Державний торговельно-економічний університет

Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

Особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру

Студента 2 курсу, 3мз групи, спеціальності «Психологія» Саїнчук Анастасія Сергіївна

_____
підпис студента

Науковий керівник кандидат психологічних наук, доцент Євченко Ірина Миколаївна

_____
підпис керівника

Керівник проєктної групи доктор педагогічних наук, доцент Юник Іван Дмитрович

_____
підпис керівника

Київ 2024

Анотація
кваліфікаційної роботи, виконаної на тему:
«Особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру»

Магістерська робота присвячена дослідженню специфіки соціальної поведінки дітей з розладами аутичного спектра (РАС) та розробці програми підтримки для їхніх батьків. У роботі детально проаналізовано комунікативні та соціальні труднощі, які виникають у дітей з аутизмом через нейрофізіологічні та психоемоційні порушення.

Проведено ґрунтовне дослідження, яке підкреслило необхідність мультидисциплінарного підходу в терапії та важливість залучення батьків до процесу корекції поведінки. На основі отриманих даних розроблено програму інтерперсонального тренінгу, яка допомагає батькам ефективно взаємодіяти з дітьми, знижувати рівень стресу в родинах та покращувати адаптаційні навички дитини. Запропоновані рекомендації можуть бути використані в практиці психологів, педагогів та інших фахівців, які працюють з дітьми з РАС.

Ключові слова: розлади аутичного спектра (РАС), соціальна поведінка, комунікація, мультидисциплінарний підхід, програма підтримки, інтерперсональний тренінг, батьки, адаптаційні навички, психологічна корекція, соціальна інтеграція.

Annotation
final qualifying paper performed on the theme:
" Features of the Development of Primary School-Aged Children with Autism Spectrum Disorders "

This master's thesis is dedicated to exploring the specific social behaviors of children with Autism Spectrum Disorders (ASD) and developing a support program for their parents. The study provides an in-depth analysis of the communication and social challenges faced by children with autism due to neurophysiological and psycho-emotional impairments.

A comprehensive investigation highlights the need for a multidisciplinary approach in therapy and emphasizes the importance of parental involvement in behavior correction. Based on the findings, an interpersonal training program has been developed to help parents interact more effectively with their children, reduce family stress levels, and improve the child's adaptive skills. The proposed recommendations can be applied by psychologists, educators, and other professionals working with children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorders (ASD), social behavior, communication, multidisciplinary approach, support program, interpersonal training, parents, adaptive skills, psychological correction, social integration.

ЗМІСТ

ВСТУП 5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА 9
1.1. Аутизм як клініко-біологічна, соціально-психологічна та психолого-педагогічна проблема.....9
1.2. Патофізіологічні механізми розвитку аутизму у дітей.....133
1.3. Особливості пізнавальної діяльності, соціальної взаємодії та поведінкової сфери аутистичних дітей 199
Висновки до першого розділу.....255
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС ..266
2.1. Психодіагностичний інструментарій та організація емпіричного дослідження 266
2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація.....344
2.3. Рекомендації та програма інтерперсонального тренінгу для батьків дітей з РАС.....41
Висновки до другого розділу 477
ВИСНОВКИ.....488
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 51

ВСТУП

Актуальність дослідження. Розлади аутичного спектру (РАС) є серйозною проблемою сучасної педагогіки та психології, оскільки кількість діагностованих випадків аутизму продовжує зростати у всьому світі. Діти з аутизмом потребують особливих умов для свого розвитку, зокрема в період молодшого шкільного віку, коли формуються основи їхніх соціальних, когнітивних і комунікативних навичок. Проблеми адаптації таких дітей до загальноосвітнього простору ставлять нові виклики перед вчителями, батьками та фахівцями з інклюзивної освіти.

За останні 20-25 років проблема аутизму почала активно досліджуватись і свої праці їй присвятило багато лікарів та психологів: О. Аршатская, С. Барон-Кохен, В. Башина, Є. Баєнськая, Я. Бікшаєва, О. Богдашина, Л. Вінґ, О. Дружинська, В. Каган, І. Карвасарская, К. Лєбєдінськая, І. Ловаас, І. Марценковський, О. Нікольськая, К. Островська, Т. Скрипник, В. Тарасун, Ю. Фріт, Б. Шелдон, Б. Шоплер та інші.

Аутизм є досить важким стресогенним чинником для родини, який ускладнюється ще й тим фактом, що аутистична дитина фізично виглядає повносправною. В той момент, коли батьки дізнаються діагноз дитини, вони змушені переосмислити своє ставлення та змінити свої звички, зацікавлення, цінності. У сучасних умовах проблема аутизму постає щораз гостріше, оскільки відчутним є брак інформації, спеціалістів, виникає проблема прийняття таких дітей соціумом. З огляду на прагнення суспільства до інклюзивності, вивчення особливостей розвитку дітей з РАС є важливим для забезпечення рівних можливостей у навчанні та соціалізації. Це підкреслює актуальність дослідження, яке спрямоване на розуміння специфіки розвитку дітей молодшого шкільного віку з аутизмом та на розробку ефективних підходів до їхнього навчання та виховання.

Мета дослідження. Здійснити теоретичний аналіз особливостей розвитку у дітей з розладами аутичного спектру та емпірично дослідити особливості когнітивного та соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку з аутизмом.

У відповідності з поставленою метою були визначені наступні **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до розуміння розвитку дітей з розладами аутичного спектру.
2. Визначити специфічні особливості когнітивного та соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку з аутизмом та дослідити методи навчання та соціальної адаптації дітей з аутизмом в умовах інклюзивної освіти.
3. Розробити рекомендації для педагогів і батьків щодо підтримки розвитку дітей з РАС в молодшому шкільному віці.
4. Проаналізувати ефективність індивідуальних освітніх програм і методів корекційної педагогіки для дітей з аутизмом.

Об’єкт дослідження: діти з розладами аутичного спектру.

Предмет дослідження: особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру.

Методи дослідження. Завдання дослідження були реалізовані шляхом використання комплексу взаємопов’язаних та взаємодоповнюючих методів.

Теоретичні: аналіз, порівняння, синтез, систематизація, класифікація та узагальнення теоретичних даних, представлених науковій літературі.

Емпіричні: спостереження, опитування, бесіда, кількісний та якісний аналіз результатів експерименту.

У роботі застосовувалися стандартизовані й валідні психодіагностичні методики:

Шкала спостереження для діагностики аутизму ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule-2);

Шкала оцінки дитячого аутизму CARS (Childhood Autism Rating Scale);

Шкала розвитку адаптивної поведінки Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales, VABS);

Рейтингові шкали поведінки (Behavior Rating Scales);

Когнітивні тестування (WISC-IV, Leiter International Performance Scale);

Тест сенсорної інтеграції (Sensory Integration and Praxis Tests, SIPT).

Теоретичне значення роботи полягає в уточненні психологічних особливостей розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектра.

Практичне значення роботи полягає у розробці рекомендацій батькам, щодо розвитку пізнавальної діяльності, соціальної взаємодії та поведінкової сфери їх дітей з РАС та інтерперсонального тренінгу, який може бути використаний спеціалістами, що працюють з дітьми з розладами аутичного спектра.

Експериментальна база емпіричного дослідження: У дослідженні взяло участь 30 дітей віком від 6 до 10 років (20 дітей з аутизмом, підтвердженим психіатричною діагностикою (10 хлопчиків та 10 дівчаток), 10 дітей без РАС (контрольна група) тієї ж вікової категорії (5 хлопчиків та 5 дівчаток)). Дослідження проходило в Клінічному закладі з надання психіатричної допомоги «Психіатрія» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), м. Київ ,протягом вересня-листопада 2020 року. Вік досліджуваних 6-10 років.

Апробація результатів дослідження: результати дослідження були апробовані у статті на тему «Особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру», яка була опублікована у

Збірнику наукових студентських праць: Організаційна та економічна психологія: зб. наук. ст. студентів ден. та заоч. форм навч. / відп. ред. С. М. Миронець. Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2024, С. 337-341.

Структура роботи: кваліфікаційна робота включає вступ, два розділи, висновки до розділів, загальні висновки та список використаних джерел, що налічує 23 джерела. Основний зміст роботи викладено на 50 сторінках.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1. Аутизм як клініко-біологічна, соціально-психологічна та психолого-педагогічна проблема

Аутизм, або розлад аутичного спектру (РАС), є складним нейророзвитковим порушенням, яке виявляється переважно в ранньому дитинстві та впливає на багато аспектів життя дитини, включаючи когнітивний, соціальний і емоційний розвиток. У науковій літературі аутизм розглядається як багатокомпонентна проблема, що охоплює не лише медичні, але й соціально-психологічні та педагогічні аспекти. Для повного розуміння проблеми аутизму необхідно розглянути його в контексті клініко-біологічних, соціально-психологічних та психолого-педагогічних параметрів [8].

Клініко-біологічні аспекти аутизму

З клініко-біологічної точки зору аутизм є порушенням розвитку головного мозку, яке супроводжується атиповими патернами нейронної активності. Хоча точні причини розвитку аутизму залишаються предметом досліджень, на сьогодні відомо, що генетичні фактори відіграють ключову роль у виникненні РАС. За оцінками дослідників, понад 200 генів можуть бути пов'язані з аутизмом, причому кожен з них окремо робить свій внесок у ризик розвитку цього розладу. Дослідження генетичних мутацій, що впливають на синаптичну передачу, розвиток нервової системи та регуляцію нейронних мереж, допомагають зрозуміти патофізіологічні механізми аутизму. Крім генетичних чинників, екологічні умови, такі як пренатальні впливи, метаболічні порушення та нейроінфекції, можуть бути значущими в етіології РАС [5].

Серед клінічних ознак аутизму можна виділити три основні групи симптомів: порушення соціальної взаємодії, розлади комунікації та стереотипні форми поведінки. Ці порушення виявляються у дітей у ранньому віці і мають стійкий характер. Такі діти часто виявляють відсутність зацікавленості в соціальних контактах, демонструють труднощі з встановленням емоційних зв'язків, ігнорують невербальні сигнали (наприклад, жестів або міміки) і мають обмежену вербальну комунікацію. Крім того, для дітей з РАС характерні повторювані дії, ритуалістична поведінка та гіперчутливість або, навпаки, гіпочутливість до сенсорних стимулів [10].

У медичному контексті аутизм часто супроводжується коморбідними станами, такими як епілепсія, тривожні розлади, гіперактивність, когнітивні порушення та проблеми з моторикою. Такі стани ускладнюють діагностику та корекцію аутизму, що робить важливою інтердисциплінарну співпрацю лікарів, психологів та педагогів.

Соціально-психологічні аспекти аутизму

Аутизм також розглядається як соціально-психологічна проблема, яка виходить за межі індивідуальних порушень і впливає на всю систему соціальних відносин. Оскільки люди з РАС зазнають труднощів у побудові міжособистісних взаємин, їхня соціальна ізоляція часто стає суттєвим бар'єром на шляху до повноцінної інтеграції в суспільство. Труднощі у сприйнятті та розумінні соціальних норм, емоцій інших людей, а також у встановленні комунікаційних контактів призводять до того, що діти з аутизмом часто залишаються на периферії соціального життя.

Соціальні установки щодо осіб з аутизмом також відіграють важливу роль у тому, як формується їхня адаптація в суспільстві. На жаль, стереотипи, стигматизація та відсутність розуміння серед загального населення часто призводять до дискримінації дітей з аутизмом і їхніх сімей. Це, у свою чергу, негативно позначається на можливостях отримання

освіти, працевлаштування та соціальної підтримки таких осіб у дорослому житті.

Соціальна адаптація дітей з аутизмом залежить також від рівня розвитку інклюзивної освіти та соціальних послуг. Інклюзія як соціальна політика передбачає створення рівних можливостей для всіх дітей, включно з тими, що мають особливі освітні потреби. Проте ефективна інклюзивна система освіти вимагає підготовлених фахівців, адаптованих навчальних програм, а також співпраці між школами, сім'ями та громадськими організаціями [3].

Психолого-педагогічні аспекти аутизму

Психолого-педагогічні підходи до вивчення аутизму фокусуються на розробці методів навчання, корекції поведінки та розвитку соціальних і комунікативних навичок у дітей з РАС. Педагоги та психологи намагаються знайти способи оптимізації навчального процесу для таких дітей, використовуючи різноманітні методи, включно з поведінковою терапією, прикладним аналізом поведінки (ABA), сенсорними інтеграційними терапіями та когнітивно-поведінковою терапією.

Особливості розвитку дітей з аутизмом зумовлюють необхідність індивідуалізації навчального процесу. Навчальні програми мають бути адаптовані до потреб конкретної дитини, враховуючи її рівень розвитку, особливості поведінки та когнітивні можливості. Особливий акцент робиться на формуванні базових комунікативних навичок, розвитку соціальної взаємодії та самостійності. У педагогічній практиці важливу роль відіграють методи навчання, що стимулюють когнітивну активність і розвиток емоційної сфери дитини.

Інклюзивна освіта як педагогічна модель має на меті забезпечення інтеграції дітей з аутизмом у загальноосвітні школи, де вони навчаються разом з однолітками. Це вимагає від педагогів розуміння специфіки аутизму та готовності працювати в умовах класу, де присутні діти з різними

формами та ступенями порушення. Водночас необхідно створювати умови для підтримки дітей з РАС, включаючи тьюторську підтримку, спеціальні навчальні програми та модифікації середовища [2].

Таблиця 1.1

Основні аспекти аутизму: клініко-біологічний, соціально-психологічний та психолого-педагогічний підходи до вирішення проблеми

Аспект	**Характеристика**	**Ключові проблеми**	**Підходи до вирішення**
Клініко-біологічний	Нейророзвиткове порушення, яке впливає на мозкові функції і супроводжується генетичними мутаціями та нейронними змінами.	1. Порушення комунікації та соціальної взаємодії.	1. Генетичні дослідження для виявлення мутацій.
		2. Стереотипна поведінка.	2. Медикаментозна корекція супутніх захворювань.
		3. Коморбідні стани (епілепсія, гіперактивність, тривожні розлади).	3. Нейропсихологічна діагностика і терапія.
Соціально-психологічний	Соціальна ізоляція, труднощі у встановленні міжособистісних відносин, стигматизація осіб з РАС у суспільстві.	1. Труднощі соціальної інтеграції.	1. Інклюзивні підходи до соціалізації.
		2. Стигматизація і дискримінація.	2. Підтримка сімей, робота з суспільною свідомістю.
		3. Обмежений доступ до соціальних послуг та підтримки.	3. Створення програм соціальної підтримки для осіб з РАС та їх сімей.
Психолого-педагогічний	Аутизм впливає на розвиток когнітивних, емоційних та комунікативних навичок дітей, що потребує адаптованих методів навчання та корекції.	1. Труднощі в засвоєнні навчального матеріалу.	1. Інклюзивна освіта.
		2. Необхідність індивідуалізації навчального процесу.	2. Використання поведінкової терапії, АВА та когнітивно-поведінкових методів.
		3. Відсутність підготовлених педагогів та адаптованих програм.	3. Тьюторська підтримка, адаптація навчальних програм.

Узагальнюючи, можна зазначити, що аутизм є багатофакторною проблемою, яка вимагає комплексного підходу до її вирішення. Ефективна допомога дітям з РАС передбачає як медичну, так і соціально-психологічну та педагогічну підтримку. Це підкреслює необхідність розвитку інклюзивної освіти, зміцнення соціальних сервісів і впровадження інноваційних методів корекційної педагогіки та психотерапії.

1.2. Патофізіологічні механізми розвитку аутизму у дітей

Розлади аутичного спектру (РАС) є складними нейророзвитковими порушеннями, патофізіологічні механізми яких досі залишаються недостатньо зрозумілими, незважаючи на значні наукові зусилля. Проте, сучасні дослідження в галузі генетики, нейробіології та нейрофізіології дозволили окреслити ключові механізми, які лежать в основі розвитку аутизму у дітей. Патофізіологія аутизму включає широкий спектр факторів, зокрема генетичні, епігенетичні, нейрохімічні, метаболічні та екологічні впливи, що взаємодіють і призводять до порушень функціонування нервової системи [1].

Генетичні механізми

Однією з провідних гіпотез виникнення аутизму є гіпотеза генетичної обумовленості. Згідно з нею, РАС мають значний генетичний компонент, про що свідчать численні дослідження, зокрема генетичні та епідеміологічні. Дослідження близнюків показали, що аутизм має високий ступінь спадковості, що може досягати до 90% у монозиготних близнюків. Більше того, за останні десятиліття було ідентифіковано декілька сотень генів, які можуть бути залучені у розвиток аутизму. Серед них особливе значення мають гени, що відповідають за синаптичну передачу, пластичність нейронів та регуляцію нейронних мереж.

Генетичні мутації можуть бути як спадковими, так і виникати de novo, тобто з'являтися внаслідок спонтанних мутацій у статевих клітинах батьків або на ранніх етапах ембріонального розвитку. Одним із прикладів генетичних аномалій, пов'язаних з аутизмом, є мутації в гені *MECP2*, який відповідає за регуляцію експресії генів і відіграє важливу роль у розвитку нервової системи. Інші значущі гени включають *SHANK3*, *FMR1*, *NRXN1*, *CNTNAP2* та гени, які впливають на сигнальні шляхи *Wnt* і *mTOR*. Ці гени залучені в розвиток синаптичних зв'язків, нейрональної пластичності та регуляції нейронних мереж, що підкреслює важливість досліджень на молекулярному рівні [11].

Нейрональні та синаптичні порушення

Порушення розвитку нейронних мереж і синапсів є однією з основних ознак патофізіології аутизму. У дітей з аутизмом часто спостерігається аномальна кількість синапсів або їхня дисфункція, що негативно впливає на передачу нервових імпульсів. Це може призводити до порушень у формуванні нейронних мереж, що відповідають за соціальну взаємодію, комунікацію та когнітивні функції.

Дослідження показують, що у дітей з РАС можуть бути порушені процеси синаптичної елімінації, тобто процеси природного видалення надлишкових синаптичних зв'язків у процесі розвитку мозку. Така аномальна "гіперсинаптичність" може спричиняти підвищену активність певних ділянок мозку та порушення у взаємодії між різними мозковими центрами. Це може пояснювати феномен гіперчутливості або гіперреактивності до сенсорних стимулів, що часто спостерігається у дітей з аутизмом.

Порушення нейрохімічної регуляції

Ще одним важливим компонентом патофізіології аутизму є порушення нейрохімічних систем, які регулюють роботу нервової системи. Зокрема, численні дослідження вказують на дисбаланс нейротрансмітерних

систем, таких як глутаматергічна, гамма-аміномасляна кислота (ГАМК), серотонінова та дофамінова системи.

– **Глутаматергічна система**. Глутамат є основним збуджувальним нейротрансмітером у мозку, і його дисбаланс може призводити до надмірної збудливості нейронів у дітей з аутизмом. Це може спричиняти когнітивні порушення та проблеми з поведінкою, характерні для РАС.

– **ГАМК-ергічна система**. ГАМК є основним гальмівним нейротрансмітером, який контролює рівень збудливості нейронів. У дітей з аутизмом часто спостерігається зниження активності ГАМК-ергічної системи, що призводить до порушень у процесах гальмування нервової діяльності та підвищеної збудливості мозку.

– **Серотонінова система**. Серотонін відіграє ключову роль у регуляції настрою, емоційної стабільності та соціальної поведінки. У дітей з аутизмом було виявлено підвищений рівень серотоніну в крові (гіперсеротонінемія), що вказує на порушення цієї системи. Важливість серотонінової системи підтверджується також тим, що препарати, що підвищують рівень серотоніну (антидепресанти), часто використовуються для корекції супутніх порушень настрою у дітей з РАС.

– **Дофамінова система**. Дофамін, який бере участь у регуляції мотивації та винагороди, також залучений у патофізіологічні механізми аутизму. Дисфункція дофамінової системи може впливати на формування повторюваних патернів поведінки, що є характерною ознакою аутизму.

Нейрозапалення та імунні фактори

Останні дослідження вказують на те, що нейрозапалення та порушення роботи імунної системи можуть відігравати важливу роль у розвитку аутизму. У дітей з РАС були виявлені підвищені рівні прозапальних цитокінів та інших маркерів запалення в крові та спинномозковій рідині. Запальні процеси можуть призводити до порушень

розвитку нервової тканини, зокрема гліальних клітин, що беруть участь у підтримці синаптичних зв'язків та регуляції міжнейронних взаємодій.

Існує гіпотеза, що пренатальні або ранні постнатальні інфекції, а також дисфункція материнської імунної системи можуть бути тригерами розвитку аутизму у дітей. Нейрозапалення може спричиняти порушення у формуванні нейронних зв'язків і синаптичної пластичності, що зрештою призводить до виникнення характерних симптомів РАС [12].

Метаболічні та мітохондріальні порушення

Метаболічні та мітохондріальні дисфункції також вважаються одним із можливих механізмів розвитку аутизму. Деякі дослідження показують, що у дітей з РАС можуть бути порушення в енергетичному обміні клітин, що впливає на функціонування нейронів та інших клітин мозку. Мітохондріальна дисфункція може спричиняти окислювальний стрес, що негативно впливає на розвиток мозкових структур та їхню роботу.

Також варто зазначити, що порушення метаболізму деяких амінокислот, вітамінів та жирних кислот може впливати на нейророзвиток і посилювати симптоматику аутизму. Зокрема, дефіцит вітамінів групи В та омега-3 жирних кислот пов'язують з підвищеним ризиком розвитку РАС.

Патофізіологічні механізми аутизму вказують на складну і багатофакторну взаємодію між генетичними й екологічними факторами, що визначає розвиток розладів аутичного спектру (РАС). Генетична схильність до аутизму є одним із ключових елементів, проте її дія часто активується під впливом різних екологічних тригерів. Екологічні фактори, такі як вплив токсинів (важкі метали, забруднювачі навколишнього середовища), вірусні та бактеріальні інфекції, пренатальний стрес, а також недоліки у харчуванні матері під час вагітності, можуть запускати або загострювати порушення в розвитку мозку дитини [13].

Таблиця 1.2

Основні патофізіологічні механізми розвитку аутизму у дітей

Механізм	**Ключові характеристики**	**Наслідки для розвитку аутизму**	**Дослідницькі підходи та моделі**
Генетичні мутації та зміни	Виявлено понад 800 генів, пов'язаних з аутизмом, серед яких гени, що регулюють синаптичну передачу, нейропластичність та нейрональні мережі.	Порушення функціонування синапсів, регуляції нейромедіаторів, аномалії розвитку мозкових структур.	Генетичне секвенування, дослідження мутацій de novo, генетичні моделі на тваринах.
Порушення синаптичної пластичності	Аномалії у кількості синапсів і процесах синаптичної елімінації, що призводить до надлишкових або недостатніх синаптичних зв'язків.	Гіперчутливість до сенсорних стимулів, порушення когнітивних функцій, соціальної взаємодії.	Моделювання нейронної активності, аналіз синаптичної пластичності на тваринах та людей.
Нейротрансмітерні порушення	Дисбаланс нейротрансмітерів, зокрема глутамату, ГАМК, серотоніну та дофаміну, що впливає на процеси збудження та гальмування в мозку.	Надмірна збудливість або гальмування нейронів, дисрегуляція емоцій, поведінкові порушення, когнітивна дезорганізація.	Нейрофізіологічні дослідження мозкової активності, аналіз нейротрансмітерів у мозковій рідині, ПЕТ-сканування.
Нейрозапалення	Підвищений рівень запальних маркерів у мозку та спинномозковій рідині, активація мікроглії та астроцитів, що спричиняє нейрозапальні процеси.	Негативний вплив на розвиток мозкових структур, порушення формування нейронних зв'язків, збільшення ризику поведінкових і когнітивних порушень.	Дослідження цитокінів і маркерів запалення, вивчення активації гліальних клітин, аналіз нейрозапалення у пацієнтів із РАС.

Мітохондріальна дисфункція	Порушення функцій мітохондрій та зниження продукції енергії в нейронах, що викликає окислювальний стрес та недостатність енергетичного забезпечення мозку.	Зниження нейрональної активності, порушення процесів розвитку мозку, посилення нейропатологічних процесів у дітей з аутизмом.	Метаболічні тести, аналіз рівнів АТФ і мітохондріальної активності, дослідження енергетичних процесів у нейронах.
Екологічні фактори	Вплив зовнішніх чинників (інфекції, токсини, нестача харчування, пренатальний стрес), які можуть взаємодіяти з генетичною схильністю.	Пренатальні інфекції, вплив токсинів або стресу можуть активувати патологічні механізми розвитку мозку і сприяти виникненню аутизму.	Епідеміологічні дослідження, моделі впливу екологічних факторів на генетично схильних осіб, пренатальні моделі на тваринах.
Епігенетичні механізми	Зміни у метилюванні ДНК, модифікаціях гістонів та регуляції експресії генів без зміни самої ДНК, що можуть впливати на розвиток аутизму.	Зміни у регуляції експресії генів, що відповідають за розвиток мозкових структур, можуть сприяти когнітивним і поведінковим порушенням.	Дослідження епігенетичних маркерів, аналіз рівнів метилювання ДНК, дослідження змін у експресії генів на клітинних моделях і тканинах мозку.

Таблиця 1.2 підсумовує ключові біологічні, нейрохімічні та генетичні фактори, що сприяють формуванню розладів аутичного спектру. Зокрема, таблиця ілюструє, як генетична схильність, порушення в нейрональних зв’язках, зміни в метаболізмі нейромедіаторів та порушення імунної відповіді впливають на розвиток РАС у дітей. Ці фактори свідчать про багатокомпонентний характер патофізіологічних механізмів аутизму, підкреслюючи необхідність комплексного підходу до його вивчення та лікування.

1.3. Особливості пізнавальної діяльності, соціальної взаємодії та поведінкової сфери аутистичних дітей

Аутизм як розлад розвитку охоплює широкий спектр порушень, що впливають на різні аспекти життя дитини, зокрема пізнавальну діяльність, соціальну взаємодію та поведінкову сферу. Вивчення цих аспектів є критично важливим для розуміння особливостей функціонування аутистичних дітей та розробки ефективних методів корекційної роботи й підтримки.

Пізнавальна діяльність

Пізнавальна діяльність аутистичних дітей має ряд специфічних особливостей, що відрізняють їх від дітей з типовим розвитком. Одним із найбільш відомих когнітивних феноменів при аутизмі є нерівномірність розвитку окремих пізнавальних функцій. У дітей з аутизмом можна спостерігати поєднання вкрай високих здібностей у певних галузях та значних труднощів у інших.

- **Проблеми із загальними когнітивними функціями**. Діти з РАС часто мають труднощі з загальними когнітивними функціями, такими як увага, пам'ять та вирішення проблем. Ці труднощі можуть бути пов’язані з порушенням функціонування лобних часток мозку, які відповідають за організацію і контроль дій, планування та інтерпретацію соціальної інформації.
- **Специфічні сильні сторони**. Деякі діти з аутизмом демонструють надзвичайно високий рівень розвитку певних навичок або інтересів, зокрема в галузі математичних здібностей, музики, мистецтва чи техніки. Ці "острівці геніальності" можуть проявлятися у винятковій пам’яті, швидкості обробки інформації або глибокій фіксації на вузьких темах.
- **Деталізація мислення**. У дітей з аутизмом часто спостерігається схильність до "деталізованого" мислення. Це означає, що вони схильні

фокусуватися на окремих деталях об'єктів або явищ, нехтуючи загальною картиною. Такий підхід може створювати труднощі у сприйнятті комплексних ситуацій, особливо в соціальних контекстах.

– **Проблеми із загальним інтелектуальним розвитком**. У багатьох дітей з аутизмом спостерігаються порушення загального інтелектуального розвитку, включно з розладами мови та комунікації, що ускладнює їхню здатність до навчання та соціалізації. Однак, інтелектуальний рівень у дітей з аутизмом може значно варіюватися – від тяжкої розумової відсталості до високого інтелектуального рівня, залежно від форми розладу.

Соціальна взаємодія

Соціальна взаємодія є однією з найбільш проблематичних сфер для дітей з аутизмом. Аутистичні діти демонструють значні порушення у формуванні соціальних контактів, емоційній комунікації та розумінні соціальних сигналів.

– **Дефіцит соціальних навичок**. Діти з аутизмом зазвичай відчувають труднощі в розумінні невербальних сигналів, таких як міміка, жести, тон голосу, що ускладнює спілкування з оточуючими. Вони можуть не відповідати на емоції інших, уникати зорового контакту або бути неспроможними розпізнавати наміри і почуття співрозмовника. Це значно ускладнює їхню соціальну інтеграцію в групи.

– **Порушення в емоційній регуляції**. Емоційна сфера у дітей з аутизмом також має специфічні особливості. Часто спостерігається нестабільність емоційних реакцій, їхня непрогнозованість або вираження надмірних емоційних реакцій на незначні події. Багато дітей з РАС демонструють труднощі в розпізнаванні та вираженні власних емоцій, що може проявлятися у вигляді агресії, тривожності чи відчуття замкненості.

– **Обмеження соціальної взаємодії**. Аутистичні діти часто виявляють слабку мотивацію до соціальної взаємодії або навіть повну байдужість до оточуючих. Вони можуть уникати ігор з однолітками,

проявляти значну прив'язаність до конкретних об'єктів або занять, що є проявом порушення здатності до формування соціальних зв'язків.

– **Проблеми з теорією розуму**. Одним з центральних аспектів соціальної взаємодії є здатність до розуміння думок, намірів та почуттів інших людей. Ця здатність, яка в науковій літературі називається "теорія розуму", є суттєво порушеною у дітей з аутизмом. Вони можуть мати складнощі у розумінні того, що інші люди мають окремі думки та почуття, що відрізняються від їхніх власних [15].

Поведінкова сфера

Характерною ознакою аутистичних дітей є специфічні особливості поведінкової сфери, які можуть варіюватися від легких порушень до значних аномалій, що потребують спеціальної корекції.

– **Стереотипна поведінка**. Діти з аутизмом часто демонструють стереотипні або повторювані дії, такі як розгойдування, крутіння об'єктів, плескання руками або повторення одного і того ж руху чи фрази. Такі прояви є результатом порушення здатності до адаптивної поведінки та гнучкості мислення.

– **Фіксація на певних інтересах або діяльності**. Аутистичні діти можуть бути глибоко зосереджені на вузькій галузі інтересів, проявляючи надмірну увагу до деталей. Це може виражатися у зборі об'єктів, розрахунках, вивченні певних тем або предметів. Водночас така фіксація заважає їм брати участь у широкому колі видів діяльності або займатися більш універсальними завданнями.

– **Опір змінам**. Діти з аутизмом часто мають труднощі з адаптацією до нових ситуацій або змін у повсякденному розпорядку. Вони можуть бути чутливими до змін у середовищі, нових людей або змін у рутині. Це може спричиняти сильний стрес та викликати агресивні або істеричні реакції.

– **Гіпер- або гіпочутливість до сенсорних стимулів**. Сенсорні порушення є ще одним важливим компонентом поведінкової сфери дітей з

РАС. Діти можуть проявляти підвищену чутливість до звуків, світла, текстури їжі або одягу. Водночас деякі діти можуть демонструвати протилежну реакцію – знижений рівень чутливості до стимулів, що змушує їх шукати більш інтенсивні сенсорні відчуття.

– **Проблеми з саморегуляцією**. Аутистичні діти часто стикаються з труднощами в управлінні своїми емоціями та поведінкою. Це може проявлятися у вигляді імпульсивності, емоційних вибухів або надмірного самостимулювання. Така поведінка ускладнює їхнє соціальне функціонування та може призводити до ізоляції від оточуючих.

Діти з аутизмом мають специфічний профіль пізнавальної діяльності, що проявляється в особливостях уваги, мислення, сприйняття та навчання. Порушення цих процесів може значно ускладнювати для них адаптацію до соціального середовища, комунікацію та взаємодію з оточуючими. Важливою характеристикою є те, що діти з РАС часто мають труднощі у засвоєнні абстрактних понять та складних соціальних ситуацій, що знижує їхню здатність до адаптивної поведінки та гнучкості мислення.

У таблиці 1.3 представлені як сильні, так і слабкі сторони пізнавальної діяльності, які часто спостерігаються у дітей з РАС. Зокрема, вони можуть демонструвати виняткові здібності у вузьких сферах знань, таких як запам'ятовування деталей, аналітичне мислення в певних областях або специфічний інтерес до певних тем. Проте водночас часто спостерігаються порушення у концентрації уваги, проблеми з розпізнаванням емоцій інших людей та труднощі у перенесенні набутих навичок на нові ситуації.

Такий аналіз допомагає фахівцям побудувати ефективні стратегії навчання, які враховують індивідуальні потреби кожної дитини.

Таблиця 1.3

Особливості пізнавальної діяльності

Сфера розвитку	**Основні особливості**	**Наслідки для дітей з аутизмом**	**Підходи до корекції**
Пізнавальна діяльність	- Нерівномірний розвиток пізнавальних функцій (сильні та слабкі сторони).	Можливі труднощі з увагою, пам’яттю, вирішенням проблем.	Індивідуальні освітні програми, фокус на розвитку сильних сторін, використання зорових і тактильних стимулів.
	- Схильність до деталізованого мислення та фіксації на дрібницях.	Складність у сприйнятті комплексних завдань та ситуацій, фокусування на окремих аспектах.	Вправи на розвиток узагальненого мислення, зосередження на контексті замість деталей.
	- Специфічні інтереси та вузькі знання у певних галузях.	Можливе перевантаження одним інтересом, ігнорування інших сфер розвитку та навчання.	Включення спеціальних інтересів у навчальний процес для мотивації та залучення до ширших тем.
Соціальна взаємодія	- Труднощі з розумінням невербальних сигналів (міміка, жести, тон голосу).	Соціальна ізоляція, непорозуміння в комунікації, недостатність соціальних контактів.	Навчання соціальних навичок, практики у реальних соціальних ситуаціях, використання візуальних підказок.
	- Порушення в емоційній регуляції, труднощі з розпізнаванням власних емоцій.	Можливі агресивні реакції, тривожність, складнощі з вираженням почуттів.	Терапії для розвитку емоційної саморегуляції, арт-терапія, групові заняття з емоційної комунікації.
	- Відсутність або слабка мотивація до соціальної взаємодії.	Уникання контактів, відсутність навичок взаємодії, труднощі у формуванні дружніх відносин.	Соціальні групи, інтерактивні ігри для покращення соціальних навичок, підтримка у створенні зв’язків з однолітками.

Поведінкова сфера	- Стереотипні або повторювані дії (плескання руками, розгойдування тощо).	Труднощі з гнучкістю мислення та поведінки, порушення адаптації у нових ситуаціях.	Використання поведінкової терапії для формування адаптивних навичок, робота з реакціями на нові умови.
	- Фіксація на певних предметах або діяльностях, вузький круг інтересів.	Відсутність інтересу до інших видів діяльності, що перешкоджає навчальному прогресу.	Використання інтересів дитини для мотивації в інших сферах, поступове розширення кола активностей.
	- Гіпер- або гіпочутливість до сенсорних стимулів (звуки, світло, текстури).	Надмірні або недостатні сенсорні реакції, труднощі з адаптацією до середовища.	Сенсорна інтеграційна терапія, адаптація середовища для мінімізації або оптимізації сенсорних подразників.
	- Проблеми з саморегуляцією поведінки та емоцій (імпульсивність, емоційні вибухи).	Можливі порушення соціальної адаптації, поведінкові проблеми, ізоляція від групи.	Стратегії саморегуляції, використання технік управління стресом, створення передбачуваного розпорядку дня.

Таблиця 1.3. «Особливості пізнавальної діяльності» відображає основні риси та труднощі, з якими стикаються діти з РАС у процесі засвоєння знань і взаємодії з навколишнім світом. Зокрема, у ній висвітлюються порушення уваги, обмеженість уяви, труднощі в сприйнятті абстрактних понять і схильність до стереотипних дій. Ці аспекти свідчать про специфічний характер пізнавальної діяльності у дітей з аутизмом, що потребує особливих підходів у навчанні та підтримки їхніх когнітивних функцій.

Висновки до першого розділу

Аналіз наукових даних свідчить, що аутизм є складним, багатогранним розладом, що впливає на різні аспекти життя дитини – від біологічних механізмів розвитку до соціальної та когнітивної сфер. Розлади аутичного спектру формуються на основі патофізіологічних змін у головному мозку, які зумовлюють порушення в сенсорному сприйнятті, когнітивних функціях і соціальній взаємодії. Вивчення цих механізмів допомагає краще зрозуміти складність аутизму, що дає можливість розробляти нові методи діагностики та корекції.

Діти з розладами аутичного спектру характеризуються особливим пізнавальним розвитком, що виявляється в нерівномірності окремих когнітивних здібностей. Їхнє мислення часто фокусується на деталях, із проявом високих здібностей у певних сферах, водночас інші функції можуть залишатися суттєво порушеними. Соціальна взаємодія для таких дітей є однією з найбільших труднощів – вони мають дефіцит соціальних навичок, труднощі з розумінням невербальних сигналів і проявом емоцій.

Повсякденна поведінка дітей з аутизмом теж є специфічною: у них часто спостерігається стереотипна поведінка, сильна прив’язаність до рутин та проблеми з адаптацією до змін. Їхня поведінка також може бути обумовлена сенсорними особливостями – гіпер- або гіпочутливістю до певних подразників.

Таким чином, вивчення патофізіологічних механізмів, особливостей пізнавальної діяльності, соціальної взаємодії та поведінкової сфери дітей з аутизмом є важливим для розуміння їхніх потреб і розробки ефективних підходів для інтеграції у суспільство. Це дозволяє створювати більш адаптивні освітні програми, терапевтичні та соціальні стратегії, спрямовані на поліпшення якості їхнього життя.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС

2.1. Психодіагностичний інструментарій та організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження, що проводилося в КНП «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги «Психіатрія» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)», м. Київ, вимагає застосування спеціалізованого психодіагностичного інструментарію, який дозволяє виявити ключові аспекти розвитку дітей з розладами аутичного спектру (РАС). Важливість цього інструментарію полягає в тому, що правильна діагностика та оцінка стану розвитку дитини є основою для створення ефективних корекційних програм та освітніх стратегій.

Психодіагностичні методики для дітей з РАС повинні відповідати специфічним особливостям цих дітей: труднощам у спілкуванні, проблемам із соціальною взаємодією, особливостям поведінки та пізнавальної діяльності. На цьому етапі дослідження доцільно застосувати комплексний підхід, який охоплює як клініко-біологічні, так і соціально-психологічні методи діагностики. Такий підхід дозволив отримати всебічне уявлення про рівень розвитку дитини, виявити можливі відхилення та визначити індивідуальні стратегії корекції.

Основні методики, що були використані в дослідженні:

1. **Шкала спостереження для діагностики аутизму ADOS-2** (Autism Diagnostic Observation Schedule-2)
   - Це один із найбільш надійних інструментів для діагностики РАС, що базується на спостереженні поведінки дитини в структурованих ситуаціях. Методика включає серію взаємодій

та завдань, які дозволяють оцінити рівень соціальної комунікації, вербальні та невербальні навички, а також наявність стереотипної поведінки. Використання ADOS-2 дозволяє фахівцям отримати об'єктивні дані щодо соціальних і комунікативних порушень, які є характерними для дітей з аутизмом.

2. **Шкала оцінки дитячого аутизму CARS (Childhood Autism Rating Scale)**
   - CARS — це інструмент, що дозволяє кількісно оцінити прояви аутизму на основі поведінкових ознак. Шкала складається з 15 пунктів, кожен з яких відображає ключові характеристики аутизму, включаючи стосунки з іншими людьми, використання тіла, реакції на звуки та інші сенсорні стимули, адаптацію до змін та загальні враження про поведінку дитини. CARS допомагає визначити ступінь тяжкості аутичних проявів, що є важливим для подальшої корекційної роботи.
3. **Шкала розвитку адаптивної поведінки Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales, VABS)**
   - Ця шкала дозволяє оцінити рівень соціальної адаптації дитини, включаючи комунікативні навички, соціальну взаємодію, самодопомогу та моторну активність. Vineland допомагає виявити сильні та слабкі сторони дитини у контексті її повсякденного життя, що є важливим для розробки індивідуальної програми навчання та реабілітації. Методика дозволяє зробити акцент на формуванні тих навичок, які допоможуть дитині інтегруватися в соціум.
4. **Рейтингові шкали поведінки (Behavior Rating Scales)**

- Це набори методик, що дозволяють оцінити різні аспекти поведінки дітей, зокрема рівень активності, уваги, емоційної регуляції та адаптивної поведінки. Вони включають в себе різні шкали, такі як Коннерсівська шкала оцінки поведінки (Conners' Rating Scales), яка допомагає оцінити рівень гіперактивності, імпульсивності та уваги. Такі інструменти дозволяють комплексно оцінити психо-поведінкові характеристики дітей з РАС, що є основою для подальшої терапевтичної роботи.

5. **Когнітивні тестування (WISC-IV, Leiter International Performance Scale)**
   - Для оцінки пізнавальних здібностей дітей з аутизмом доцільно використовувати такі інструменти, як WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children) або Leiter International Performance Scale. Ці методики дозволяють оцінити рівень інтелектуального розвитку, вербальні та невербальні навички, а також когнітивні функції, що важливо для виявлення індивідуальних сильних і слабких сторін дитини. Особливу увагу потрібно приділяти використанню невербальних тестів, оскільки багато дітей з аутизмом мають труднощі з мовленнєвим розвитком.
6. **Тест сенсорної інтеграції (Sensory Integration and Praxis Tests, SIPT)**
   - SIPT використовується для оцінки сенсорної чутливості та обробки сенсорної інформації у дітей з аутизмом. Діти з РАС часто мають підвищену або знижену чутливість до сенсорних стимулів, що впливає на їхню поведінку та соціальні навички. Тест дозволяє оцінити сенсорну реактивність та визначити необхідні інтервенції для поліпшення адаптації дитини. SIPT

використовується для оцінки сенсорної чутливості та обробки сенсорної інформації у дітей з аутизмом. Діти з РАС часто мають підвищену або знижену чутливість до сенсорних стимулів, що впливає на їхню поведінку та соціальні навички. Тест дозволяє оцінити сенсорну реактивність та визначити необхідні інтервенції для поліпшення адаптації дитини. За допомогою SIPT можна визначити, які типи сенсорних стимулів викликають найбільші труднощі, що дає змогу побудувати індивідуальний план терапії. Такі інтервенції спрямовані на покращення взаємодії дитини з оточенням та сприяють розвитку саморегуляції.

Методи збору даних:

– Спостереження за дітьми під час виконання завдань дозволяє виявити характерні поведінкові реакції та проблеми соціальної взаємодії, що є важливим аспектом у діагностиці аутизму.

– Інтерв'ю з батьками та вихователями для збору додаткової інформації про поведінку дитини у різних контекстах, що забезпечує глибше розуміння соціальної та емоційної сфери розвитку дитини.

– Аналіз медичних карток та індивідуальних освітніх планів, який дозволяє простежити динаміку розвитку дитини, врахувати наявні діагнози та попередні спроби корекційної роботи.

Організація емпіричного дослідження є важливим етапом у науковому процесі, що дозволяє отримати об’єктивні дані щодо розвитку дітей з розладами аутичного спектру (РАС). Дослідження відбувалося на базі КНП «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги „Психіатрія“ виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)», м. Київ. У цьому закладі здійснюється

психіатрична допомога, психолого-педагогічна підтримка дітей з різними розладами, зокрема аутизмом.

Емпіричне дослідження потребує ретельної підготовки та врахування кількох важливих аспектів:

- **Організаційні моменти:** визначення об'єкта дослідження, вибір методів збору інформації, підбір необхідного психодіагностичного інструментарію.
- **Вибірка:** підбір дітей, які відповідають критеріям дослідження, та визначення контрольної групи.
- **Планування процедури дослідження:** встановлення часових рамок, етапів дослідження, відповідальних осіб.

Вибірка дослідження

У дослідженні візьмуть участь діти молодшого шкільного віку (6-10 років), які були діагностовані з РАС. З метою забезпечення валідності результатів вибірка буде представлена 20 дітьми з аутизмом та 10 дітьми, які не мають порушень психічного розвитку (контрольна група). Критерії включення дітей у дослідження: підтверджений діагноз РАС, відсутність інших психічних захворювань, вік від 6 до 10 років.

Етапи дослідження

1. **Попередня підготовка:**
   - Підбір методик діагностики.
   - Отримання інформованої згоди від батьків на участь дитини у дослідженні.
   - Оформлення етичного дозволу на проведення дослідження, оскільки дослідження передбачає роботу з дітьми з розладами аутичного спектру, що потребує дотримання етичних норм і правил.
2. **Основний етап:**

- Проведення діагностичних процедур з використанням попередньо визначених психодіагностичних методик, таких як ADOS-2, CARS, VABS тощо.
- Спостереження за поведінкою дітей під час виконання завдань.
- Оцінка пізнавальних, соціальних та емоційних характеристик дітей.

3. **Аналіз даних та обробка результатів:**
   - Статистичний аналіз результатів діагностики.
   - Порівняння показників розвитку дітей з аутизмом та контрольної групи.
   - Виявлення ключових особливостей розвитку дітей з аутизмом та рекомендацій щодо їх корекції.

Методики збору даних

Основні методики, що застосовувалися під час дослідження, включають як кількісні, так і якісні методи для забезпечення комплексного підходу до вивчення розвитку дітей з аутизмом.

1. ADOS-2 дозволить виявити рівень соціальної комунікації та стереотипну поведінку у дітей.
2. Шкала оцінки дитячого аутизму CARS надасть кількісну оцінку аутичних проявів.
3. Шкала розвитку адаптивної поведінки Vineland оцінить рівень соціальної адаптації та самостійності дітей.
4. Спостереження дозволить оцінити поведінку дітей у звичних для них умовах, що допоможе фахівцям виявити поведінкові патерни, характерні для дітей з аутизмом.

Загальна структура дослідження передбачає три основні блоки: Загальна структура дослідження передбачає три основні блоки: дослідження пізнавальної діяльності, соціальної взаємодії та емоційно-

поведінкових характеристик дітей з РАС. Такий багатокомпонентний підхід забезпечує всебічне розуміння особливостей кожного аспекту розвитку дитини, допомагаючи виявити специфічні потреби та розробити індивідуальні стратегії підтримки. У таблиці 2.1 подана деталізована структура аналізованих показників, яка сприятиме систематизації результатів і полегшить подальший аналіз даних.

Таблиця 2.1

Структура дослідження

Блок дослідження	**Діагностичний інструментарій**	**Показники**	**Метод обробки даних**
Пізнавальна діяльність	Когнітивні тести WISC-IV, Leiter	Вербальні та невербальні здібності	Статистичний аналіз
Соціальна взаємодія	ADOS-2, Vineland	Рівень соціальної комунікації, адаптація	Порівняльний аналіз
Емоційно-поведінкова сфера	CARS, спостереження	Стереотипна поведінка, емоційні реакції	Якісний аналіз

Організація емпіричного дослідження є ключовим етапом наукової роботи, спрямованої на отримання об'єктивних даних про пізнавальну діяльність, соціальну взаємодію та поведінкові особливості дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру (РАС). Важливим завданням даного дослідження є не лише вивчення індивідуальних особливостей дітей з аутизмом, але й виявлення загальних закономірностей, які допоможуть у розробці подальших корекційних програм.

Вибірка учасників

Для забезпечення валідності та репрезентативності дослідження було відібрано 30 дітей віком від 6 до 10 років, які відвідують КНП «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги „Психіатрія“ виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)», м. Київ. З них:

- 20 дітей з аутизмом, підтвердженим психіатричною діагностикою, віком від 6 до 10 років (10 хлопчиків і 10 дівчаток).
- 10 дітей без РАС (контрольна група) тієї ж вікової категорії (5 хлопчиків і 5 дівчаток).
- Критеріями для включення дітей з РАС до вибірки були:
- Підтверджений діагноз аутизму відповідно до критеріїв DSM-5 (Американська психіатрична асоціація).
- Вік від 6 до 10 років.
- Відсутність важких супутніх психічних розладів.

Контрольна група складалася з дітей, які не мають жодних психічних або неврологічних порушень, відібраних за віковими та статевими критеріями, щоб забезпечити рівноцінне порівняння.

Процес спостереження та етапи дослідження

Дослідження було проведено у кілька етапів, що дозволило забезпечити системний підхід до збору та аналізу даних і ретельно оцінити динаміку розвитку кожного учасника. Початковий етап включав ознайомлення з історіями розвитку дітей та попередню консультацію з їхніми батьками, щоб визначити основні проблеми й особливості, на які потрібно звернути увагу під час дослідження. Усі діагностичні процедури та спостереження проводилися в межах шкільних і клінічних умов, де діти почувалися комфортно, що сприяло зменшенню тривожності й покращенню достовірності спостережень.

Спостереження тривало 3 місяці, протягом яких діти проходили серію регулярних занять та ігрових сесій, що дозволяло дослідникам оцінити їх поведінку та реакції на різні стимули в динаміці. Кожен учасник проходив комплексний аналіз з використанням кількісних і якісних методик, таких як оцінка за шкалами ADOS-2, Vineland і CARS, що забезпечило всебічне розуміння їхнього розвитку та соціальної адаптації. Такий підхід дозволив

дослідникам визначити не лише загальні тенденції, а й виявити унікальні особливості кожної дитини, що забезпечило створення індивідуальних профілів для подальшої корекційної роботи.

Методика спостереження

Спостереження проводилося як у клінічних, так і в шкільних умовах. У рамках спостереження було зафіксовано наступні аспекти поведінки:

1. **Соціальна взаємодія**: здатність дітей взаємодіяти з іншими дітьми, їх реакції на спілкування та ініціація соціальних контактів.
2. **Пізнавальна діяльність**: здатність до вирішення завдань, рівень уваги, ступінь розуміння інструкцій.
3. **Емоційна реакція**: прояви емоцій, реакції на нові ситуації, ступінь емоційної регуляції.
4. **Поведінкові особливості**: наявність стереотипної поведінки, реакції на зміни в навколишньому середовищі, адаптивність до нових умов.

2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

В результаті проведеного емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення особливостей пізнавальної діяльності, соціальної взаємодії та поведінкової сфери дітей з розладами аутичного спектру (РАС), було отримано низку кількісних і якісних даних, які пройшли всебічний аналіз. Використання стандартизованих шкал та методик дало можливість отримати об’єктивні результати, які мають важливе значення для подальшого розуміння аутизму та розробки корекційних програм.

Спостереження велося протягом 5 годин на день (по 3 години у шкільних умовах і 2 години у клінічних), з поділом на різні активності:

- **Групова робота**: діти працювали в парах або малих групах, виконували завдання під керівництвом фахівця.

- **Індивідуальні завдання**: кожна дитина мала виконати індивідуальні завдання, що дозволило оцінити її рівень пізнавальної діяльності.
- **Вільна гра**: вільна діяльність дітей, під час якої спостерігали за їх спонтанними реакціями і поведінкою.

Помічені поведінкові та пізнавальні особливості

1. **Соціальна взаємодія**:
   - Діти з аутизмом демонстрували труднощі у встановленні соціальних контактів, здебільшого уникали спілкування або реагували на нього агресивно чи байдуже.
   - Контрольна група, навпаки, легко вступала в контакт з однолітками, проявляючи більше ініціативи у соціальних взаємодіях.
2. **Пізнавальна діяльність**:
   - Діти з аутизмом проявляли значні труднощі в концентрації уваги, потребували більше часу для розуміння інструкцій та виконання завдань.
   - Контрольна група виконувала завдання значно швидше та точніше, демонструючи більш високий рівень уваги та розуміння інструкцій.
3. **Емоційна реакція**:
   - Діти з РАС частіше демонстрували емоційну нестабільність, що проявлялося у вигляді різких перепадів настрою, емоційних зривів або надмірної стриманості.
   - У контрольній групі рівень емоційної регуляції був значно вищим: діти спокійніше реагували на нові ситуації та зміни.
4. **Поведінкові особливості**:

– Виявлені численні стереотипні форми поведінки у дітей з аутизмом: повторювані рухи, монотонні дії, сильна реакція на зміни.
– У контрольній групі такі поведінкові патерни були відсутні.

Оцінка за шкалою ADOS-2

Шкала ADOS-2 є «золотим стандартом» у діагностиці аутизму, оскільки вона дозволяє виявити специфічні риси комунікативних та соціальних порушень, які є характерними для РАС. Оцінка проводилася за п’ятьма основними доменами:

1. **Комунікація**
2. **Соціальна взаємодія**
3. **Гра та уявна діяльність**
4. **Стереотипні поведінкові патерни**
5. **Спостереження загальних проявів поведінки**

Для кожної категорії була встановлена кількісна оцінка, яка дозволила виявити відмінності між дітьми з РАС та контрольною групою.

Таблиця 2.2

Кількісні оцінки за показниками

Показник	**Діти з аутизмом (n=20)**	**Контрольна група (n=10)**
Комунікація	7,5/10	2,3/10
Соціальна взаємодія	8,0/10	2,0/10
Гра та уявна діяльність	5,2/10	8,1/10
Стереотипна поведінка	8,5/10	1,5/10
Загальна поведінка	7,8/10	2,7/10

Інтерпретація результатів за шкалою ADOS-2

Комунікація. Діти з аутизмом мають виражені труднощі у вербальній та невербальній комунікації. Вони часто не реагують на запитання, можуть повторювати слова та фрази без осмисленого контексту або взагалі уникати

спілкування. На відміну від цього, діти з контрольної групи демонстрували нормальний або високий рівень вербальної комунікації.

Соціальна взаємодія. Важливим виявом аутизму є труднощі у встановленні соціальних контактів. Більшість дітей з РАС не проявляли ініціативу в спілкуванні з однолітками, рідко відповідали на звернення, ігнорували спроби залучити їх до гри або колективної діяльності.

Гра та уявна діяльність. Показники дітей з РАС у сфері уявної гри були значно нижчими. У них спостерігалася відсутність творчого підходу до гри, вони вдавалися до стереотипних дій, на відміну від контрольної групи, де діти активно взаємодіяли в ігрових процесах.

Стереотипна поведінка. Діти з РАС демонстрували високий рівень стереотипної поведінки: повторювані дії, рухи рук, маніпуляції з предметами без значного сенсу. Це є одним з основних діагностичних критеріїв аутизму, що чітко виділяє їх серед контрольної групи.

Загальна поведінка. Загальні показники поведінки дітей з аутизмом відзначаються високою ригідністю і непередбачуваністю реакцій на зовнішні стимули. Часто вони проявляли страх або агресію при зміні обставин, нових ситуаціях.

Оцінка за шкалою CARS (Childhood Autism Rating Scale)

Шкала CARS використовується для кількісної оцінки ступеня проявів аутизму. Вона містить 15 параметрів, що охоплюють різні аспекти поведінки дитини: від соціальної взаємодії до емоційної реакції та моторики. За цією шкалою діти з РАС були поділені на групи з різними ступенями прояву аутизму: легкий, середній та важкий.

Таблиця 2.3

Оцінка за шкалою CARS

Показник	**Легкий аутизм (n=6)**	**Середній аутизм (n=10)**	**Важкий аутизм (n=4)**
Соціальна взаємодія	3,5/4	2,9/4	1,8/4
Комунікація	3,1/4	2,7/4	1,5/4

Страхи та тривожність	2,8/4	2,5/4	1,9/4
Стереотипна поведінка	2,9/4	2,8/4	2,1/4
Адаптивність до нових умов	2,5/4	2,0/4	1,6/4

Інтерпретація результатів за шкалою CARS

Соціальна взаємодія. Чим важчий ступінь аутизму, тим сильніші труднощі в соціальній взаємодії. Діти з важким аутизмом майже повністю уникали контактів з іншими, не відповідали на звернення, демонстрували відсутність інтересу до взаємодії з людьми.

Комунікація. У дітей з важким ступенем аутизму комунікативні здібності були вкрай обмеженими. Вони рідко використовували мову для спілкування і могли реагувати лише на прості фрази. У дітей з легким аутизмом комунікативні здібності були більш розвиненими, але часто обмежувалися поверхневими формами взаємодії.

Страхи та тривожність. Чим важчий ступінь аутизму, тим більш вираженими були страхи та тривожні стани, зокрема в нових ситуаціях або при зустрічі з незнайомими людьми.

Стереотипна поведінка. Усі діти з РАС проявляли стереотипну поведінку, але вона була найвираженішою у дітей з важким ступенем аутизму, які часто повторювали ті самі дії або жести.

Адаптивність до нових умов. Діти з важким ступенем аутизму мали найбільші труднощі з адаптацією до нових ситуацій. Вони реагували на зміни навколишнього середовища тривожністю або агресією. Діти з легким аутизмом демонстрували дещо більшу гнучкість у нових ситуаціях, хоча все одно відчували труднощі.

Оцінка за шкалою Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)

Оцінка за шкалою Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) дозволяє глибоко оцінити адаптивну поведінку дітей, включаючи їх здатність до самостійності, соціальних взаємодій, комунікації та поведінки в реальних життєвих ситуаціях. Цей інструмент також допомагає визначити рівень

розвитку навичок самоконтролю і здатності реагувати на соціальні стимули, що особливо важливо для дітей з розладами аутистичного спектра. Оцінка проводилася за трьома основними показниками: комунікація, соціалізація та адаптивна поведінка, кожен з яких дає можливість виявити як сильні, так і проблемні сторони поведінкових проявів дитини. Отримані дані забезпечують основу для створення індивідуальних програм розвитку, орієнтованих на покращення ключових навичок.

Таблиця 2.4

Оцінка за шкалою VABS

Показник	**Діти з аутизмом (n=20)**	**Контрольна група (n=10)**
Комунікація	55/100	85/100
Соціалізація	48/100	88/100
Адаптивна поведінка	50/100	90/100

Таблиця демонструє значні відмінності між дітьми з аутизмом та дітьми з контрольної групи за показниками комунікації, соціалізації та адаптивної поведінки.

Рівень комунікації у дітей з аутизмом становить 55/100, що значно нижче порівняно з контрольної групою (85/100). Це свідчить про труднощі в освоєнні та використанні мовних і невербальних навичок у повсякденному житті.

Показник соціалізації також є низьким у дітей з аутизмом (48/100), що вказує на обмеженість у встановленні міжособистісних контактів та реагуванні на соціальні ситуації, на відміну від контрольної групи (88/100).

Аналогічно, адаптивна поведінка у дітей з аутизмом оцінюється на рівні 50/100, тоді як у контрольної групи — 90/100, що свідчить про значні труднощі у виконанні повсякденних завдань і самостійності.

Ці показники вказують на те, що діти з аутизмом потребують більшої підтримки для розвитку ключових навичок, необхідних для успішної

соціалізації та самостійності. Отримані дані також підкреслюють важливість раннього втручання, яке може сприяти поліпшенню адаптивних і соціальних навичок у таких дітей, підвищуючи їхню здатність до інтеграції у соціальні структури.

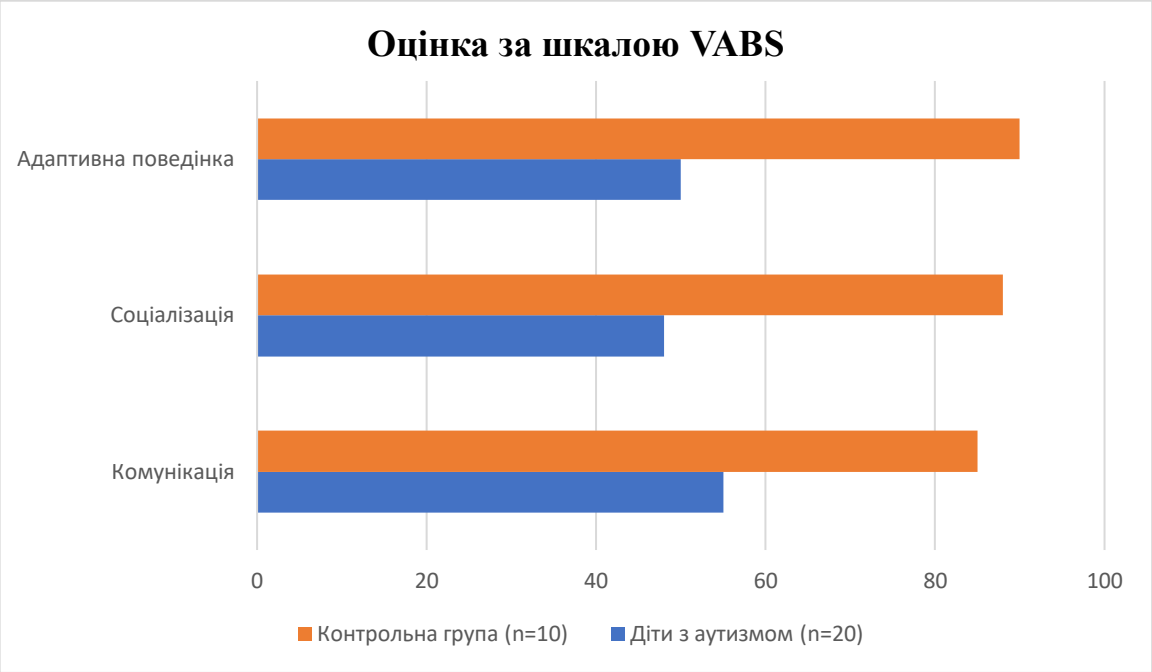

Рис. 2.1 Результати оцінки за шкалою VABS

Діаграма наочно відображає розбіжності в рівнях комунікації, соціалізації та адаптивної поведінки між дітьми з аутизмом і дітьми контрольної групи. Візуальне порівняння свідчить про те, що у дітей з аутизмом показники за всіма трьома параметрами є значно нижчими, ніж у дітей без порушень, особливо за такими ключовими аспектами, як соціалізація та адаптивна поведінка. Це підтверджує наявність суттєвих труднощів у дітей з аутизмом щодо комунікативних навичок, здатності до соціальної інтеграції та рівня самостійності у повсякденному житті, що підкреслює важливість спеціалізованих методів підтримки та розвитку.

Інтерпретація результатів за шкалою VABS

Комунікація. У дітей з аутизмом спостерігався суттєвий дефіцит в комунікативній сфері, що підтверджується низькими показниками за цією

шкалою. Це свідчить про значні труднощі у використанні мови як засобу комунікації.

Соціалізація. Низькі показники соціалізації вказують на обмеженість дітей з РАС у сфері соціальних навичок, що проявляється в труднощах у встановленні контактів і взаємодії з іншими людьми.

Адаптивна поведінка. Діти з РАС мали значно нижчі показники адаптивної поведінки, що вказує на труднощі у виконанні повсякденних дій і самостійності.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що діти з аутизмом мають суттєві труднощі у комунікації, соціальній взаємодії та адаптивній поведінці, а також виражені стереотипні патерни поведінки. Результати, отримані за допомогою різних шкал (ADOS-2, CARS, VABS), підтверджують діагноз аутизму і вказують на необхідність індивідуалізованого підходу до корекційної роботи з цими дітьми.

2.3. Рекомендації та програма інтерперсонального тренінгу для батьків дітей з РАС

Одним з ключових аспектів роботи з дітьми, які мають розлади аутичного спектру (РАС), є участь батьків у терапевтичному процесі. Батьки є найважливішими партнерами у роботі над покращенням адаптивної поведінки дітей з аутизмом, оскільки вони постійно знаходяться поруч і мають можливість впливати на розвиток соціальних та комунікативних навичок дитини. Важливу роль у цьому відіграє розробка спеціальної програми тренінгу для батьків, яка спрямована на навчання їх інтерперсональним стратегіям взаємодії з дітьми, подолання стресу та вдосконалення навичок виховання.

Рекомендації для батьків

1. **Підтримка комунікації та соціальної взаємодії**

- Батькам необхідно постійно стимулювати дитину до взаємодії з оточуючими, використовуючи прості й зрозумілі вербальні та невербальні засоби. Наприклад, це можуть бути жести, картинки, фотографії або візуальні підказки.
- Потрібно заохочувати спроби дитини до самостійного спілкування, незалежно від їх успішності.
- Використання альтернативних систем комунікації (напр., PECS — Picture Exchange Communication System) для покращення взаємодії дитини з оточенням.

2. **Розвиток соціальних навичок**
   - Батьки повинні залучати дитину до колективних ігор, які сприяють розвитку соціальних навичок, навіть якщо це потребує постійного коригування поведінки.
   - Організація ситуацій, які вимагають взаємодії з іншими дітьми (напр., ігри у парі, спільні заходи з однолітками).
   - Заохочення до моделювання типових соціальних ситуацій, наприклад, привітання, обмін іграшками, запитання про потреби інших людей.
3. **Зниження стресу та поведінкових труднощів**
   - Батькам рекомендовано дотримуватися чіткого розпорядку дня та регулярності подій, що сприяє зменшенню тривожності у дітей з РАС.
   - Використання технік релаксації та самоконтролю для зниження агресивної або надмірної активної поведінки.
   - Батьки повинні розробити стратегії реагування на поведінкові труднощі дитини, які передбачають позитивне підкріплення правильних дій і уникнення негативних реакцій.
4. **Емоційна підтримка батьків**

- Психологічна підтримка для батьків є важливою складовою у процесі виховання дитини з аутизмом. Необхідно навчити батьків технік боротьби зі стресом, втомою та емоційним виснаженням.
- Організація групових зустрічей батьків з метою обміну досвідом і надання емоційної підтримки.
- Консультації психолога щодо того, як краще підтримувати власну психоемоційну стабільність у процесі виховання дитини з аутизмом.

Програма інтерперсонального тренінгу для батьків дітей з РАС

Програма інтерперсонального тренінгу має бути комплексною і покривати кілька основних напрямків: навчання базовим навичкам взаємодії з дитиною, емоційна підтримка батьків, розвиток специфічних навичок комунікації та соціальної взаємодії у дитини. Для кожного напряму розробляються конкретні практичні завдання, які можна виконувати вдома, у спеціалізованих центрах або під час індивідуальних занять.

Емоційна підтримка батьків також є одним із ключових компонентів програми, оскільки виховання дітей з РАС може бути емоційно виснажливим. Тренінг повинен включати в себе практики, що допомагають батькам управляти стресом, покращувати їхню психологічну стійкість та формувати підтримуюче середовище для дитини. Розвиток специфічних навичок комунікації та соціальної взаємодії у дітей з РАС — ще один важливий напрямок програми. Це може включати в себе заняття, спрямовані на покращення невербальних та вербальних комунікаційних навичок дитини, а також вправи, що стимулюють соціальну інтеграцію.

Для кожного з цих напрямків розробляються конкретні практичні завдання, які можуть бути виконані в різних умовах, таких як вдома, у спеціалізованих центрах або під час індивідуальних занять. Це дозволяє

батькам активно залучатися до процесу навчання та підтримувати розвиток своїх дітей у зручному для них форматі.

Таблиця 2.6

Програма інтерперсонального тренінгу для батьків дітей з РАС

Етап	Тема тренінгу	Цілі тренінгу	Методи та інструменти	Тривалість
Етап 1	Введення в аутизм та РАС	Ознайомлення з основними поняттями РАС, його симптоматикою та впливом на життя сім'ї	Лекції, індивідуальні консультації, робота з психодіагностичними інструментами	1 день
Етап 2	Особливості комунікації дітей з РАС	Вивчення принципів взаємодії з дитиною з порушеннями комунікації	Рольові ігри, моделювання ситуацій, практичні завдання з використанням PECS	3 дні
Етап 3	Соціальні навички	Розвиток соціальних навичок у дітей, залучення їх до колективних дій	Ігри у групах, завдання з комунікації, використання візуальних підказок, соціальних історій	5 днів
Етап 4	Керування поведінковими труднощами	Вивчення методів зниження агресії, нав'язливих дій, істерик у дітей з РАС	Когнітивно-поведінкова терапія, аналіз функцій поведінки, розробка стратегій керування поведінкою	4 дні
Етап 5	Емоційна підтримка для батьків	Психологічна підтримка батьків, навчання технік релаксації та подолання стресу	Арт-терапія, групові консультації з психологом, дихальні вправи	3 дні
Етап 6	Розвиток самостійності у дітей	Навчання батьків методів підвищення адаптивних навичок дитини: самообслуговування, планування дій	Вправи на розвиток навичок самостійності, візуальні розклади дня, аналіз поведінкових патернів	4 дні
Етап 7	Постійна підтримка та моніторинг	Оцінка прогресу дитини, корекція програм з урахуванням індивідуальних особливостей	Індивідуальні консультації, періодичний моніторинг результатів, подальша корекція програми	Тривала підтримка

Опис етапів програми тренінгу

1. **Етап 1. Введення в аутизм та РАС** Перший етап тренінгу включає ознайомлення батьків із загальними аспектами РАС: його основними симптомами, проявами в різних вікових групах, впливом на розвиток дитини та її соціальні взаємодії. Батькам пояснюється, як розуміти поведінку дитини та як адаптуватися до її індивідуальних особливостей.

2. **Етап 2. Особливості комунікації дітей з РАС** На цьому етапі батьки навчаються, як розвивати у своїх дітей комунікативні навички. Вивчаються такі методи, як альтернативні системи комунікації, зокрема PECS. Використовуються рольові ігри, де батьки вчаться використовувати візуальні підказки, жести та міміку для взаємодії з дитиною.

3. **Етап 3. Соціальні навички** Основна мета цього етапу – навчити батьків, як допомогти дітям розвивати соціальні навички. Це включає заохочення дітей до гри з іншими дітьми, участь у групових заходах та формування правильних соціальних реакцій. Батькам пропонуються різні практичні завдання, які можна виконувати вдома з дітьми.

4. **Етап 4. Керування поведінковими труднощами** Батьки знайомляться з методами роботи з поведінковими труднощами у дітей з аутизмом, зокрема із стратегічними підходами до зменшення агресії, істерик та інших проблемних патернів поведінки.

5. **Етап 5. Емоційна підтримка для батьків** Емоційне здоров’я батьків є важливим для успішної взаємодії з дітьми. Цей етап тренінгу включає групові консультації, техніки релаксації та боротьби зі стресом, арт-терапію та інші підходи, які допоможуть батькам зберігати психологічну стійкість.

6. **Етап 6. Розвиток самостійності у дітей** Батьки навчаються методам розвитку у дітей адаптивних навичок, таких як

самообслуговування, побутова діяльність та планування дій. Вправи спрямовані на підвищення незалежності дітей.

7. **Етап 7. Постійна підтримка та моніторинг** На завершальному етапі тренінгу проводиться постійна підтримка та оцінка прогресу дитини. Батьки отримують консультації та рекомендації щодо подальшої роботи.

Програма інтерперсонального тренінгу для батьків дітей з РАС є важливою частиною терапевтичного процесу, оскільки вона допомагає батькам отримати необхідні навички для покращення комунікації, соціальної взаємодії та поведінки своїх дітей.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження, проведене на базі КНП «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги «Психіатрія» в Києві, дозволило не лише оцінити стан дітей з РАС, але й виявити основні труднощі, з якими вони стикаються у повсякденному житті. Спостереження за дітьми різного віку (від 6 до 12 років) дало можливість виявити специфічні патерни поведінки, труднощі в комунікації та соціальній взаємодії. У результаті детального аналізу було зафіксовано, що діти з РАС виявляють обмеженість у сприйнятті соціальних сигналів, проблеми з емоційною регуляцією та наявність стереотипних поведінкових реакцій.

Психодіагностичний інструментарій, що включав стандартизовані тести та анкети, дозволив здійснити кількісну та якісну оцінку когнітивних та емоційних функцій дітей. Результати дослідження підтвердили наявність значних труднощів у соціальній взаємодії, які негативно впливають на їх здатність адаптуватися до шкільного середовища. Було виявлено, що діти з РАС часто потребують додаткової підтримки в навчальному процесі, а також спеціалізованих методик для розвитку їхніх соціальних навичок.

На основі отриманих результатів було розроблено рекомендації для батьків дітей з РАС, що включають поради щодо створення сприятливого емоційного клімату, навчання адаптивним навичкам, а також залучення до спеціалізованих тренінгів. Програма інтерперсонального тренінгу для батьків, представлена в другому розділі, має на меті поліпшити їхнє розуміння специфіки поведінки дітей з аутизмом і надання їм необхідних інструментів для підтримки розвитку соціальних навичок.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження особливостей розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектра можна зробити наступні висновки.

Встановлено, що дитячий аутизм вперше був описаний у 40-х роках XX століття, за останні 10 років розповсюдженість аутизму збільшилася, кожні 20 хвилин у світі реєструється новий випадок аутизму.

Здійснено теоретичний аналіз основних підходів до вивчення проблеми аутизму у літературі. Акценти у дослідженнях змінювались від клінічного і соціально-психологічного ракурсу (кінець XIX століття – друга половина XX століття) до психолого-педагогічного (80-90-ті роки XX ст.). Можна виділити чотири етапи розвитку вчення про аутизм у дітей: донозологічний, доканнерівський, каннерівський, постканнерівський. В кінці XX ст. було визначено такі підтипи аутистичних порушень як: синдром аутизму, синдром Ретта, дезінтегративний розлад дитячого віку, атиповий аутизм, синдром Аспергера. Аутизм – психічний розлад, що характеризується дефіцитом вербальних навичок, соціальної поведінки, обмеженістю інтересів, повторюваними діями та когнітивними порушеннями, які починають проявлятися у дітей у віці до 3 років. В даний час аутизм розглядається в рамках розладів аутистичного спектру (РАС).

Діти з розладами аутичного спектру демонструють відмінні від норми патерни поведінки, які впливають на їх здатність ефективно взаємодіяти з оточуючим світом. У ході дослідження було виявлено, що соціальна взаємодія, комунікативні навички та поведінкові патерни у дітей з РАС є ключовими сферами, що потребують цілеспрямованого втручання. Це підтверджується результатами психодіагностичних досліджень, які були проведені на базі психіатричного закладу, де перебували діти з аутизмом. За допомогою комплексного психодіагностичного інструментарію вдалося

визначити основні проблемні зони в емоційно-вольовій та соціальній сферах, що вимагають додаткової роботи зі спеціалістами та батьками.

Психодіагностичні результати виявили, що у дітей з аутизмом спостерігаються серйозні труднощі з побудовою міжособистісних стосунків, труднощі у сприйнятті та інтерпретації соціальних сигналів, а також порушення когнітивного розвитку. Це проявляється в обмеженій здатності до соціальної адаптації, низькому рівні самоконтролю, проблемах з концентрацією уваги та загальмованістю когнітивних процесів. Висновки дослідження підтверджують актуальність та важливість створення індивідуальних програм розвитку для дітей з аутизмом, які сприятимуть розвитку їхніх комунікативних та соціальних навичок.

Основним теоретичним внеском роботи стало ґрунтовне дослідження специфіки соціальної поведінки дітей з РАС. Було встановлено, що порушення в комунікації та соціалізації у дітей з аутизмом мають комплексний характер. Вони є наслідком як нейрофізіологічних, так і психоемоційних порушень. Труднощі у сприйнятті соціальних сигналів, проблеми з емоційною регуляцією та наявність стереотипної поведінки значно ускладнюють процеси навчання та соціальної інтеграції таких дітей.

Доведено важливість мультидисциплінарного підходу до терапії дітей з аутизмом. Батьки є ключовими учасниками терапевтичного процесу, що відображено у рекомендаціях та програмі інтерперсонального тренінгу для батьків.

Розроблено практичні рекомендації для батьків, спрямовані на покращення взаємодії з дітьми з РАС та зниження рівня стресу в родинах. Програма тренінгу для батьків, розроблена у рамках роботи, покликана надати батькам необхідні знання та навички для більш ефективного виховання та підтримки дітей з аутизмом. Участь батьків у таких програмах є критично важливою, оскільки саме в домашньому середовищі дитина

найбільше часу взаємодіє з іншими людьми, і саме батьки можуть створити сприятливі умови для розвитку дитини.

Проведене дослідження підкреслює необхідність розробки індивідуальних програм розвитку, які враховують особливості когнітивного та емоційного розвитку кожної дитини. Ефективне втручання повинно охоплювати декілька рівнів: робота з самою дитиною, навчання батьків та педагогів, а також комплексна підтримка з боку медичних та психологічних служб. Інтеграція цих рівнів забезпечить не лише покращення адаптаційних навичок дитини з аутизмом, але й сприятиме загальному покращенню якості життя родини.

Результати кваліфікаційної роботи демонструють значний прогрес у розумінні потреб дітей з РАС та підкреслюють важливість індивідуалізованого підходу до їх терапії та виховання. Використання психодіагностичних методів та програма тренінгу для батьків підтверджують ефективність втручань, що орієнтовані на покращення соціальних навичок і поведінкових реакцій у дітей з аутизмом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис канд. психол. наук : 19.00.08 /

2. Марценковський І. А. Дитячий аутизм: особливі діти з особливими потребами / І. А. Марценковський // Здоров'я України. Педіатрія. Психіатрія. – 2007. – № 18/1.

3. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Дружинська О. В. Базові принципи надання медичної допомоги дітям з розладами загального розвитку – розладами зі спектра аутизму / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О. В. Дружинська // Нейро-News: психоневрологія і нейропсихіатрія. – 2007. – Вип. 2.

4. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.

5. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : моногр. / К. О. Островська. – Львів : Тріада плюс, 2012. – 520 с.

6. Островська К. О., Рибак Ю. В., Мельник У. Р. та ін. Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання / К. О. Островська, Ю. В. Рибак, У. Р. Мельник та ін. – Львів : Тріада плюс, 2009. – 188 с.

7. Островська К.О. Основи психолого-педагогічної та медичної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень. Навчальний посібник / К. О. Островська, І. П. Островський. – Львів: Тріада плюс, 2015. – 228 с.

8. Островська К. О., Качмарик Х. В. Комплекс психодіагностичних методик для визначення ступеня аутизму та рівня розвитку дітей зі спектром аутистичних порушень, Сертифікат: СЕ №2640157 від 14.01.201.

9. Островська К.О. Концепція розвитку неперервної педагогічної освіти / К. О. Островська, І. П. Островський // Матеріали Міжнародної

науково-практичної конференції «Індивідуальний супровід дітей з особливими потребами: роль НРЦ у процесі інклюзивної освіти», м. Львів, 29–30 вересня 2016 р. – Львів : Тріада плюс, 2016. – С. 5-10.

10. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина І. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – 238с.

11. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка.Олігофренопедагогіка. Ч. 1 : Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки) : підруч. / В. М. Синьов. – К. : Вид-во НПУ ім. М. Драгоманова, 2007. – 238 с.

12. Синьов В. М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір / В. М. Синьов // Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття : матер. міжнар. наук. конф. – К., 2005. – С. 175–180.

13. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології : навч. посіб. для студ. Тарасун В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації аутичних дітей : навч. посіб. для вищих навч. закл. / В. Тарасун, Г. Хворова ; за наук. ред. В. Тарасун. – К., 2004. – 104 с.

14. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації) / В. В. Тарасун // Дефектологія. – 2005. – № 1. – С. 25–30.

15. Тарасун В. В., Куценко Т. О., Скрипник Т. В. та ін. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / В. В. Тарасун, Т. О. Куценко, Т. В. Скрипник та ін. – К., 2013. – 234 с.

16. Хворова Г. М. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом : автореф. дис канд. пед. наук : 13.00.03 / Г. М. Хворова ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2010. – 22 с.

17. Хворова Г. М. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом / Г. М. Хворова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. :НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. – № 1. – С. 247– 258.

18. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей / Д. І. Шульженко. – К., 2009. – 386 с.

19. Шульженко Д. І. Перспективи використання методології В. М. Синьова в процесі вивчення аутичних дітей : сб. / Д. І. Шульженко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ, 2007. – Вип. 7. – С. 85 – 88.

20. Шульженко Д. І. Психологічні аспекти корекційно- педагогічної роботи гувернера з аутичними дітьми / Д. І. Шульженко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. – К. : НПУ, 2005. – Вип. 9 (33). – С. 223 – 233.

21. Borkowska A. Zrozumiec swiat ucznia z zespolem Aspergera / A. Borkowska. – Gdansk : Haronia, 2010. – 90 s.

22. Gramatkina I. R. Development of individual educational plans for children with autism spectrum disorders version in an inclusive preschool educational institution / I. R. Gramatkina // Clinical Psychology and Special Education. – 2012. – No. 3. – P. 223 – 226.

23. Hooper V.S, and Bell S.M. Concurrent Validity of the universal nonverbal intelligence test and the Leiter International Performance scale– Revised // Psychology in the Schools. – 2006. – Vol. 43(2). – P.143-148.