю дитини для створення стабільного і безпечного виховного середовища.

Завдання програми:

- 1) Розвиток вербальної та невербальної комунікації;
- 2) Формування соціальних навичок, здатності до взаємодії з однолітками та дорослими;
- 3) Підтримка емоційного розвитку та формування механізмів саморегуляції;
- 4) Розвиток когнітивних процесів: уваги, пам'яті, мислення, сприйняття;
- 5) Корекція проблемної поведінки за допомогою індивідуальних методів;
- 6) Підготовка сім'ї до ефективного супроводу та підтримки дитини.

Цільова аудиторія: Програма орієнтована на дітей віком від 3 до 10 років з діагнозом РАС, незалежно від рівня розвитку мовлення та інтелекту. Програма передбачає індивідуальне налаштування завдань під кожну дитину, враховуючи її специфічні сильні та слабкі сторони. Для дітей із високим рівнем саморегуляції передбачено розвиток соціальної адаптації та когнітивних навичок, а для дітей із низьким рівнем розвитку – базових навичок комунікації та емоційної регуляції.

Програма складається з чотирьох взаємопов'язаних модулів:

- 1) Діагностичний модуль;
- 2) Корекційно-розвивальний модуль;
- 3) Модуль підтримки сім'ї;

4) Модуль моніторингу та оцінки ефективності.

Кожен модуль спрямований на систематичну роботу над розвитком дитини та формуванням адаптивної поведінки у різних сферах життя.

Діагностичний модуль. Модуль передбачає комплексне обстеження дітей з метою визначення рівня розвитку, сильних та слабких сторін. Методи діагностики:

- 1) Психологічне тестування. Оцінка когнітивного та емоційного розвитку, а також розвитку мовлення. Оцінка наскільки дитина спроможна виконувати базові дії та соціально інтегруватись;
- 2) Спостереження за поведінкою дитини у навчальному та ігровому середовищі;
- 3) Індивідуальна консультація батьків для визначення потреб дитини та пріоритетів програми.

Результатом модуля є індивідуальна оцінка розвитку дитини з рекомендаціями щодо напрямів корекційної роботи, методів впливу та формату занять.

Корекційно-розвивальний модуль. Цей модуль реалізується через індивідуальні та групові заняття та включає такі напрями як:

- 1) комунікація та мовлення (розвиток вербальної мови через повторення слів, складання речень, інтерактивні діалоги);
- 2) соціальні взаємодії (ігри на співпрацю та взаємодію з однолітками: колективні ігри, рольові сценарії);
- 3) тренування розпізнавання емоцій та їх вираження у відповідних ситуаціях; моделювання соціальних ситуацій(відвідування магазину, школи, зустрічі із друзями)
- 4) емоційна регуляція (техніки релаксації: дихальні вправи, використання «емоційного щоденника» для усвідомлення та контролю емоцій, поступова робота над стресовими ситуаціями, розвиток толерантності до змін);

- 5) когнітивний розвиток (ігри на увагу та пам'ять: пазли, карткові ігри, ігри на послідовність дій);
- 6) логічне мислення (класифікація предметів, прості математичні вправи);
- 7) розвиток уяви та креативного мислення через творчу діяльність: малювання, ліплення, конструювання;
- 8) навички самостійності (виконання побутових завдань, навчання плануванню дня та виконанню послідовних дій, поступове залучення до самостійних ігрових та навчальних активностей).

Модуль підтримки сім'ї. Індивідуальні консультації батьків щодо особливостей розвитку дитини та адаптації домашнього середовища. Тренінги для батьків: методи підтримки, управління стресом, формування позитивного клімату. Підготовка рекомендацій для домашніх занять та підтримки навичок, що формуються під час терапії.

Найбільш ефективним засобом впливу на переосмислення батьками власного досвіду та уявлень про себе вважається групове обговорення. Саме в такому форматі створюються умови для глибшого усвідомлення особистісних установок через обмін думками, зіставлення різних позицій і спільний аналіз проблемних ситуацій. Зміст дискусій визначається заздалегідь і підбирається з урахуванням актуальних потреб учасників. У центрі уваги опиняються питання, пов'язані з внутрішніми переживаннями батьків, труднощами у взаємодії з дитиною як у сімейному колі, так і в ширшому соціальному середовищі. Окремий акцент робиться на аналізі стосунків між подружжям і загальної динаміки сімейної взаємодії, що дозволяє комплексно розглядати проблеми, які виникають у родині.

Модуль моніторингу та оцінки ефективності. Регулярне оцінювання прогресу дитини кожні 3 місяці. Ведення щоденників спостереження та аналітичних звітів. Коригування програми відповідно до індивідуальних досягнень та потреб дитини.

Методи психологічної роботи: ігрова терапія, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для роботи з проблемною поведінкою, арт-терапія, сенсорна інтеграція.

План занять (приклад на місяць, 2–3 заняття на тиждень)

1-й тиждень: психологічне тестування, спостереження, складання індивідуальної картини розвитку дитини.

2-й тиждень: розвиток комунікації, ігри, прості діалоги з іграшками.

3-й тиждень: соціальні навички, рольові ігри, тренування взаємодії з однолітками.

4-й тиждень: емоційна регуляція та сенсорна інтеграція, вправи на релаксацію та контроль емоцій.

Цикл повторюється з поступовим ускладненням завдань та інтеграцією навичок у повсякденне життя.

Очікувані результати: покращення комунікативних та соціальних навичок дитини, зменшення проявів проблемної поведінки та підвищення самоконтролю, формування адаптивної та самостійної поведінки, підвищення рівня емоційної регуляції, поліпшення взаємодії та задоволеності сім'ї результатами психологічного супроводу.

Програма психологічного супроводу дітей з РАС є комплексною та інтегрує різні напрями психологічної, педагогічної та терапевтичної роботи. Її систематична реалізація дозволяє коригувати прояви аутистичної поведінки, розвивати соціальні, емоційні та когнітивні навички, а також забезпечує ефективну підтримку сім'ї.

Результативність корекційного впливу щодо дитини значною мірою залежить від узгодженої співпраці між родиною, спеціалізованим освітнім середовищем і фахівцями, які надають психологічну підтримку. Лише за умов такої взаємодії створюється цілісна система впливу, здатна забезпечити стабільні зміни у розвитку дитини.

Фахівець організовує спільну діяльність дитини з батьками, що дозволяє інтегрувати виховний і розвивальний вплив у повсякденне життя. При цьому

ключовими завданнями виступають забезпечення сприятливих умов для розвитку дитини в родині, переоцінка батьками власних життєвих пріоритетів і підвищення рівня їхньої самосвідомості.

Водночас важливим аспектом є нормалізація емоційної атмосфери в сім'ї, що створює підґрунтя для більш ефективної взаємодії між її членами та позитивно впливає на загальний розвиток дитини.

3.2. Практичні рекомендації психологічного супроводу дітей з РАС

Попри розвиток сучасної медицини, інтерес до розладів аутистичного спектра залишається високим як у фахівців різних галузей, так і серед широкого кола людей. Особливого значення набуває вивчення не лише самого розладу, а й особливостей взаємодії з дитиною її найближчого оточення [32].

Упродовж останніх років інтерес до проблематики розладів аутистичного спектра суттєво посилюється серед представників різних професійних сфер. Це пов'язано, з одного боку, з появою наукових і клінічних досліджень, присвячених роботі з такими дітьми, а з іншого - з відчутною відсутністю достатньої кількості напрацювань у галузі педагогічної підтримки. У результаті питання, пов'язані з організацією навчання, виховання та розвитку дітей цієї категорії, набули пріоритетного значення не лише в українському освітньому просторі, а й у міжнародному [57].

Характер і цілі психологічного супроводу дітей з аутизмом суттєво відрізняються від підходів, що застосовуються у роботі з дітьми без порушень розвитку. Це зумовлено специфікою їхніх потреб і труднощів, які потребують інших стратегій підтримки [43]. Психологічна допомога дітям із розладами спектра аутизму є важливою складовою їхньої реабілітації та розвитку. Ефективність такої допомоги значною мірою залежить від того, наскільки правильно фахівці враховують індивідуальні особливості дитини.

Тривалий час в українській практиці діти з аутистичними проявами не розглядалися як окрема група, що суттєво вплинуло на стан підтримки для них. Унаслідок цього нині бракує цілісно організованої та гарантованої системи

допомоги, яка б охоплювала їхні потреби. Така ситуація створює труднощі не лише для родин, а й для спеціалістів, які часто не мають чітких орієнтирів у відборі діагностичних підходів, стратегій і корекційних методів [52].

Відсутність належної підтримки може призводити до посилення соціальної ізоляції. У шкільному середовищі це проявляється передусім у труднощах встановлення взаємодії, адаптації до нових умов, саморегуляції поведінки та дотримання соціально прийнятних норм [42].

Швидкі перші враження про аутичних людей зазвичай є більш негативними, ніж про неаутичних, і інші люди менш охоче взаємодіють з аутичними. Стигматизації піддаються як самі поведінкові прояви аутизму, так і сам діагностичний ярлик. Такі негативні уявлення можуть створювати тиск на аутичних людей у більш дорослому віці, змушуючи їх приховувати свій діагноз і «маскуватися» під неаутичних, що, однак, негативно впливає на їхнє психічне здоров'я [66].

Передусім важливим є розуміння різноманітності проявів аутистичних порушень, які визначаються індивідуальними характеристиками інтелектуального розвитку, мовлення та особливостей взаємодії.

Не менш значущим є аналіз внутрішнього світу людини - її потреб, мотивів, емоційних реакцій і намірів, що формуються у контексті адаптації. Водночас необхідно враховувати ситуацію родини, її запити та труднощі, оскільки вона є важливим середовищем розвитку. Окрему увагу слід приділяти підготовці фахівців, здатних професійно здійснювати психолого-педагогічний супровід осіб з аутизмом.

Навіть у випадках, коли встановлення контакту здається складним, не слід втрачати надію. Постійне вивчення сильних і слабких сторін комунікації дозволяє адаптувати підхід до особливостей дитини. Крім стандартних вербальних і невербальних засобів, дитина може використовувати плач, жести, погляд, вказування на предмет, ехолалію, а також картинки або зображення для налагодження взаємодії з оточенням [27].

Початок роботи з дитиною з аутизмом зазвичай супроводжується значними труднощами, серед яких ключовими є встановлення взаємодії та обмежена ефективність стандартних педагогічних підходів. Це зумовлює необхідність спеціально організованої корекційної стратегії, яка на початкових етапах суттєво відрізняється від роботи з іншими категоріями дітей.

Базовим принципом є відмова від жорсткого нав'язування діяльності на етапі налагодження контакту. Взаємодія має будуватися з урахуванням актуального стану дитини, її готовності до включення у спільну активність та індивідуальних реакцій. Доцільно орієнтуватися на ініціативу самої дитини, оскільки саме вона часто визначає найбільш прийнятний формат взаємодії в конкретний момент.

Взаємодія з дитиною з аутизмом є складною вже на початковому етапі, зокрема під час першого контакту. Типовими є ситуації, коли дитина ігнорує дорослого або реагує напруженням чи агресією. Такі прояви зумовлені не випадковістю, а специфікою сприйняття: поява незнайомої людини порушує звичну передбачуваність середовища і викликає тривогу. У зв'язку з цим необхідно враховувати потребу дитини у поступовій адаптації до нових умов.

Важливу роль у розумінні поведінки відіграє аналіз ігрової діяльності. Для таких дітей характерні індивідуальні форми гри, що можуть тривати певний час і не передбачають участі інших. Вони відзначаються повторюваністю дій, сталістю структури та відсутністю очевидної для стороннього спостерігача логіки. Саме ця стереотипність є не лише характерною ознакою, а й функціональним ресурсом, який доцільно використовувати на початковому етапі роботи, оскільки така діяльність забезпечує дитині відчуття стабільності.

Першочерговим завданням фахівця є не втручання, а уважне спостереження. Аналіз повторюваних дій, звукових реакцій і мовленнєвих елементів дозволяє зрозуміти внутрішню організацію гри та визначити можливі точки входу у взаємодію. На цьому етапі достатньо перебувати поруч,

не порушуючи звичного для дитини ходу подій. Навіть мінімальне прийняття присутності дорослого можна розглядати як позитивний сигнал.

Поступове включення у діяльність має бути максимально делікатним. Доцільно орієнтуватися на вже встановлений дитиною порядок дій і долучатися через допоміжні елементи, наприклад, своєчасно пропонуючи необхідний предмет. Така стратегія дозволяє сформувати у дитини уявлення про дорослого як про безпечного і корисного партнера, який не порушує звичну структуру діяльності.

Ключовим результатом цього етапу є формування довіри. Досягнення цього потребує тривалого часу і послідовності дій. Початкова байдужість або уникання взаємодії є типовими і не повинні сприйматися як відсутність перспективи. За умови систематичної, терплячої роботи з урахуванням індивідуальних особливостей з'являється можливість встановлення стабільного контакту, що стає основою подальшої корекційної взаємодії.

Суттєвим компонентом занять фахівця з дитиною у подальшому є постійний вербальний супровід подій. Коментування дій, ситуацій і змін у діяльності допомагає структурувати досвід дитини та робить взаємодію більш зрозумілою і передбачуваною. Необхідно також враховувати нестабільність поведінкових проявів. У разі виникнення напруження чи дезорганізації важливо зберігати спокій, утримуватися від негативних реакцій і зосереджуватися на з'ясуванні причин дискомфорту. Завдання спеціаліста - допомогти дитині відновити емоційну рівновагу, а не посилювати стрес. Окремої уваги потребує індивідуальна варіативність реакцій. Одна й та сама діяльність може викликати різні, інколи протилежні відповіді як у різних дітей, так і в межах поведінки однієї дитини в різний час. У випадках, коли взаємодія спричиняє опір, доцільно припинити активність і змінити підхід. Це вимагає від фахівця високого рівня гнучкості та здатності швидко адаптувати свої дії відповідно до ситуації.

Один із ефективних напрямів роботи з дітьми з аутизмом передбачає раннє формування навичок читання через запам'ятовування цілісних слів.

Застосування словесних карток також сприяє впорядкуванню досвіду та зниженню рівня тривожності. Для таких дітей характерна потреба у структурованому поданні інформації, тому організація знань у вигляді тематично згрупованих одиниць (поєднання слів і зображень) відповідає їхнім особливостям сприйняття. Подібний підхід дозволяє поступово формувати більш системне уявлення про навколишнє середовище. Характерною рисою когнітивного розвитку в цьому випадку є випереджальний розвиток здатності до узагальнення та групування об'єктів.

Діти з розладами аутистичного спектра потребують спеціально організованого освітнього середовища, яке б відповідало їхнім особливим потребам і сприяло розвитку навичок, необхідних для повсякденного життя, соціальної адаптації [18].

Ефективна соціалізація дитини з аутизмом значною мірою залежить від того, наскільки послідовно вона включається у навчальну діяльність. Цей процес має універсальну логіку, притаманну різним педагогічним підходам, хоча конкретні способи реалізації можуть відрізнятися.

Початковим етапом виступає налагодження взаємодії між дитиною та педагогом. Вирішальне значення тут мають професійні та особистісні характеристики спеціаліста: здатність до емпатії, аналітичне мислення, уважність до індивідуальних проявів, гнучкість у прийнятті рішень та вміння стратегічно планувати розвиток дитини. Важливо також спиратися на міждисциплінарну підтримку під час визначення освітньої траєкторії.

Наступний аспект стосується формування поведінки, яка для таких дітей нерідко є складнішою за оволодіння окремими академічними навичками. У цьому контексті велике значення має чітка організація освітнього середовища: сталість місця занять, визначений розклад і передбачуваність подій. Структурованість сприяє формуванню стійких моделей поведінки та зменшує дезорієнтацію.

Окремим напрямом є розвиток мовлення як інструменту зв'язку між значенням і його вираженням. Це охоплює як вербальні, так і альтернативні

способи комунікації, що дозволяють забезпечити навчання і взаємодію навіть за відсутності сформованого усного мовлення. Таким чином, мовленнєвий розвиток виступає базовою умовою як для внутрішнього опрацювання досвіду, так і для зовнішньої адаптації.

За умови сформованості базових передумов дитина може включатися у систематичне навчання відповідно до своїх індивідуальних можливостей. Але структура навчальної діяльності має специфіку. Зокрема, мотиваційна складова відрізняється: типові для молодших школярів соціальні стимули майже не впливають, тоді як більш значущими залишаються безпосередні підкріплення або уникнення негативних наслідків. Пізнавальний інтерес також має інший характер - він часто обмежений вузькими темами. Однак саме такі індивідуальні зацікавлення можуть бути продуктивно інтегровані у навчальний процес, слугуючи опорою для формування базових академічних умінь [39].

У практиці психологів і педагогів інколи застосовуються методи роботи без достатнього врахування форми порушення, рівня розвитку інтелекту, а також емоційних і поведінкових особливостей дитини. Подібний підхід може ускладнювати процес розвитку, створювати додаткові труднощі як для самої дитини, так і для спеціалістів та батьків. [44].

Зазвичай активне звернення родин до фахівців відбувається тоді, коли труднощі розвитку та специфіка поведінки дитини вже стають виразними, що найчастіше припадає на дошкільний вік. Саме на цьому етапі психологи зазвичай ініціюють системну корекційну роботу, спрямовану як на дитину, так і на її найближче оточення.

Одним із ключових напрямів є використання характерних особливостей поведінки самої дитини як ресурсу для формування прийнятних соціальних моделей. Схильність до повторюваних дій, чітко визначених порядків і звичних сценаріїв може слугувати основою для закріплення корисних звичок. У період старшого дошкільного віку доцільно цілеспрямовано формувати сталі моделі діяльності, зокрема регулярність занять у визначений час. За

умови послідовності - стабільного графіка, обмеження тривалості відповідно до витривалості дитини та використання привабливих для неї матеріалів нові форми активності поступово інтегруються у звичну для неї систему дій.

У професійній діяльності педагога важливе місце посідає здатність зберігати психологічну рівновагу в умовах навантаження та емоційного тиску. Йдеться про вміння контролювати власні реакції, діяти послідовно та не втрачати ефективності навіть у складних або конфліктних ситуаціях. Загалом стійкість розглядається як відносна стабільність поведінки та емоцій, що проявляється у передбачуваності реакцій і відсутності різких коливань настрою.

Ця якість має багатовимірний характер і поєднує низку особистісних ресурсів. Вона виявляється у здатності долати труднощі, підтримувати внутрішню впевненість, зберігати продуктивний стан та ефективно керувати власною діяльністю. У педагогічній практиці її значення посилюється через специфіку роботи, яка передбачає постійний вплив різноманітних чинників, здатних викликати емоційне напруження. При цьому джерелом напруги можуть бути не лише об'єктивно складні ситуації, а й індивідуальні особливості самого педагога, що впливають на сприйняття подій.

Зрілість особистості у професійному контексті пов'язується зі здатністю усвідомлювати власні мотиви та регулювати поведінку відповідно до соціально прийнятних норм. Вона передбачає контроль над внутрішніми імпульсами та спрямування їх у конструктивне русло. У педагогічній діяльності це означає вміння аналізувати поведінку учнів і коригувати її, орієнтуючись на освітні цілі. Формування такої зрілості є результатом інтеграції особистісних якостей у процесі професійного становлення, що супроводжується поступовим переходом до вищих рівнів компетентності. Її ознаками виступають самостійність, відповідальність, здатність до творчого підходу, емоційна врівноваженість і орієнтація на соціально значущі дії.

Важливою складовою професійної ефективності є також емоційний інтелект, який охоплює здатність розпізнавати та регулювати як власні

емоційні стани, так і переживання інших. Його структура включає усвідомлення себе, самоконтроль, чутливість до емоцій інших людей і вміння будувати взаємини.

Емпатія має значення для професійної діяльності практичного психолога. Вона виступає основою ефективного виконання фахових завдань, забезпечуючи якісну взаємодію. Також вона є важливим компонентом професійного становлення, оскільки її розвиток входить до кола ключових завдань як первинного навчання, так і подальшого самовдосконалення практичного психолога. Розвиток емпатії у студентів-психологів у процесі їхньої професійної підготовки у закладах вищої освіти набуває особливої ваги. Хоча сучасні освітні програми гуманітарного спрямування, зокрема підготовки майбутніх психологів, включають формування навичок ділової взаємодії, толерантної поведінки та безконфліктного спілкування, цього недостатньо для повноцінного професійного становлення [48].

Також варто виділити інші важливі риси для фахівця, такі як адаптивність, здатність до подолання стресу та загальний емоційний фон. Високий рівень розвитку цих характеристик є суттєвим чинником успішної педагогічної діяльності, особливо у роботі з дітьми, які потребують додаткової підтримки, оскільки він безпосередньо впливає як на якість взаємодії, так і на результати навчання.

Корекційна робота повинна базуватися на уважному аналізі поведінкових проявів та непрямих показників розвитку. У випадках, коли мовлення відсутнє або не виконує комунікативної функції, а інструкції ігноруються, оцінка рівня розвитку ускладнюється.

Показовим є також перенесення окремих засвоєних дій у повсякденні ситуації. Якщо дитина намагається відтворити отримані знання поза заняттями, це свідчить про наявність певного пізнавального потенціалу. Відповідно, зміст навчання має відповідати реальному рівню розвитку, а не зводитися до надмірно спрощених завдань, які не відповідають її можливостям і не стимулюють подальший прогрес.

Ретельно підібрані методи психологічної допомоги, які відповідають індивідуально-психологічним характеристикам дітей з особливостями розвитку, сприяють позитивним змінам у їхньому психічному та особистісному становленні. Такий підхід дозволяє більш ефективно підтримувати розвиток дитини, допомагає їй краще адаптуватися до навчального середовища та соціальної взаємодії.

Система психологічної допомоги дітям із розладами спектра аутизму включає кілька основних напрямів. До них належать психологічна діагностика, консультування, корекційна робота, психологічна підтримка та профілактика.

Окрім цього, важливу роль відіграє психологічний супровід, який вважається відносно новим напрямом діяльності психолога в освітніх установах. Його особливістю є тривала та системна підтримка дитини, що базується на індивідуальному підході, постійному аналізі її потреб і особливостей розвитку.

Батьки мають визначальне значення у розвитку та підготовці дитини з аутизмом до самостійного життя. Ефективність соціальної адаптації значною мірою залежить від узгодженої взаємодії між батьками та фахівцями. Саме така координація дозволяє забезпечити цілісність корекційного впливу. У процесі сімейного виховання дитина засвоює базові зразки поведінки, які згодом визначають її взаємодію як у колі родини, так і поза нею. Саме в родинному середовищі формуються ключові типи міжособистісних відносин, зокрема ті, що пов'язані з розподілом ролей та відповідальністю. Цей досвід стає основою для подальшого соціального функціонування.

Варто зазначити, що загалом зростання дітей у сімейному середовищі, яке приймає відмінності та формує позитивне самосприйняття, потенційно може зменшувати ризик несприятливих наслідків у подальшому житті, зокрема щодо психічного здоров'я [64].

Рівень сформованості соціальних навичок дитини значною мірою залежить від характеру батьківської позиції. Найбільш сприятливими є такі

умови, за яких поєднуються чіткі вимоги та контроль із відкритим спілкуванням і підтримкою. Баланс між наполегливістю у вихованні та прийняттям дитини як особистості забезпечує гармонійний розвиток і сприяє її соціальній зрілості.

Особливості розвитку дитини з аутизмом зумовлюють певні обмеження у взаємодії з соціальним середовищем. За таких умов родина стикається з підвищеною відповідальністю, оскільки звичні підходи до виховання не завжди дають очікуваний результат. Орієнтація на типовий досвід спілкування, притаманний розвитку не аутичних дітей, на початковому етапі часто виявляється недостатньо ефективною.

Вирішальним чинником у підтримці дитини стає здатність батьків адаптувати власне розуміння її потреб. Швидкість цього процесу визначається передусім рівнем їхньої чутливості та готовністю до переосмислення власних підходів. Розвинена емпатія сприяє зменшенню напруження у взаємодії та запобігає виникненню конфліктів. Поглиблення психологічної обізнаності батьків і робота над власними установками створюють більш сприятливі умови для розвитку дитини.

Не у всіх випадках вдається підготувати дитину до навчання у загальноосвітньому закладі. Проте навіть за умови виховання в межах сім'ї системна робота дає результати. У міжнародній практиці значних результатів досягнуто завдяки застосуванню поведінкової терапії, яка спрямована на розвиток самостійності та незалежності у повсякденному житті.

Для дітей з РАС, які навчаються у звичайній школі, критично важливим є розуміння їхніх психічних особливостей усіма учасниками освітнього процесу - учителями, однокласниками та батьками. Особлива дитина має такі ж права на навчання та соціальну участь, проте потребує спеціально адаптованих засобів і методів. Толерантне ставлення, терпіння та підтримка з боку дорослих і однолітків сприяють ефективній адаптації та успішній інтеграції у навчальний та соціальний простір [36].

У суспільстві поширене уявлення про можливий негативний вплив дітей з особливими потребами на їхніх однолітків без порушень розвитку, що часто зумовлює стримане або навіть відсторонене ставлення до ідей спільного навчання. Така позиція впливає на готовність соціуму підтримувати зміни, спрямовані на включення цих дітей у загальне освітнє середовище.

Водночас міжнародний досвід свідчить про тривале становлення інтеграційних підходів у різних регіонах світу. Їх впровадження відбувалося поступово, під впливом різних соціальних, культурних і освітніх чинників. У вітчизняному контексті ці процеси активізувалися порівняно нещодавно, однак уже розглядаються як перспективний напрям розвитку освіти.

Поширення практик спільного навчання має потенціал змінити соціальну ситуацію для дітей з особливими потребами. Воно сприяє подоланню ізоляції, створює умови для повноцінної взаємодії з однолітками та формує краще соціальне середовище.

Інклюзивна освіта забезпечує реалізацію права кожної дитини на здобуття освіти у звичному для неї середовищі. Йдеться про залучення дітей з особливими освітніми потребами до навчання у загальноосвітніх закладах із урахуванням їхніх індивідуальних характеристик. Такий підхід передбачає адаптацію методів і форм навчання відповідно до можливостей кожної дитини.

Важливою ідеєю цієї моделі є відмова від будь-яких проявів дискримінації та утвердження рівного ставлення до всіх учасників освітнього процесу. Водночас створюються спеціальні умови, що дозволяють дітям з особливими потребами повноцінно брати участь у навчанні. На відміну від ізольованого навчання, включення у соціальне середовище сприяє кращій адаптації, формуванню життєвих навичок і підготовці до самостійного життя.

Перебування в інклюзивному класі забезпечує не лише засвоєння навчального матеріалу, а й розвиток соціальної поведінки. Діти набувають досвіду взаємодії, вчаться співпрацювати, приймати рішення, проявляти ініціативу та відповідальність, що є важливим для їх подальшої інтеграції в суспільство [30].

Корекційно-педагогічна допомога дітям з раннім дитячим аутизмом має базуватися на кількох ключових положеннях. Насамперед необхідним є підвищення рівня спеціальних знань педагогів і психологів щодо особливостей цього розладу. Важливо також формувати навички індивідуального підходу з урахуванням характерних проявів, таких як підвищена втомлюваність, нерівномірність розвитку мовленнєвих і моторних функцій, уповільнені реакції та труднощі у відповідях.

Фахівцям варто уникати поспішних висновків. Загалом корекційна робота з дітьми з раннім дитячим аутизмом належить до найбільш складних напрямів сучасної педагогіки та психології, що потребує системності та гнучкості.

Важливим етапом є перехід від формування підходів до їх практичного застосування у повсякденному житті родини. Йдеться про інтеграцію визначених стратегій у поведінку дитини, батьків і сімейної системи загалом. Важливою умовою при цьому є така організація процесу з боку фахівця, за якої його вплив залишається ненав'язливим, але сприяє розвитку самостійності батьків, їх здатності діяти послідовно та орієнтуватися на довгострокові цілі.

Ефективність цього етапу визначається тим, наскільки нові підходи узгоджуються з цінностями родини та водночас витісняють неефективні моделі взаємодії. Запропоновані рішення мають підтримувати активну позицію щодо розвитку дитини. У результаті відбувається поступова перебудова поведінкових схем відповідно до нових умов, а також узгодження очікувань і намірів між усіма учасниками взаємодії - членами сім'ї, фахівцями та соціальним оточенням. Це забезпечує як внутрішню психологічну рівновагу, так і більш ефективну інтеграцію родини в ширший соціальний контекст.

Ефективна взаємодія між фахівцем і батьками ґрунтується на налагодженні постійного зворотного зв'язку, що забезпечує взаєморозуміння та узгодженість у процесі роботи. Саме через таку комунікацію досягається відповідність темпу й змісту спільної діяльності, що підвищує її

результативність. У межах цієї взаємодії застосовуються різні психотерапевтичні підходи. До них належать техніки, спрямовані на аналіз міжособистісної взаємодії, усвідомлення переживань, розвиток особистісного потенціалу та подолання емоційних труднощів.

Практична робота з батьками включає відпрацювання конструктивних способів реагування на поведінку дитини, розвиток навичок комунікації та врегулювання конфліктів. Значна увага приділяється опануванню прийомів саморегуляції, які допомагають знижувати рівень тривожності, емоційної напруги та внутрішнього дискомфорту. У результаті такої роботи підвищується усвідомленість батьків щодо власної ролі, зміцнюється їхня здатність до самостійної організації поведінки та формується більш зважений і послідовний стиль взаємодії з дитиною.

Це, своєю чергою, позитивно впливає на розвиток особистості дитини, зокрема на її уявлення про себе та рівень самооцінки. Батьки починають діяти не імпульсивно, а свідомо, пояснюючи власні рішення й задаючи орієнтири для досягнення як часткових, так і довгострокових цілей. Важливим компонентом цього етапу є також звернення до сенсорної сфери, оскільки емоційні стани тісно пов'язані з тілесними й психофізіологічними процесами. Тому робота спрямовується не лише на когнітивні та емоційні аспекти, а й на зниження тілесної напруги, подолання скутості та підвищення загального ресурсного стану батьків.

Планування роботи передбачає орієнтацію на перспективу з урахуванням уже досягнутих результатів, нових цілей, потенційних ризиків, а також наявних і можливих ресурсів. Робота з батьками організовується у різних форматах, які поєднують як корекційні, так і інші підходи. Вона може здійснюватися індивідуально або в групах, а також включає спільну діяльність, спрямовану на налагодження взаємодії, узгодження життєвих стратегій, аналіз сімейної комунікації та підтримку самореалізації кожного члена родини.

Важливим компонентом допомоги є раннє втручання, яке має комплексний характер і орієнтоване не лише на дитину, а й на сім'ю загалом.

Воно охоплює медичні, психологічні та соціальні заходи, спрямовані на підтримку дітей із порушеннями розвитку або ризиком їх виникнення. Основою такої допомоги є індивідуалізовані програми, що реалізуються за участю фахівців різних профілів у сімейному середовищі та відповідних установах.

Система раннього втручання включає кілька послідовних етапів: виявлення дітей, які потребують підтримки, із подальшим направленням до спеціалізованих служб; проведення комплексної оцінки розвитку та розробку індивідуальних програм допомоги; а також забезпечення переходу дитини до освітнього середовища з відповідним супроводом за бажанням. На цьому етапі важливою є координація між різними спеціалістами та безперервність підтримки в період адаптації.

Ключовою формою роботи в межах таких служб є психолого-педагогічний супровід, спрямований на оцінювання та підтримку розвитку дитини, запобігання ускладненням, покращення взаємодії між батьками і дитиною та корекцію поведінкових труднощів.

Психологічна корекція розглядається як цілеспрямований вплив на процеси психічного та особистісного розвитку, спрямований на подолання наявних відхилень. Такий вплив зазвичай виходить за межі індивідуальних змін і може охоплювати найближче соціальне середовище людини, а також особливості організації її повсякденного життя.

На відміну від цього, психотерапевтична діяльність орієнтована на більш глибокі трансформації особистості. Вона пов'язана зі зміною внутрішніх уявлень про себе і світ, що, своєю чергою, впливає на характер взаємодії людини з оточенням. Таким чином, психотерапія спрямована не лише на окремі труднощі, а на цілісну перебудову особистісного функціонування.

Зміст і спрямованість корекційної роботи визначаються тим, на кого вона орієнтована. Відповідно до цього окреслюються основні напрями втручання, які можуть стосуватися розвитку емоційної регуляції, а також попередження і подолання невротичних проявів.

Реалізація корекційного впливу в контексті роботи з дітьми відбувається через систему психологічного супроводу родини. Важливо враховувати, що усвідомлення батьками специфіки розвитку дитини формується поступово, оскільки тривалий стресовий досвід негативно позначається на їхньому психоемоційному стані. Це може ускладнювати адекватне сприйняття ситуації та впливати на характер взаємодії з дитиною. Ключову роль відіграють такі механізми впливу, як емоційна підтримка, усвідомлення проблемних аспектів взаємодії та навчання новим способам реагування. Правильне середовище, створене фахівцем, сприяє прийняттю батьками як особливостей дитини, так і власних труднощів.

Низький рівень самооцінки може перешкоджати цьому процесу, оскільки активізує захисні реакції та обмежує відкритість до змін. Підтримка з боку спеціаліста стабілізує емоційний стан батьків, сприяє підвищенню їхньої впевненості та поступово змінює ставлення до себе і власної ролі у взаємодії з дитиною.

Щоб покращити соціально-комунікативні навички у дітей із розладами аутистичного спектра, у клінічній практиці широко застосовуються групові тренінги соціальних навичок [69]. У такому середовищі природно проявляються звичні моделі поведінки учасників, що дає змогу виявити як конструктивні, так і проблемні способи реагування. Взаємодія в групі сприяє усвідомленню власних комунікативних особливостей і створює передумови для поступової відмови від неефективних стратегій на користь більш продуктивних форм спілкування.

У межах особистісно орієнтованого підходу корекційна робота охоплює три взаємопов'язані фактори: пізнавальний, емоційний і поведінковий. У когнітивному аспекті акцент робиться на осмисленні причин виникнення труднощів, зокрема зв'язку між травмуючими чинниками та емоційними або поведінковими порушеннями. Батьки поступово вчаться ідентифікувати ситуації, що провокують напруження, аналізувати власні реакції та усвідомлювати внутрішні конфлікти. Важливим є також розуміння ролі

сімейних взаємин і власного внеску у формування проблемних ситуацій, а також переоцінка розподілу ролей у родині.

Емоційний компонент роботи спрямований на розвиток чутливості до власних переживань і станів інших людей. У безпечному середовищі батьки отримують підтримку, вчаться приймати себе, відкрито виражати емоції та надавати їм вербального оформлення. Це сприяє переосмисленню міжособистісних відносин і підвищенню рівня емпатії та толерантності.

Поведінковий аспект передбачає формування практичних навичок взаємодії. Учасники отримують можливість розпізнавати неефективні моделі власної поведінки, опановувати більш адекватні способи комунікації та закріплювати їх у різних ситуаціях. Результатом такої роботи стає здатність застосовувати нові поведінкові стратегії у взаємодії з дитиною, спираючись на зміни, досягнуті в пізнавальній та емоційній сферах.

Отже, досягнення повноцінної соціальної включеності осіб з аутизмом потребує цілісного підходу, що поєднує різні напрями психолого-педагогічного впливу та забезпечує їхню безперервність на всіх етапах розвитку. Така система має враховувати специфіку формування психічних процесів і передбачати узгоджену корекційну роботу впродовж життя. Поряд із цим важливим завданням є підготовка суспільства до адекватного сприйняття людей із розладом аутистичного спектра як повноправних учасників соціального життя. Важливим є визнання їхніх прав на освіту, професійне самовизначення, розвиток здібностей тощо. Результативність такого підходу значною мірою залежить від узгодженої взаємодії соціального середовища, спеціалістів і родини, які спільно формують умови для особистісного зростання дитини[59].

Висновки до розділу 3

1. Запропонована програма психологічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра є цілісною, багаторівневою системою, що поєднує діагностичні, корекційно-розвивальні, сімейно-орієнтовані та

моніторингові компоненти. Вона базується на принципах індивідуального підходу, систематичності та комплексності впливу, що дозволяє враховувати особливості розвитку кожної дитини, її сильні сторони та труднощі. Основний акцент робиться на розвитку комунікативних, соціальних, емоційних і когнітивних навичок, а також на формуванні адаптивної та самостійної поведінки. Важливою складовою програми є активне залучення сім'ї, оскільки саме стабільне та передбачуване домашнє середовище значно підвищує ефективність корекційного впливу. Робота з батьками сприяє не лише кращому розумінню потреб дитини, а й гармонізації сімейних взаємин та зниженню рівня стресу. Регулярний моніторинг результатів і гнучке коригування програми забезпечують її адаптивність і результативність у довготривалій перспективі. Таким чином, ефективність психологічного супроводу дітей з РАС визначається узгодженою взаємодією між фахівцями та родиною, системністю впливу та безперервністю роботи. Реалізація такої програми створює умови для стійких позитивних змін у розвитку дитини, покращення її соціальної адаптації та підвищення якості життя всієї родини.

2. Ефективна допомога дітям із розладами аутистичного спектра потребує комплексного та індивідуалізованого підходу, який враховує як особливості розвитку самої дитини, так і контекст її сімейного та соціального середовища. Ключовим чинником результативності є глибоке розуміння варіативності проявів аутизму, гнучкість у виборі методів взаємодії та поступове, ненав'язливе встановлення контакту з дитиною на основі її ініціативи та актуального стану. Суттєву роль відіграє системний супровід, що охоплює діагностику, корекційну роботу, підтримку родини та постійне оцінювання розвитку. Важливим ресурсом виступає використання характерних особливостей поведінки дитини (зокрема стереотипності та вузьких інтересів) як основи для формування адаптивних навичок. При цьому ефективність роботи значною мірою залежить від професійної компетентності фахівця, його емоційної стійкості, здатності до емпатії та адаптації до змінних умов взаємодії. Не менш значущим є активне залучення батьків, підвищення

їхньої психологічної обізнаності та формування конструктивних моделей взаємодії з дитиною. Узгоджена співпраця між родиною та спеціалістами забезпечує цілісність корекційного впливу та сприяє формуванню сприятливого середовища розвитку. Важливу перспективу становить розвиток інклюзивної освіти, яка створює умови для соціалізації, подолання ізоляції та повноцінної участі дитини у суспільному житті. Таким чином, успішність розвитку дитини з РАС визначається поєднанням раннього втручання, системності роботи, індивідуального підходу та міждисциплінарної взаємодії, що в сукупності забезпечує позитивну динаміку розвитку, соціальну адаптацію та підвищення якості життя як дитини, так і її родини.

ВИСНОВКИ

1. Розлади аутистичного спектра є складними, тривалими порушеннями психічного розвитку, що характеризуються широкою варіативністю проявів і зберігаються протягом усього життя людини. Їх визначення ґрунтується не на окремих симптомах, а на системному поєднанні труднощів у соціальній взаємодії, комунікації та поведінці, що потребує комплексного діагностичного підходу з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини. Сучасні наукові уявлення підкреслюють багатофакторну природу РАС, у якій значну роль відіграють генетичні механізми у поєднанні з іншими біологічними та соціальними чинниками. Зростання поширеності цього розладу зумовлює підвищену увагу до проблеми як у науковому, так і в практичному контексті. Водночас різноманітність клінічних проявів обумовлюють необхідність подальших досліджень і вдосконалення діагностичних критеріїв. Важливим аспектом є розвиток емоційної сфери дітей з РАС, оскільки саме вона визначає якість їхньої соціальної взаємодії та адаптації. Загалом успішність розвитку дитини з аутизмом залежить від своєчасної діагностики, раннього втручання та систематичної, тривалої роботи, що передбачає участь як фахівців, так і родини. Лише за умов комплексної підтримки, послідовності дій і врахування індивідуального потенціалу дитини можливе досягнення позитивної динаміки розвитку та підвищення рівня її соціальної адаптації.

2. Розлади аутистичного спектра характеризуються значною різноманітністю проявів, що охоплюють соціальну взаємодію, комунікацію, поведінкові та сенсорні особливості. Важливою рисою є варіативність клінічної картини - від пасивності чи своєрідної соціальної активності до повної відстороненості, що підтверджує доцільність розгляду аутизму саме як спектра. Порушення соціально-комунікативної сфери, зокрема труднощі у встановленні контактів, обмежене використання вербальних і невербальних засобів спілкування, а також специфіка емоційного реагування, суттєво впливають на процес соціалізації дитини. Окрім цього, для дітей із РАС

характерні особливості сенсорної обробки, повторювана поведінка, нерівномірність інтелектуального розвитку та труднощі формування мовлення, що ускладнює їх адаптацію до освітнього та соціального середовища. Своєчасна діагностика, комплексний психолого-педагогічний супровід, залучення сім'ї та використання індивідуалізованих методів корекції є ключовими умовами успішної соціалізації дітей із РАС. Особливе значення має розвиток мовлення, ігрової діяльності, сенсорної інтеграції та навичок саморегуляції, що сприяє поступовому включенню дитини в освітній простір і суспільство загалом.

3. Проведене дослідження, у якому взяли участь 11 батьків дітей з РАС віком до 10 років, дало змогу виявити комплекс особливостей соціально-комунікативного, поведінкового та сенсорного розвитку дітей. За даними опитувальника Q-CHAT у більшості дітей (73%) виявлено високий рівень аутистичних рис, що проявляється у нестійкому зоровому контакті, труднощах реакції на ім'я, недостатньо сформованій жестовій комунікації, затримці мовленнєвого розвитку, стереотипних формах поведінки та сенсорних особливостях. Особливо помітними є труднощі соціальної взаємодії, обмеженість комунікативної ініціативи та порушення спільної уваги. Результати методики «Сильні сторони і труднощі» показали, що у 91% дітей спостерігається високий рівень проблем у різних сферах життя, насамперед у взаємодії з однолітками, емоційній регуляції та поведінковому функціонуванні. Водночас агресивні або грубо деструктивні форми поведінки не є провідними, а основні труднощі пов'язані із саморегуляцією, тривожністю, нестійкістю уваги та соціальною адаптацією. Дані методики Short Sensory Profile підтвердили наявність виражених сенсорних порушень, зокрема тактильної та слухової гіперчутливості, труднощів сенсорного фільтрування, вибірковості у харчуванні, підвищеної реакції на звуки та сенсорного пошуку. Сенсорні труднощі мають не фоновий, а системний характер і суттєво впливають на повсякденне функціонування дітей. Авторський опитувальник додатково підтвердив виражені труднощі у сфері

соціальної взаємодії, мовленнєво-комунікативної ініціативи та адаптації до змін. Найбільш характерними виявилися уникання зорового контакту, перевага самотійної гри, труднощі підтримання розмови, негативна реакція на зміни середовища та схильність до повторюваних дій і мовлення. Таким чином, результати дослідження свідчать, що провідними особливостями дітей з РАС є комунікативна вразливість, труднощі соціальної взаємодії, сенсорна гіперчутливість, порушення саморегуляції та обмежена поведінкова гнучкість. Отримані дані підтверджують необхідність комплексної психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на розвиток соціально-комунікативних навичок, емоційної регуляції, уваги, адаптивної поведінки та сенсорної інтеграції.

4. Ефективний психологічний супровід дітей з РАС можливий лише за умови системної, комплексної та індивідуалізованої організації роботи, яка поєднує діагностичний, корекційно-розвивальний, сімейно-орієнтований та моніторинговий компоненти. Практичні рекомендації насамперед передбачають ранню та регулярну діагностику рівня розвитку дитини з подальшим постійним переглядом індивідуальної програми відповідно до динаміки її стану. Центральним елементом є корекційно-розвивальна робота, що має охоплювати цілеспрямований розвиток комунікації, формування соціальних навичок через ігрові та рольові методи, розвиток емоційної регуляції із застосуванням технік релаксації та усвідомлення емоцій, а також поступове формування когнітивних функцій і навичок самотійності в повсякденній діяльності. Важливою умовою ефективності визначається структурованість середовища, передбачуваність режиму та послідовність педагогічних впливів, що знижує тривожність і сприяє засвоєнню нових моделей поведінки. Окремий акцент робиться на використанні індивідуально підібраних психотерапевтичних методів (ігрової терапії, когнітивно-поведінкових технік, арт-терапії та сенсорної інтеграції) з урахуванням специфіки розвитку кожної дитини. Ключовим практичним компонентом виступає системна робота з сім'єю, яка включає консультування, навчання

батьків ефективним стратегіям взаємодії, формування навичок саморегуляції та створення стабільного емоційно безпечного середовища вдома, оскільки узгодженість дій фахівців і батьків визначає стійкість корекційного ефекту. Додатково підкреслюється необхідність групових форм роботи для формування соціальної взаємодії, а також постійного моніторингу результатів із корекцією програм у коротких циклах. У підсумку, практична ефективність психологічного супроводу визначається інтеграцією всіх зазначених заходів у єдину систему, спрямовану на поступовий розвиток адаптивної поведінки, соціальних навичок та максимально можливої самостійності дитини з РАС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аряєв М.Л., Браткова, Л. Б. Оцінка якості життя дітей з розладами аутистичного спектра та їх опікунів. *SWorldJournal*. 2025. Ч. 5, № 34. с. 104–117.
2. Белова О. Б. Особливості розвитку мовлення в дітей із розладами аутистичного спектра. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2021. с.26-30
3. Буряк Валентина. Особливості етіології розладів аутистичного спектру у дітей дошкільного віку. *НАУКА. ОСВІТА. МОЛОДЬ*. Ч. 1, 2022. с.69-71
4. Вишньовський В. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектру [Електронний ресурс] / Василь Вишньовський, Марія Козак // Соціально- економічні проблеми і держава. — 2021. — Вип. 2 (25). — С. 202-209.
5. Гончарова К. В. Особливості розвитку мозку дітей з РАС, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33108/sepd2022.02.202>
6. Гончарук, Н., Вержиховська, О., & Марків, А. (2025). Формування навичок альтернативної комунікації у дітей дошкільного віку із розладами спектру аутизму. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки), (25), 108–127. <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2025-25.108-127>
7. Горова Інна Вікторівна, Венгер Анна Сергіївна. Дослідження особливостей поведінки осіб із синдромом раннього дитячого аутизму. *YOUTH, EDUCATION AND SCIENCE THROUGH TODAY’S CHALLENGES, Abstracts of XII International Scientific and Practical Conference. Bordeaux, France 2023*. с.366-369
8. Григус, І. М., & Крук, І. М. (2022). СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ДІТЕЙ З РАННІМ АУТИЗМОМ. *Rehabilitation and Recreation*, (11), с.102–110. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.12>

9. Грищенко Світлана Владиславівна. Пріоритетні напрями навчання, виховання та розвитку дітей з аутизмом. ОСВІТНІ, ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ, 2025. с.10-15. <https://doi.org/10.69842/DIDACTICS.2025.1.01>
10. Грітченко, Тетяна Яківна. *Особливості комунікації у дітей із розладами аутичного спектра*. ВПЦ «Візаві», 2019.
11. Гуртовенко Н. В. Психологічна корекція поведінки та особливості психічного розвитку дітей, що страждають раннім дитячим аутизмом / Н. В. Гуртовенко. Габітус. 2022. Вип. 39. С. 268-272. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2022_39_50.
12. ДАЦЕНКО, Ольга. Технологія корекційної роботи з розвитку смислової сторони мовлення у дітей із розладами аутистичного спектра. *Редакційна рада*, 2024, с.128.
13. Добровольський Н. Теоретичні підходи до вивчення особливостей емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру. Збірник наукових праць кафедри психології та соціальної роботи «Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості». Вінниця, ВДПУ імені Михайла Коцюбинського, 2025. Вип. 15(II). С. 209-211
14. Драник, Наталія Олександрівна (2025) Особливості саморегуляції дітей молодшого шкільного віку з аутизмом в умовах спеціального закладу освіти [Кваліфікаційні роботи здобувачів] Другий (магістерський). Шифр академічної групи: ВАМ-1-24-1.4д. Дата захисту: 19.12.2025, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка.
15. Душка Алла. Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу. Методичні рекомендації, Київ, 2023
16. Жигайло Наталя Ігорівна, Сайко Христина Ярославівна. Особливості розвитку особистісної мотивації у дітей дошкільного віку з аутизмом. PSYCHOLOGICAL JOURNAL, 2021, с.99-107.
17. ЗАДОРОЖНА, О. В.; АВРАМЧЕНКО, С. М. Аутизм: причини виникнення та міфи. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук*

у дослідженнях молодих учених «Родзинка–2018»/XX Всеукраїнська наукова конференція молодих учених, 2018, с.326-327.

18. Іваницька Люба. Шляхи вирішення індивідуально-психологічних проблем дітей з розладами спектру аутизму в корекційній роботі вчителя-дефектолога. *АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГУМАНІТАРНИХ НАУК*, Міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2022. с.241

19. Ігнат'єва О.В. Особливості організації корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру : Кваліфікаційна робота здобувача освітнього ступеня магістр спеціальності 013 Початкова освіта / Кер.: д-р. пед. наук, проф. Федоренко С.В. - Ізмаїл, 2019. - 85 с.

20. Ілющенко Інна, Тарасюк Євгенія. Особливості комунікативної діяльності дітей з РАС. *Вісник Освітньо-наукового центру сімейно-центрованих пр*, 2023, с.178-181.

21. Ковиліна Вероніка Геннадіївна. Сучасні підходи до корекції аутичних порушень у дітей. *The VI International Science Conference «Theoretical foundations of modern science and practice», March 19–20, 2021, Rome, Italy. 147 p.* (р. 68).

22. Когутяк Надія Михайлівна, Мицько Володимир Мирославович. Поведінкові індикатори уваги до емоцій у дітей із розладами спектру аутизму. *НАУКОВІ ЗАПИСКИ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ» СЕРІЯ «ПСИХОЛОГІЯ». Науковий журнал, Випуск 11. Острог Видавництво Національного університету «Острозька академія» 2020*

23. Коломоєць Таміла Григорівна, Ворох Вікторія Ігорівна. Формування комунікативних навичок у дітей з аутизмом. *SOCIAL FUNCTION OF SCIENCE, TEACHING AND LEARNING, Abstracts of XIII International Scientific and Practical Conference Bordeaux, France December 14 – 17, 2020*

24. Коломоєць Таміла, Ворох Вікторія. Розвиток мовлення дітей-аутистів сучасними дидактичними засобами. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. № 8 (102). 2020. С. 27-40.*

25. Кутова, Л. М. (2021) *Особливості діагностики дітей з розладами аутистичного спектра*. Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2021»: XXIII Всеукраїнська наукова конференція молодих учених / редкол. : О. В. Черевко (голова) [та ін.]. с. 334-336.
26. Лахтадир Олена Володимирівна, Бикова Ганна Володимирівна, Зеленюк Оксана Володимирівна. Вплив ігрової діяльності на розвиток дітей з розладами аутистичного спектра. *Педагогічна Академія: наукові записки* 26 (2026).
27. Лещук Галина. Соціальна робота з дітьми із розладами аутистичного спектру: комунікативний аспект. *Social Work and Education*, Vol.3, No. 2., pp.26-33, 2016
28. Літвінов О.О. Розлади спектра аутизму у підлітків та дорослих. *Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні журнали»*, 2014, с.187.
29. Літвінова О.В. Особливості процесу діагностики дітей з аутизмом. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна* 22 (2) (2013): с.243-249.
30. Луканьова Людмила Розвиток навичок комунікації та мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) в умовах інклюзивного навчання. *European vector of modern education, science and production–2024*. 2024. с. 113-128
31. Луців Ярина, Шаран Олександра Розвиток математичних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру в умовах початкової школи. *International Science Journal of Education & Linguistics* 3.4 (2024): с.36-47. 2024
32. Лялюк Галина Миколаївна. Особливості детермінації страхів матерів дітей з розладами аутичного спектру. *Журнал «Наукові інновації та передові технології» № 2 (2025): с.42.*
33. Марценковський І. А. Ефективність та безпека протиепілептичних препаратів та інших засобів лікування епілепсії у дітей з

розладами аутистичного спектра. *Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання»*, с.95. 2016

34. Марценковський І.А., Марценковська І.І. Розлади аутистичного спектра: фактори ризику, особливості діагностики й терапії. *International Neurological Journal*, 2018, 4.98: с.75-83.

35. Михальська Світлана Анатоліївна. Роль корекційного педагога у формуванні мотивації навчальної діяльності молодших школярів з розладами спектру аутизму. *Inclusion and Diversity*, 2024, 3: с.55-58.

36. Мусієнко Оксана. Особливості розвитку соціальної поведінки та комунікативних навичок у дітей з аутизмом раннього віку. *Молодь і ринок*, 2025, 2/234: с.159-164.

37. Надія Когутяк. Засоби навчання емпатії дітей з розладами спектру аутизму. НАУКОВІ ЗАПИСКИ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ» СЕРІЯ «ПСИХОЛОГІЯ» Науковий журнал Випуск 11. Острого, Видавництво Національного університету «Острозька академія» 2020

38. Недозим Інна. Корекція і розвиток соціальної комунікації та взаємодії у дітей з розладами аутистичного спектра. *Exceptional Child: Teaching & Upbringing*, 2021, Issue 4, p.69

39. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : моногр. / К. О. Островська. – Львів : Тріада плюс, 2012.

40. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями. Doctoral dissertation, ступеня д-ра психол. наук: спец. 19.00. 08/Катерина Олексіївна Островська.–Київ, 2013.–41 с). 2013

41. Островська К. О., Сайко Х.Я., Дробіт Л.Р., Островський І.П. Психологічні особливості дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму. *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання 22* (2017): с.170-179.

42. Островська К.О. Особливості емоційної сфери дітей з розладами спектра аутизму. Теоретичні і прикладні проблеми психології, № 2(28) 2012. с.211-219
43. Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра. *Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017.*
44. Островська К.О., Островський І.П., Сайко Х.Я. Індивідуальний маршрут дитини з розладами спектру аутизму. Навчальний посібник. Львів, Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017
45. Островська К.О., Островський І.П., Сайко Х.Я. Особливості поведінки дітей з аутизмом у грі з ровесниками. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"* 41 (2018): с. 240-251.
46. Островська Катерина Олексіївна, Островський Ігор Петрович, Дробіт Лілія Ришардівна. Мотивація учіння дітей з розладами спектру аутизму. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL* Volume 6, Issue 4, с.185-194, 2020
47. Перець Катерина Андріївна, Стахова Ольга Олександрівна. Особливості спілкування дітей із розладами аутистичного спектру. *Collection of abstracts: Formation of Prospects for the Global Development of Humanity: Modern Problems of Science and Technology: XVII International scientific and practical conference. 2024.*
48. Петрунько О.В. Емпатія як базова професійна компетентність практичного психолога / О. В. Петрунько, Ю. І. Коваленко // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). - Київ: Університет "КРОК", 2022. - С.275-276
49. Рубан А.К. Вплив адаптивної фізичної культури на дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) / А.К. Рубан, Ю.С. Стрішкова // Сучасні технології в оздоровчій діяльності. III Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти та молодих учених, м. Запоріжжя, 07

лютого 2025 р. [Електронний ресурс] / За заг. ред. Олени Бурки. Електрон. дані. – Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2025. – С. 43-47.

50. Сайко Х. Я. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми із аутизмом: монографія. Львів, 2017

51. Сачева Ангеліна Сергіївна. Використання альтернативної комунікації у взаємодії дітей з розладами аутистичного спектру. *Матеріали конференцій МЦНД*, 2025, 11.04. 2025; Черкаси, Україна: с.216-222.

52. Скрипник Т.В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра. Навчально-методичний посібник. "Гнозіс", м.Київ, Україна, 2013

53. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: МОНОГРАФІЯ. Фенікс, м. Київ, Україна, 2010

54. Слезанська Г. І., Равлів І. В. Діагностика ехолалії у дітей з розладами аутистичного спектру. СОЦІАЛЬНО-ОСВІТНІ ДОМІНАНТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО КОМПЕТЕНТІСНОГО ФАХІВЦЯ МАТЕРІАЛИ IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВО - ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ (15 ТРАВНЯ 2025 РОКУ, М. БІЛА ЦЕРКВА) М. БІЛА ЦЕРКВА, 2025, с.184-188

55. Спіріна Ірина Дмитрівна, Коваленко Тетяна Юріївна, Фаузі Єлизавета Сергіївна. Проблема ранньої діагностики й корекції розладів аутистичного спектру у дітей. *А-43 Актуальні проблеми сучасної психології: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 28 жовтня 2021 року* (2021): с.139.

56. СУРГУНД, Н., & ДРИГУЛА, В. (2024). ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ. *Psychology Travelogs*, (3), с.159–166. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-15>

57. Тарасюк Євгенія Юріївна, Стахова Ольга Олександрівна. Особливості розвитку комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру. *Collection of abstracts: Innovative scientific research:*

balance of theory and practical application: XIII International scientific and practical conference, 2024.

58. Шкарлат Л. М. Формування соціальної взаємодії у дітей з аутизмом. *Здобутки, реалії та перспективи освіти в сучасному світі*, м. Дніпро, Україна, 2021, с. 31-33.

59. Шульженко Д. І. Позашкільна освіта як психологічний чинник створення ситуації успіху у дітей із аутистичним спектром порушень. **ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСІВ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ** Збірник наукових праць, Харків – 2021, с.196

60. Anzulewicz, A., Sobota, K. & Delafield-Butt, J. Toward the Autism Motor Signature: Gesture patterns during smart tablet gameplay identify children with autism. *Sci Rep* 6, 31107 (2016). <https://doi.org/10.1038/srep31107>

61. David G. Amaral, "Examining the causes of autism." *Cerebrum: the Dana forum on brain science*. Vol. 2017. 2017.

62. Henry Wood-Downie, Bonnie Wong, Hanna Kovshoff¹, William Mandy, Laura Hull, Julie A. Hadwin. Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *J Autism Dev Disord* 51, 1353–1364 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>

63. Junxia Han, Guoqian Jiang , Member, IEEE, Gaoxiang Ouyang, Member, IEEE, Xiaoli LiA (2022). A multimodal approach for identifying autism spectrum disorders in children. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, 30, 2003-2011.

64. Laura Crane, Lok Man Lui, Jade Davies, Elizabeth Pellicano (2021). Autistic parents' views and experiences of talking about autism with their autistic children. *Autism*, 25(4), 1161-1167.

65. Maria Xanthopoulou, Georgia Kokkalia, Athanasios Drigas. Applications for Children with Autism in Preschool and Primary Education. *Int. J. Recent Contributions Eng. Sci. IT*, 7(2), 4-16, 2019

66. Monique Bothaa, Bridget Dibb, David M. Frost. "Autism is me": an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disability & Society*, 37(3), 427-453, 2022

67. Shimrit Fridenson-Hayo, Steve Berggren, Amandine Lassalle, Shahar Tal, Delia Pigat, Sven Bölte, Simon Baron-Cohen, Ofer Golan. Basic and complex emotion recognition in children with autism: cross-cultural findings. *Molecular autism*, 7(1), 52, 2016

68. Sue Fletcher-Watson and Francesca Happé. Autism A New Introduction to Psychological Theory and Current Debate. Published by Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN and by Routledge 52 Vanderbilt Avenue, New York, NY 10017, 2019

69. Vera Dekker, Maaïke H. Nauta, Marieke E. Timmerman, Erik J. Mulder, Lianne van der Veen-Mulders, Barbara J. van den Hoofdakker, Sjoukje van Warners, Leonieke J. J. Vet, Pieter J. Hoekstra, Annelies de Bildt. Social skills group training in children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 28(3), 415-424, 2019

70. Yvette Hus, Osnat Segal. Challenges Surrounding the Diagnosis of Autism in Children. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 2021, 3509–3529. <https://doi.org/10.2147/NDT.S282569>

Всього джерел – 70

Джерел за останні десять років - 63

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 11 (60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70)

Джерел українських авторів за останні десять років – 52 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59)

ДОДАТКИ

Додаток А.

Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT). C. Allison, S. Baron-Cohen, S. Wheelwright, T. Charman, J. Richler, G. Pasco and C. Brayne, (2008).

Q-CHAT (Ukrainian version) 18-24 Months of Age.

Будь ласка дайте відповіді на питання стосовно вашої дитини, які наведені нижче. Позначте свою відповідь обравши відповідний варіант. Спробуйте відповісти на КОЖНЕ запитання.

1) Чи дивиться Ваша дитина на Вас коли Ви звертаєтесь до неї/нього на ім'я?

- Завжди
- Зазвичай
- Іноколи
- Зрідка
- Ніколи

2) Наскільки легко Вам встановити зоровий контакт з Вашою дитиною?

- Дуже легко
- Достатньо легко
- Достатньо важко
- Дуже важко
- Неможливо

3) Коли Ваша дитина грається на самоті, чи ставить він/вона предмети в один ряд?

- Завжди
- Зазвичай
- Іноколи
- Зрідка
- Ніколи

4) Чи можуть інші легко зрозуміти що говорить Ваша дитина?

- Завжди
- Зазвичай
- Іноколи
- Зрідка
- Ніколи
- Моя дитина не говорить

5) Чи використовує Ваша дитина вказівний жест для того, щоб вказати на те чого він/вона хоче (наприклад, на іграшку яка поза зоною досягнення)?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

6) Чи використовує Ваша дитина вказівний жест для того щоб розділити інтерес з Вами (наприклад, вказує на щось цікаве, що відбувається)?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

7) Як довго інтерес Вашої дитини може підтримуватись об'єктом, що крутиться (наприклад, пральною машиною, електричним вентилятором, колесами іграшкової машини)?

- Декілька годин
- Півгодини
- Десять хвилин
- Декілька хвилин
- Менше ніж хвилину

8) Як багато слів може сказати Ваша дитина?

- Жодного слова - він/вона ще не почав(-ла) говорити
- Менше ніж 10 слів
- 10-50 слів
- 51-100 слів
- Більше ніж 100 слів

9) Чи робить Ваша дитина щось не насправжки (наприклад, піклується про ляльку, говорить по іграшковому телефону)?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

10) Чи слідкує Ваша дитина, куди Ви дивитесь?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

11) Як часто Ваша дитина нюхає чи облизує незвичайні предмети?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

12) Чи кладе Ваша дитина Вашу руку на предмет коли він/вона хоче його використати (наприклад на ручку входних дверців, коли він/вона хоче щоб Ви їх відкрили, на іграшку коли він/вона хоче щоб Ви її включили)?

- Багато разів на день

- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

13) Чи ходить Ваша дитина навшпиньках?

- Завжди
- Зазвичай
- Іноколи
- Зрідка
- Ніколи

14) Як легко Ваша дитина адаптується коли змінюється її/його щоденна рутина, або коли речі не знаходяться на своїх звичних місцях?

- Дуже легко
- Достатньо легко
- Достатньо важко
- Дуже важко
- Неможливо

15) Якщо Ви або хтось із родини очевидно засмучений, чи намагається Ваша дитина втішити Вас чи когось з родини? (наприклад гладить волосся, обіймає)?

- Завжди
- Зазвичай
- Іноколи
- Зрідка
- Ніколи

16) Чи робить Ваша дитина одну й ту саму річ знову і знову (наприклад, відкриває кран з водою, включає/виключає світло, відкриває та закриває двері)?

- Багато разів на день

- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

17) Як би Ви описали перші слова Вашої дитини?

- Дуже типові
- Достатньо типові
- Дещо незвичні
- Моя дитина не говорить

18) Чи повторює Ваша дитина речі які він/вона чує (наприклад речі які Ви говорите, рядки з пісень, фільмів, звуки)?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

19) Чи використовує Ваша дитина прості жести (наприклад, маше на прощання)?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

20) Чи робить Ваша дитина незвичні рухи пальцями біля його/її очей?

- Завжди
- Зазвичай
- Інколи
- Зрідка

- Ніколи

21) 21/25. Чи дивиться Ваша дитина спонтанно Вам в обличчя щоб перевірити Вашу реакцію коли зіштовхується із чимось незвичним?

- Завжди
- Зазвичай
- Іноколи
- Зрідка
- Ніколи

22) Як довго інтерес Вашої дитини може підтримувати один чи два предмети?

- Більшість дня
- Декілька годин
- Півгодини
- Десять хвилин
- Декілька хвилин

23) Чи крутить дитина постійно якісь предмети (наприклад пряжу, шматок мотузки)?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

24) 24. Чи виглядає Ваша дитина надчутливою до гучних звуків/шуму?

- Завжди
- Зазвичай
- Іноколи
- Зрідка
- Ніколи

25) Чи витріщається Ваша дитина на щось без очевидної причини?

- Багато разів на день
- Декілька разів на день
- Декілька разів на тиждень
- Менш ніж один раз на тиждень
- Ніколи

Додаток Б.

Для кожного пункту, будь ласка, відзначте квадратик “Неправда”, “Частково правда” і “Правда”. Нам дуже допоможе, якщо Ви дасте правдиві відповіді на всі запитання. Будь ласка, дайте відповіді на основі поведінки дитини протягом останніх 6 місяців.

- 1) Уважний до почуттів інших людей
- 2) Неспокійний, занадто рухливий, не може довго всидіти тихо
- 3) Часто скаржиться на головний біль, біль у шлунку чи нудоту
- 4) Охоче ділиться з іншими дітьми (подарунки, іграшки, олівці тощо)

Часто вередує чи виходить із себе

- 5) Досить самотній, любить бавитися наодинці
- 6) Загалом слухняний, зазвичай робить, що просять дорослі
- 7) Багато переживає, часто здається схвильованим
- 8) Допомагає, якщо хтось вдарився, засмучений або почувається

хворим

- 9) Постійно йорзає
- 10) Має принаймні одного хорошого друга
- 11) Часто б'ється з іншими дітьми чи залякує їх
- 12) Часто почувається нещасливим, плаче
- 13) Його загалом люблять діти
- 14) Легко відволікається, втрачає концентрацію уваги
- 15) Нервує в нових ситуаціях, легко втрачає
- 16) впевненість у собі
- 17) Добрий до інших дітей
- 18) Часто говорить неправду чи хитрує
- 19) Безпідставно обвинувачується чи залякується іншими дітьми
- 20) Часто допомагає іншим (батькам, вчителям, іншим дітям)
- 21) Обдумує свої дії перед тим як щось робити
- 22) Краде речі з дому, школи чи деінде
- 23) Краще знаходить спільну мову з дорослими, ніж із дітьми

- 24) Має багато страхів, легко лякається
- 25) Обдумує завдання до кінця, добре концентрується

Додаток В.

Будь ласка, позначте відповідь, яка найкраще описує частоту, з якою ваша дитина демонструє наступні поведінкові прояви. Будь ласка, дайте відповіді на всі твердження. Для відповідей використовується така шкала: завжди - 100% випадків, часто - приблизно 75%, іноді - приблизно 50%, рідко - приблизно 25%, ніколи - 0%.

- 1) Виражає дистрес під час догляду за собою (наприклад, чинить опір або плаче під час стрижки, умивання обличчя, обрізання нігтів)
- 2) Надає перевагу одягу з довгими рукавами, коли тепло, або коротким рукавам, коли холодно
- 3) Уникає ходіння босоніж, особливо по піску або траві
- 4) Емоційно або агресивно реагує на дотик
- 5) Має труднощі зі стоянням у черзі або перебуванням близько до інших людей
- 6) Уникає контакту з водою під час бризок
- 7) Тре або розчісує місце, до якого доторкнулися
- 8) Уникає певних смаків або запахів їжі, які зазвичай присутні в дитячому раціоні
- 9) Їсть лише певні смаки
- 10) Обмежує себе певними текстурами або температурами їжі
- 11) Вибагливий у їжі, особливо щодо текстури продуктів
12. Відчуває тривогу або дистрес, коли ноги відриваються від землі
13. Боїться падіння або висоти
14. Не любить активності, де голова перевернута вниз (наприклад, перекиди, грубі ігри)
- 12) Отримує задоволення від дивних звуків / прагне створювати шум заради шуму
- 13) Прагне постійного руху, що заважає повсякденним справам (наприклад, не може всидіти, постійно рухається)
- 14) Надмірно активний під час рухової активності

- 15) Торкається людей і предметів
- 16) Не помічає, коли обличчя або руки забруднені
- 17) Швидко перемикається між заняттями, що заважає грі
- 18) Носить одяг у перекрученому вигляді
- 19) Відволікається або має труднощі з функціонуванням при наявності сильного шуму
- 20) Здається, ніби не чує звернення (наприклад, не «вмикається» в розмову, ігнорує вас)
- 21) Не може працювати при фоновому шумі (наприклад, вентилятор, холодильник)
- 22) Має труднощі із завершенням завдань, коли працює радіо
- 23) Не реагує на звернення на ім'я, хоча відомо, що слух у нормі
- 24) Має труднощі з концентрацією уваги
- 25) Здається, має слабкі м'язи
- 26) Швидко втомлюється, особливо під час стояння або утримання певної пози
- 27) Має слабкий хват
- 28) Не може піднімати важкі предмети (наприклад, слабший порівняно з однолітками)
- 29) Спирається на опору для підтримки тіла (навіть під час активності)
- 30) Низька витривалість / швидка втомлюваність
- 31) Негативно реагує на несподівані або гучні звуки (наприклад, плаче або ховається від пилососа, собачого гавкоту, фена)
- 32) Закриває вуха руками, щоб захиститися від звуку
- 33) Дратується яскравим світлом після того, як інші вже адаптувалися до освітлення
- 34) Спостерігає за всіма, хто рухається в кімнаті
- 35) Закриває очі або мружиться, щоб захиститися від світла

Додаток Г.

Будь ласка, оцініть, як часто у дитини проявляються наведені особливості поведінки.

Шкала відповідей: 1 - ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 - дуже часто.

Питання:

- 1) Дитина уникає зорового контакту під час спілкування.
- 2) Дитині складно розпочати або підтримати розмову.
- 3) Дитина має труднощі з розумінням емоцій інших людей.
- 4) Дитина віддає перевагу грі наодинці, а не з іншими дітьми.
- 5) Дитина негативно реагує на зміни у звичному розкладі або середовищі.
- 6) Дитина повторює однакові слова, фрази або рухи.
- 7) Дитині важко висловити власні емоції словами.
- 8) Дитина проявляє надмірну прив'язаність до певних предметів або дій.
- 9) Дитина швидко засмучується або дратується без очевидної причини.
- 10) Дитині важко пристосовуватися до нових ситуацій або людей.