

УДК 376.923.364+373.2

**С.В. Грищенко¹, Ю.Г. Шевчук², Н.І. Пилявець³,
О.М. Блашкова⁴, О.М. Шпортун³**

Психологічні особливості розвитку дітей із розладами аутистичного спектра

¹Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка, Україна

²Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Україна

³Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти», Україна

⁴Маріупольський державний університет, м. Київ, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2025.2(102): 115-123. doi: 10.15574/PP.2025.2(102).115123

For citation: Hryshchenko SV, Shevchuk YG, Pyliavets NE, Blashkova OM, Shportun OM. (2025). Psychological features of the development of children with autism spectrum disorders. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2(102): 115-123. doi: 10.15574/PP.2025.2(102).115123.

Сукупність розладів, які відзначаються дефіцитом спілкування і соціальної взаємодії, становлять розлади аутистичного спектра (РАС). Сьогодні аутизм не вважають хворобою. Це – розлади, які впливають практично на всі аспекти життя дитини. Психологічні особливості розвитку дітей із РАС залежать від відмінностей, порушень і відхилень. Загальним для всіх РАС є порушення соціальної інтеграції і небажання дітей з аутизмом вступати в контакт із навколишнім середовищем.

Мета – провести систематичний аналіз наукових джерел щодо психологічних особливостей розвитку дітей із РАС.

Виокремлені ознаки аутизму (порушення соціальної взаємодії та комунікативних навичок, обмежений інтерес до речей та активностей, потреба в стабільності, труднощі зі сприйняттям і розумінням емоцій) потребують вивчення психологічних особливостей розвитку дітей із РАС. Проблема дослідження психологічних особливостей розвитку дітей із РАС потребує керованого процесу соціального розвитку, соціального формування особистості дитини з аутизмом. Існує необхідність допомагати дитині засвоювати моральні стосунки в сім'ї й соціумі, знання правових, економічних, громадянських і побутових відносин з урахуванням особистісних і соціальних проблем та потреб середовища. Вчені наполягають на розвитку соціальності (соціальних цінностей, соціальних рис, соціальної поведінки) як системи соціальних взаємодій аутичної дитини. Соціальне становлення особистості дитини з РАС є необхідною складовою психологічних особливостей розвитку дітей із РАС.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: діти, аутизм, розлади аутистичного спектра, розвиток, психологічні особливості, соціальне становлення.

Psychological features of the development of children with autism spectrum disorders

S.V. Hryshchenko¹, Y.G. Shevchuk², N.E. Pyliavets³, O.M. Blashkova⁴, O.M. Shportun³

¹Shevchenko National University «Chernihiv Colehium», Ukraine

²National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

³Public Higher Educational Establishment «Vinnytsia Academy of Continuing Education», Ukraine

⁴Mariupol State University, Kyiv, Ukraine

A set of disorders characterized by a deficit in communication and social interaction are autism spectrum disorders. Today, autism is not considered a disease. These are disorders that affect almost all aspects of a child's life. The psychological characteristics of the development of children with autism spectrum disorders depend on differences, disorders and deviations. Common to all autism spectrum disorders is impaired social integration and the reluctance of children with autism to come into contact with the environment.

Aim – to conduct a systematic analysis of scientific sources on the psychological characteristics of the development of children with autism spectrum disorders.

The identified signs of autism, such as impaired social interaction and communication skills, limited interest in things and activities, the need for stability, difficulties with the perception and understanding of emotions, require the study of the psychological characteristics of the development of children with autism spectrum disorders. The problem of studying the psychological characteristics of the development of children with autism spectrum disorders requires a controlled process of social development, social formation of the personality of a child with autism. There is a need to help the child in mastering moral relationships in the family and society, knowledge of legal, economic, civil and everyday relationships taking into account personal and social problems and needs of the environment. Scientists insist on the development of sociality (social values, social traits, social behavior) as a system of social interactions of an autistic child. The social formation of the personality of a child with autism spectrum disorders is a necessary component of the psychological characteristics of the development of children with autism spectrum disorders.

The authors declare the absence of a conflict of interest.

Keywords: children, autism, autism spectrum disorders, development, psychological characteristics, social formation.

У зв'язку зі збільшенням кількості дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) [3] стає помітнішою складність пристосування таких дітей до соціуму. Це підтверджує актуальність дослідження психологічних особливостей розвитку дітей із РАС. Вивчення психологічних особливостей соціалізації та спілкування дітей з аутизмом дає змогу запобігти соціальній дезадаптації, підвищенню рівня тривожності та зниженню самооцінки дитини.

Мета дослідження – провести систематичний аналіз наукових джерел щодо психологічних особливостей розвитку дітей із РАС.

Основними специфічними проявами аутизму в дітей, за твердженням вітчизняних науковців, є дефіцит потреби в спілкуванні, афективна дезадаптація, порушення поведінки внаслідок недорозвитку регулятивних функцій, варіативність і специфічність інтелектуального й мовленнєвого розвитку [19].

Психологічні особливості розвитку дітей із РАС доводять потребу формування в них соціально позитивних ціннісних орієнтацій, що є вкрай важливо.

Л. Коваль зі співавт. вже наприкінці ХХ ст. (1997) обґрунтували, що існує потреба у створенні системи соціально-педагогічних, сімейно-побутових та інших заходів, спрямованих на оволодіння й засвоєння дітьми з розладами здоров'я та особливими освітніми потребами загальнолюдських і спеціальних знань, соціального досвіду для їхнього розвитку та адекватної соціально спрямованої поведінки дітей, а це особливо важливо для дітей із РАС [10].

Визначаючи психологічні особливості розвитку дітей із РАС, слід схарактеризувати стереотипну поведінку цієї категорії. Діти з РАС майже в усіх випадках протестують проти змін у середовищі довкола них. Вони часто і надмірно захоплюються поодинокими предметами або якоюсь однією темою. Для цієї категорії дітей вкрай важливо точно дотримуватися встановлених ритуалів. Якщо в цьому процесі відбуваються зміни, дитина з аутизмом дуже різко реагує на них. В основі всіх дій дітей із РАС лежить стабільність і рутинність. У дітей з аутизмом розвинута сенсорна гіперчутливість (візуальна; до звуків; до специфічних запахів; смак; тактильна). А. Соколова наголошує на наявності симптомів (до болю або холоду) гіпочутливості [18].

Слід також наголосити на важливості засобів щодо вивчення психологічних особливос-

тей розвитку дітей із РАС як виду суспільної діяльності (праця, мистецтво, засоби масової інформації, шкільний режим тощо).

Визначено, що спільним для дітей з аутизмом є те, що навченість чомусь даватиме змогу дитині працювати так, як її навчили, хоча це не виключає і творчого підходу до справи. Це відповідальна комплексна робота медиків, психологів і соціальних працівників.

С. Грищенко (2025) обґрунтовує в наукових розвідках, що сьогодні є потреба в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному визначенні психологічних особливостей невербальних засобів комунікації дітей із РАС. Це стосується різних вікових груп дітей з аутизмом. Вчена зазначає, що корекційно-розвиткова складова соціалізації, розвитку, навчання дітей із РАС має спрямовуватися не тільки на розвиток, але й на формування самостійності та побутових навичок, соціальний розвиток, хобі, ігри, уподобання [6]. Щодо академічних досягнень дитини з аутизмом, то вчена доводить необхідність зміщення акценту на побутові ситуації та супровід дитини з аутизмом в дотриманні розпорядку дня.

Превентивно-розвиткова робота з дітьми з РАС має бути персоніфікованим управлінням станом корегування розвитку дитини з аутизмом, що сприятиме знаходженню психофізичних резервів його організму і соціоемоційних потенцій для забезпечення якості життя кожної дитини з РАС.

Мета превентивно-розвиткової роботи – мотивувати і готувати дітей із РАС дотримуватися моделей поведінки, сприятливих для особистого, сімейного і суспільного здоров'я, безпеки, добробуту і сталого розвитку в освітньому процесі [15].

У дослідженні слід наголосити, що розлади емоційної сфери в дітей з аутизмом із порушенням мовлення майже завжди негативно впливають на соціалізацію. Саме цей факт лежить в основі порушення поведінки дітей такої категорії. Вітчизняні науковці вважають вищезазначене порушення поведінки соціальною дезадаптацією. В основі небажання спілкуватися або контактувати з іншими дітьми лежить або негативне ставлення до себе дитини з аутизмом, або переживання байдужості. Таким чином, створюється відчуження між дітьми з аутизмом та нормотиповими дітьми [3].

Сьогодні існує потреба спиратися на одне з важливих завдань реалізації Концепції роз-

витку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Це – розбудова системи епідеміологічного нагляду щодо поширеності психічних розладів, розвиток системи моніторингу й оцінювання заходів із психічного здоров'я, забезпечення доступу до стратегічної інформації як у вітчизняних наукових розвідках, так і в зарубіжних. Ця теза є вкрай важливою для вивчення психологічних особливостей розвитку дітей із РАС [9].

Як зазначено в документах UNICEF, аутизм є розладом розвитку нервової системи, який характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, існують складнощі у взаємодії із зовнішнім світом, з цього приводу виникають порушення в соціалізації дітей з аутизмом [20].

Також слід наголосити на важливості одного із заходів щодо реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Ним є розроблення Порядку дій для фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників у разі виявлення осіб, які потребують психологічної та психіатричної допомоги [9]. Важливість такого заходу для психологічного розвитку дітей із РАС є незаперечною і потрібною саме сьогодні.

Вплив психологічних особливостей розвитку дітей із РАС на збереження їхнього здоров'я та розвитку визначаємо, як надмірну зосередженість на сфері психічного здоров'я у спеціалізованих закладах охорони здоров'я та інтернатних закладах, проте недостатнім у системі соціального захисту. Це доводить, що існує низька доступність психологічної та психотерапевтичної допомоги сім'ям, у яких виховують дітей із РАС. Доведено, що існує дефіцит служб, які б базувалися на рівні територіальних громад, реабілітаційних і соціальних послуг дітям з аутизмом сьогодні. Немає ефективною системи підтримки сімей із дітьми з РАС. А також на рівні територіальних громад потребує удосконалення кризова психологічна допомога і програма раннього втручання щодо дітей з аутизмом. Слід обґрунтувати, що у XXI ст. недостатньо застосовуються сучасні методи та процедури оцінювання, а також технології у сфері психічного здоров'я дітей з аутизмом під час надання первинної медичної допомоги на різних територіальних рівнях [8].

Щодо практичної корекційно-розвиткової діяльності, то спеціалісти-практики рекомендують декілька чітко спланованих методик

впливу на дітей, зокрема, утримувальна (холдинг) терапія («підсилене торкання»), оперативне навчання (поведінкова терапія), групова терапія, метод вибору, евртимія, ТЕАСС-програма. Коротко охарактеризуємо названі методики [19].

Оперантне навчання (поведінкова терапія). Методика поширена в США, Норвегії, Південній Кореї, в арабських країнах, Німеччині, передбачає створення зовнішніх умов, які сприяють індивідуальному формуванню бажаної (заданої) поведінки. В. Тарасун, Г. Хворова визначають найбільш вживані аспекти: мовленнєвий і соціально-побутовий розвиток, оволодіння виробничими навичками й освітніми предметами. У поведінковій терапії слід спиратися на індивідуальну систему навчання для дитини з аутизмом. Сутність цієї системи – будь-який позитивний прояв підсилюється (можна використати нагороду), а негативний – або карається (бажано словами, а не жестами), або ігнорується (не звертати уваги, проте треба вчити це помічати аутичну дитину) [19].

Вчені наголошують на важливості модулювання поведінки в тій складовій індивідуальної програми, яка сприяє позитивним зрушенням у поведінці дітей з аутизмом. Слід зазначити, що фахівці (психологи, соціальні працівники або соціальні педагоги), які мають працювати з програмою, повинні оволодіти прийомами формування саме наслідування в поведінці дітей з аутизмом. Розвиток, абстрактне мислення та мовлення цієї категорії дітей мають в основі імітацію. Фахівці стверджують, що вона має бути як невербальною, так і вербальною.

За даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), загалом в Україні зафіксовано 20 936 дітей віком до 18 років із діагнозом «аутизм» (2023) [21]. У Чернігівській області обліковано 333 дитини з цим діагнозом, у Вінницькій – 647, у Запорізькій – 909, а найбільше – у Хмельницькій – 994 дитини [21].

Дітей із РАС слід із раннього віку вчити вмінні спостерігати за різними аспектами, як вчать інших нормотипових дітей. А батькам дитини потрібно давати завдання відпрацювати отримані в освітньому закладі навички вдома. Це поліпшить участь у колективній діяльності дитини з аутизмом. Програма розрахована на 40 годин на тиждень. Діти з аутизмом мають вчитися в групі. До складу групи входять фахівці (психологи, соціальні працівники, медики) і обов'язково один із батьків,

час від часу до цієї групи включають одного або двох однолітків дитини, з якими обов'язково попередньо проводять декілька роз'яснювальних бесід. Поведінкова терапія має позитивний результат тільки в тому випадку, якщо вона представлена всіма зацікавленими особами, які працюють з аутичною дитиною і виховують її. Наголошено, що інтенсивність поведінкової терапії менше 40 годин на тиждень є недостатньою для шкільної успішності цієї групи дітей з аутизмом [19].

Асоціація CHILD.UA і портал AUTISM.UA ефективно надають поради родинам щодо отримання важливої інформації про РАС після діагностування аутизму в дитини саме в перші 100 днів після встановлення діагнозу [2].

Застосування *ТЕАССН-програми* (Р. Райхлер і Г. Месібов) є доцільним тільки за IQ>50 аутичної дитини. Така програма використовується в декількох штатах США, країнах Європи, Азії, Африки. Основний напрям програми – навчання мовленню. До неї також ще входять структурування часу і простору, візуалізація звичайних рутинних справ, які має виконувати дитина та її оточення. ТЕАССН-програма дає змогу швидко досягнути позитивних стійких змін в означених напрямках роботи з аутичною дитиною, проте не завжди допомагає досягати високого рівня адаптації дитини до життя незалежного і самостійного. Використання ТЕАССН-програми для аутичної дитини в неї вдома дає ефективніший результат. Фахівці констатують, що розвиток і навчання аутичної дитини в домашніх умовах успішніше, бо вважають сім'ю природним середовищем будь-якої дитини.

Ще одна з методик, яку використовують у зарубіжних країнах, є *холдинг-терапія* (М. Уелш, 1983), або *терапія утримування, терапія форсована*. Холдинг-терапія – це метод майже насильницького, форсованого утворення фізичного зв'язку між матір'ю та аутичною дитиною. Педіатри та дитячі психіатри доводять, що відсутність означеного зв'язку є центральним порушенням при аутизмі дитини. При цьому другорядні аспекти прояву аутизму в дитини ігноруються. Мета холдинг-терапії – навчити дитину з аутизмом почуватися комфортно та позитивно сприймати матір. Вважаємо це роботою щодо привчання дитини до контакту з підсиленням включенням тактильних відчуттів. Початок тактильного контакту матері та дитини з аутизмом зазвичай

негативний, важливо примушувати дитину до спілкування з матір'ю доти, поки дитина не відчує приємність від цього спілкування. Фахівці пропонують матерям під час тактильного контакту розповідати дитині про власні відчуття. Американські дослідники наголошують, що можливо проговорювати навіть прояви гніву на опір дитини спілкуватися з нею (матір'ю). Слід пам'ятати, що аутична дитина здатна розуміти почуття і мовлення матері. Вважається, що на початку цих вправ дитини показує власною поведінкою, що вони їй неприємні. Це критичний період терапії, проте її необхідно продовжувати до моменту створення комфортних умов спокою або спокійної нетривалої гри з дитиною з РАС. Щодо тривалості занять, то вона має становити не менше години. Такі заняття з отриманням спільного досвіду матері та дитини з РАС як результат закріплюють корекційний вплив на аутизм. Але головне, що такі заняття дають змогу сформуванню як у матері, так і в дитини почуття взаємної прихильності [19].

Більшість вітчизняних дослідників вважають, що малорухомий спосіб життя дітей, пов'язаний із комп'ютеризацією, привів до зменшення заняттями фізичною культурою. Слід зауважити, що серед дітей із РАС фізичні навантаження важливі і необхідні.

О. Волошин констатує, що тривалість і рівень фізичних навантажень для дітей з аутизмом є індивідуальними, бо реакція організму на одні й ті самі навантаження в дітей цієї категорії може бути різною залежно від рівня розвитку РАС і рівня фізичної підготовленості, віку, статі та інших складових [22].

Слід розуміти, які чинники погіршують здоров'я дітей з аутизмом (освітні та емоційні перенапруження, пов'язані зі стресом; зменшення рухової активності; хронічне характерне недосипання дитини; нерегулярне і недостатнє харчування) [4]. Вважаємо, що наявність хоча б однієї з ознак аутизму також водночас є і чинником погіршення здоров'я дитини (наприклад, дитина уникає контакту очима або зовсім не поживляється та не радіє, якщо хтось із батьків бере її на руки) [13].

Методика *групової терапії* (Kitahara, 80-ті роки XX ст.) забезпечує відповідність аутичної дитини груповій нормі і досягнення імітації дітьми відпрацьованої моделі поведінки дитини з РАС. Основна мета групової терапії – стабілізація дитячої емоційної сфери на тлі спільних фізичних вправ. Основним вва-

жається недопущення проявів деструктивної поведінки аутичної дитини за індивідуальною програмою.

Педіатрами та психіатрами доведено, що внаслідок контролю фахівців щодо стереотипних і деструктивних дій дитини з РАС розвиваються навички самообслуговування, поліпшуються патерни сну, вживання їжі та гігієнічні навички. Саме тому констатовано, що традиційні шкільні методи навчання в групах дітей з РАС та їхніх однолітків, враховуючи індивідуальні особливості розвитку, значно поліпшують деструктивну поведінку аутичних дітей. Зазначено, що початок війни, евакуація не сприяють позитивним зрушенням у навчанні аутичної дитини [23].

Варто зазначити, що у вітчизняній практиці діагноз «аутизм» зазвичай встановлюють після трьох років. Педіатри констатують, що у віці три роки РАС проявляється на рівні поведінкових і комунікативних особливостей дитини. Проте вже після першого року життя дитини можна побачити елементи аутичної поведінки. Важливо одразу почати своєчасне комплексне діагностування та надавати психолого-педагогічну фахову допомогу [13].

Важливим кроком у медико-соціальній допомозі сім'ям із дітьми з РАС є нормативно-правові акти. Щодо Наказу Міністерства освіти і науки України від 04.06.2013 № 680 «Про організацію діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій», слід констатувати, що законодавець вважає необхідним кроком скерування дітей з особливими освітніми потребами до освітніх закладів. Цим наказом наголошено на необхідності надання консультативної допомоги дітям з особливими освітніми потребами та їхнім батькам (у тому числі дітям із РАС). Виокремлено тезу про забезпечення психолого-медико-педагогічного супроводу цієї категорії дітей. Наголошено на потребі створення закладів загальної середньої освіти з інклюзивними класами, що вкрай необхідно для дітей із РАС [14].

Найбільшою організацією, що займається інформуванням громадськості країн Північної Америки та Західної Європи щодо РАС, є Autism Speaks (лютий 2005 року), заснована Боб і Сюзан Райт, онук яких страждає на аутизм. Ця організація фінансує дослідження аутизму (вивчення причин його виникнення), а також допомагає родинам із дітьми з РАС. Але найважливішим завданням організації є

заходи для підвищення обізнаності громадськості про РАС [1].

Т. Розвадовською обґрунтовано проблеми адаптації, соціалізації та інтеграції дітей із РАС. Дослідниця описує деякі аспекти особливості дітей з аутизмом. Важливим в означеній науковій розвідці є аналіз законів України, спрямованих на підтримку дітей із РАС. Вчена пропонує педагогічний проєкт щодо підвищення рівня обізнаності здобувачів вищої освіти про РАС [17].

У процесі шкільного навчання (заклади загальної середньої освіти) і соціальної взаємодії аутистів, значущі для дитини дорослі формують систему розвитку порушених психічних функцій дитини такої категорії. Форма індивідуальних занять із дітьми з РАС має бути спрямована на такий розвиток. Фахівці, які працюють із цією категорією дітей, мають уникати використання в освітньому процесі стресових педагогічних тактик та інтенсифікації освітнього процесу. Найважливіші принципи – системність і комплексність.

З огляду на етіологічний рівень мозкових структур дітей із РАС констатовано, що саме нейропсихологічний аналіз пояснює спектри поведінкових реакцій і симптомів при аутизмі. Нейропсихологи наголошують на потребі застосування тілесно-орієнтованих психотехнік для розвитку як психічних функцій дитини, так і виправлення порушень мовлення дітей із РАС.

Враховання психологічних особливостей розвитку дітей із РАС потребує використання в програмі корекційно-розвиткового навчання цієї категорії дітей спеціалізованих напрямів, як-от: забезпечення формування процесу перероблення інформації; планування дій у пізнавальній діяльності; врахування і корегування когнітивних порушень; корегування порушень соціальної поведінки (дисфункція лімбічних структур); виконання індивідуальних програм навчання (щодо соціальної взаємодії); виконання індивідуальних програм навчання (щодо формування знань, умінь, навичок). Фахівці соціальної сфери, педіатри, психіатри та психотерапевти наголошують на обов'язковому підготовчому етапі будь-якої діяльності дітей із РАС. Це допоможе ефективніше скорегувати в дітей порушення соціальної поведінки та когнітивні зміни.

Психічні розлади і РАС досліджуються патопсихологією. Вивчення РАС потребує комплексного підходу: патогенезу, етіології пси-

хічних розладів, клінічної психодіагностики, психофармакології, нейропсихологічних складових, психотерапії та реабілітації, соціально-психологічних складових. Названі напрями патопсихології виокремлюють механізми, що визначають сутність РАС. Щодо профілактики РАС психологи, психотерапевти, психіатри не отримали достатньо даних для точного визначення поняття норми і патології для дітей з аутизмом. Л. Клевець, В. Хоменко обґрунтовують важливість як діагностики, так і профілактики РАС. Порушення самосвідомості, уваги й відчуття, а також свідомості не дають змоги дитині з РАС досягати вищої форми психічної активності (свідомість), усвідомити власні емоції, думки, дії (самосвідомість), сприймати інформацію з навколишнього середовища. Існує потреба ефективніше вивчати РАС у психології та нейронауках у напрямках діагностування і лікування. Аутизм необхідно вивчати на рівні таких наук, як клінічна психіатрія, когнітивна психологія, нейрофізіологія [7].

Якщо в дитини з аутизмом недостатньо сформовані функції сприймання, планування, контролю (як приклад, заняття музикою, ліпленням з глини, танцями) – у дитини з РАС недостатньо розвинуто вміння утримувати програму дій у пам'яті. Щодо послідовності та цілісності дій зазвичай не сформовані базові поняття (переключення, чергування).

Зазвичай діти з РАС мають порушення інтелекту (здатності до розуміння, вирішення проблем, планування, абстрактного мислення, навчання) та пам'яті (збереження, накопичення та відтворення інформації). Тобто це є порушенням когнітивних функцій. А як наслідок – неможливість самостійного соціального життя дітей з аутизмом [7].

Якщо проаналізувати взаємозв'язок інтелекту та соціуму, можна констатувати, що генетика відіграє важливу роль у формуванні інтелекту (як нормотипових, так і дітей із РАС). Проте сьогодні існують як позитивний, так і негативний вплив соціуму та середовища, у якому росте дитина з аутизмом. Когнітивні здібності розвиваються під впливом емоційної підтримки, соціального оточення дитини, освіти і раціонального харчування. В. Литвиненко доводить, що навколишнє середовище, якщо воно є стимулювальним та водночас добре організованим, може значно підвищити рівень реалізації інтелекту дітей із РАС та їхніх когнітивних здібностей [12].

В. Тарасун, Г. Хворова констатують, що діти з аутизмом (особливо тяжкої форми) мають несформовані здібності утримувати у свідомості інформацію. Слід зауважити, що така особливість заважає ефективній соціалізації [19].

Розвиток самоконтролю дітей із РАС – тяжка діяльність фахівців медичної і соціальної сфери. Формування вміння використовувати внутрішнє мовлення для аутистів – не просте випробування, що може впливати на саморегуляцію поведінки дитини кожного дня її життя [19].

Необхідною складовою дослідження психологічних особливостей розвитку дітей із РАС є формування соціально-емоційної поведінки.

Діти з РАС мають недорозвинені здібності до швидкого розрізнення базальних емоцій. Аутисти не відповідають рухами очей у відповідь на будь-які емоційні стимули. Психологи та фахівці соціальної сфери наголошують на потребі корегування негативної підсистеми емоційно-особистісної сфери дітей із РАС. Необхідно і важливо навчити дітей цієї категорії коректувати власний емоційний статус. Це може бути виражене в озвучуванні скарг або позитивного чи негативного ставлення до власного стану. Слід зауважити, що словниковий запас дітей із РАС недостатньо сформований.

Психологічними особливостями розвитку соціальної поведінки дітей із РАС сьогодні вважають такі: 1) формування здатності орієнтуватися у власній поведінці на соціальне оточення (як треба говорити або вчиняти, як не потрібно); 2) корегування уникання соціальних взаємодій (наприклад, украй важливо налагодити прийняття матері аутичною дитиною); 3) формування здібності до афективних проявів (як правильно формувати власну поведінку чи висловлювання, якщо щось дуже не подобається, або навпаки, якщо щось дуже сподобалося, як це проявити), цим проявам особливо важливо навчити дитину; 4) підсилення контакту очей (нагадаємо, що дитина з РАС уникає такого контакту); 5) формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми (краще це відбувається при спілкуванні або з близьким оточенням, або з однолітками, з якими аутична дитина спілкується); 6) формування навичок символічної гри (у процесі якої відбувається розвиток комунікативних та інших навичок); 7) наслідування проявів поведінки інших людей (як безпосередньо, так і відтерміновано).

Для фахівців соціальної сфери (психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів та ін.) слід вивчити існуючі та розробити нові методики соціалізації дітей із РАС. Інтеріоризація та адаптація є основними фазами соціалізації дітей із РАС. Саме соціалізація ефективніше за все впливає на психологічні особливості розвитку соціальної поведінки аутичних дітей. У процесі соціалізації діти з аутизмом мають засвоїти специфічні соціальні знання (про процес виконання нею певних соціальних ролей). Фахівці соціальної сфери обґрунтовують, що слід сформувати в дітей із РАС поведінку, адекватну вимогам і сподіванням соціуму. Важливо вчити аутичних дітей формувати вміння перебудовувати ситуацію, яка є (запропонована) з метою застосування її якнайкраще для цих дітей (дитиноцентризм). Це може бути як словесно, так і мімікою та жестами. Для правильного обрання тактики фахівці, які безпосередньо працюють із такими дітьми, мають уважно спостерігати за їхньою поведінкою [19].

Роль фахівців (які мають спеціальну підготовку роботи з дітьми з РАС) полягає безпосередньо в розвитку, навчанні та соціалізації аутичних дітей у співпраці з психологами, педіатрами, соціальним працівником і родиною.

На розвиток дітей із РАС ефективно впливає педагогічна корекція в поєднанні з медичною допомогою. Саме тому психотерапевти вважають за необхідне створювати для кожної дитини з РАС індивідуальну освітню програму. Можливості в аутичних дітей різні, а програма має бути адаптованою до цих можливостей обов'язково. Діти цієї категорії мають можливість навчатися або в закладах загальної середньої освіти (масова форма), або у спеціальних закладах інтенсивного педагогічного корегування (у співпраці з психологами) – за допомогою допоміжної програми. Одними з таких закладів вважають навчально-реабілітаційні центри. Виокремимо деякі напрями діяльності цих центрів разом із психологами та сім'єю: розвиток навичок самостійності та самообслуговування; підготовка дитини з РАС до професійної діяльності в напрямі парціальної обдарованості аутичної дитини, яку слід виявити за допомогою психолога. Слід наголосити на важливій ролі співпраці педіатрів, психіатрів, психологів і соціальних працівників у корекційно-педагогічному процесі з аутичними дітьми.

Ефективне забезпечення нормального соціального функціонування всіх членів родини, у якій виховуються діти з РАС, а також підтримання соціальних зв'язків таких сімей мають здійснювати соціальний працівник. Створення найкращих умов для життя і розвитку дітей із РАС – дитиноцентризм, також допомагає створити в родині соціальний працівник.

Сучасні наукові розвідки виокремлюють основні функції соціального працівника, який надає послуги сім'ям, у яких виховуються діти з РАС. Ними є такі: допомога родині у виборі (спеціальних або загальноосвітніх) закладів, що візьмуть участь у розвитку, навчанні та соціалізації дітей з аутизмом; цілеспрямована та достатня підготовка аутичних дітей до життя без допомоги оточуючих; визначення обдарованості аутичних дітей для майбутньої профорієнтації; роль соціального адвоката сім'ї для захисту прав родин і дітей із РАС тощо.

Визначення психологічних особливостей дітей із РАС – командна діяльність. Фахівці зазначають, що центром цієї команди є родина дитини з аутизмом. Саме від співпраці з родиною залежить ефективність корекційно-педагогічного процесу в медичному і соціальному напрямках. Наукове доведення поєднання методів, які б дали змогу оцінювати ймовірність аутичних викривлень розвитку дитини, наприклад, спостереження поведінки дитини (не емпіричним шляхом), із лабораторними дослідженнями (біохімічні аналізи, вимірювання біотоків мозку, генетичні та інші) запропонує актуальне діагностування аутичних відхилень. Це можна буде зробити в перші дні після народження дитини, що слід для раннього втручання та психолого-педагогічного корегування аутичних відхилень розвитку. Слід наголосити, що в перший рік після народження дитині не може бути встановлений офіційний діагноз про аутичне порушення її розвитку.

Наукові розвідки К. Островської дають змогу зробити висновки про особливості соціальної взаємодії родин, у яких виховують дітей із РАС. Вчена констатує, що дітям з аутизмом притаманне бажання ізолюватися від оточуючих. Проте нормотипові діти з радістю спілкуються з однолітками і членами власних сімей. Діти з аутизмом не сприймають материнської любові, але водночас причин із боку матерів на

це немає, як немає і пояснення. Діти з РАС не реагують на прояви любові саме в очікуваний у суспільстві спосіб (діти вкрай неохоче відкривають обійми, щоб притулитися або знайти втіху в близьких). Аутичним дітям бракує емпатії. Вчена вважає, що цей факт є причиною ненормативної соціальної поведінки дітей із РАС [16].

Пропонуємо звернути увагу на наукові розвідки А. Куліченко. Дослідниця констатує, що роль медичної педагогіки в підготовці майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я в процесі здоров'язбереження та розвитку дітей із РАС потребують більшої розгалуженості та підготовленості до лабораторних досліджень (наприклад, генетичні, біохімічні аналізи) [11].

С. Грищенко зі співавт. констатують, що нормотипові підлітки мають отримувати об'єктивні знання про власне здоров'я, процеси здоров'язбереження і знання про ціннісне ставлення до здоров'я та здорового способу [5]. Вважаємо за необхідне надавати такі ж знання і дітям із РАС. Це значно поліпшить соціальну й емоційну складову соціалізації аутичних дітей.

Висновки

У результаті проведеного систематичного аналізу наукових джерел щодо психологічних особливостей дітей із РАС можна зробити такі висновки. Сукупність розладів, що відзначаються дефіцитом спілкування і соціальної взаємодії, – це РАС, які впливають практично на всі аспекти життя. Психологічні особливості розвитку дітей із РАС залежать від відмінностей, порушень і відхилень. Проблема дослідження психологічних особливостей розвитку дітей із РАС потребує керованого процесу медичної допомоги, соціального розвитку, соціального формування особистості дітей з аутизмом. Учені наполягають на потребі розвитку соціальності (соціальних цінностей, соціальних рис, соціальної поведінки) як системи соціальних взаємодій аутичних дітей. Дослідженням доведено, що соціальне становлення особистості дітей із РАС є необхідною складовою психологічних особливостей розвитку таких дітей.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні методичних рекомендацій із розвитку комунікативних навичок як основи соціалізації дитини з РАС.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Autism Speaks. About Autism Speaks. URL: <https://www.autismspeaks.org/about-us>.
2. Autism Speaks. (2019). Porady rodynam shchodo otrymannia vazhlyvoi nformatsii: pershi 100 dnev pislia diahnostuvannia autyzmu u dytny. Posibnyk. Kyiv: 101. [Autism Speaks. (2019). Поради родинам щодо отримання важливої інформації: перші 100 днів після діагностування аутизму у дитини. Посібник. Київ: 101]. URL: <https://autism.ua/images/pdf/100-days.pdf>.
3. Andreiko BV, Dmyriv YuM. (2019). Psykholohichni osoblyvosti sotsializatsii ta spilkuvannia ditei doshkilnoho viku iz ZNM III rivnia. Psykholohichni chasopys. 2: 213-226. [Андрейко БВ, Дмирієв ЮМ. (2019). Психологічні особливості соціалізації та спілкування дітей дошкільного віку із ЗНМ III рівня. Психологічний часопис. 2: 213-226]. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_2_16.
4. Bykov IV. (2023). Efektyvnist pedahohichnykh umov pidhotovky maibutnikh uchyteliv pochatkovoi shkoly do zdorov'язberezhuvanoi diialnosti. Teoriia i metodyka profesiinoi osvity: kolektyvna monohrafiia. Chernihiv: Vydvo «Desna Polihraf». 1; 6: 174-202. [Биков ІВ. (2023). Ефективність педагогічних умов підготовки майбутніх учителів початкової школи до здоров'язбережувальної діяльності. Теорія і методика професійної освіти: колективна монографія. Чернігів: Вид-во «Десна Поліграф». 1; 6: 174-202].
5. Hryshchenko S, Beseda N, Slobodianyk V, Kulesha-Liubnests M, Bashtovenko O, Tryfonova O. (2022). Neuropsychological Health Technologies. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 13(3): 166-180. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/360>.
6. Hryshchenko SV. (2025). Priorytetni napriamy navchannia, vykhovannia ta rozvytku ditei z autyzmom. Dydaktyka. Naukovyi zhurnal. 1(10): 10-18. [Грищенко СВ. (2025). Пріоритетні напрями навчання, виховання та розвитку дітей з аутизмом. Дидактика. Науковий журнал. 1(10): 10-18]. URL: <https://didactics.com.ua/index.php/journal>.
7. Klevets LM, Khomenko VI. (2024). Patopsykholohiia: praktykum. Navchalnyi posibnyk. Irpin: Derzhavnyi podatkovyi universytet: 122. [Клевець ЛМ, Хоменко ВІ. (2024). Патопсихологія: практикум. Навчальний посібник. Ірпін: Державний податковий університет: 122].
8. KM Ukrainy (2017). Kontseptsiiia rozvytku okhorony psykhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 r. No. 1018-p. [КМ України (2017). Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до

- 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n8>.
9. КМ України (2024). Pro zatverdzhennia planu zakhodiv na 2024-2026 roky z realizatsii Kontseptsii rozvytku okhorony psykhnichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku (2024): Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 21.06.2024. No. 572-р. Kyiv. [КМ України (2024). Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (2024): Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.06.2024. № 572-р. Київ]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text>.
 10. Koval LH, Zvierieva ID, Khliebnik SR. (1997). Sotsialna pedahohika. Kyiv: IZMN: 392. [Коваль ЛГ, Зверева ІД, Хлебнік СР. (1997). Соціальна педагогіка. Київ: ІЗМН: 392].
 11. Kulichenko AK. (2022). Rol medychnoi pedahohiky u pidhotovtsi maibutnikh fakhivtsiv haluzi okhorony zdorovia: zarubizhnyi dosvid. Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh. Zb. nauk. prats. Zaporizhzhia: KPU: 81; 1: 52-57. [Куліченко А.К. (2022). Роль медичної педагогіки у підготовці майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я: зарубіжний досвід. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. Зб. наук. праць. Запоріжжя: КПУ: 81; 1: 52-57].
 12. Lytvynenko V. (2024). Henetyka intelektu: yak heny vplyvaiut na nash rozum? 28.11.2024. [Литвиненко В. (2024). Генетика інтелекту: як гени впливають на наш розум? 28.11.2024]. URL: <https://med.oboz.ua/ukr/medical/genetika-intelektu-mi-ta-nashi-geni.htm>.
 13. Lytvin T. (2025). Oznaky autyzmu v odyn rik - na shcho zvernuty uvahu batkam. 02.04.2025. [Литвин Т. (2025). Ознаки аутизму в один рік - на що звернути увагу батькам. 02.04.2025]. URL: https://novyny.live/psychology/oznaki-autizmu-v-odin-rik-na-shcho-zvernuty-uvagu-batkam-244474.html?utm_medium=referral&utm_source=idealmedia&utm_campaign=novyny.live&utm_term=1297732&utm_content.
 14. MON Ukrainy. (2013). Pro orhanizatsiiu diialnosti psykholoho-mediko-pedahohichnykh konsultatsii. Nakaz MON Ukrainy vid 04.06. 2013 roku No. 680. [МОН України. (2013). Про організацію діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій. Наказ МОН України від 04.06. 2013 року № 680]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0931-04>.
 15. National Health Education Standards: achieving excellence. URL: <https://is.gd/4wVNmX>.
 16. Ostrovska KO. (2012). Zasady kompleksnoi psykholohopedahohichnoi dopomohy ditiam z autyzmom. Monohrafiia. Lviv: «Triada plius»: 520. [Островська КО. (2012). Засади комплексної психологопедагогічної допомоги дітям з аутизмом. Монографія. Львів: «Триада плюс»: 520].
 17. Rozvadovska T. (2016). Prosvitnytska robota sotsialnoho pedahoha yak skladova uspishnoi intehratsii ditei z autyzmom u sotsium. Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriiia pedahohichna. 31: 341-348. [Розвадовська Т. (2016). Просвітницька робота соціального педагога як складова успішної інтеграції дітей з аутизмом у соціум. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 31: 341-348]. URL: <http://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/pedagogics/article/viewFile/8104/8079>.
 18. Sokolova AS. (2025). Psykholohichni osoblyvosti ditei z rozladamy autystychnoho spektru. [Соколова АС. (2025). Психологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектра]. URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-psykholohichni-osoblyvosti-ditei-z-rozladami-autistichnogo-spektru-429797.html>.
 19. Tarasun VV, Khvorova HM. (2004). Kontseptsiiia rozvytku, navchannia i sotsializatsii ditei z autyzmom. Navch. posib. dlia vyshchykh navch. zakladiv. Za nauk. red. Tarasun VV. Kyiv: Nauk. svit. 100. [Тарасун ВВ, Хворова ГМ. (2004). Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навч. посіб. для вищих навч. закладів. За наук. ред. Тарасун ВВ. Київ: Наук. світ: 100].
 20. UNICEF. (2025). Yakshcho u vashoi dytyny rozlady autystychnoho spektra: 21. [UNICEF. (2025). Якщо у вашої дитини розлади аутистичного спектра: 21]. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/13506/file/Autism%20spectrum%20disorders.pdf>.
 21. Ukrinform. (2023). V Ukraini na obliku - ponad 20 tysiach ditei z autyzmom. 03.10.2023. [Ukrinform. (2023). В Україні на обліку - понад 20 тисяч дітей з аутизмом (2023). 03.10.2023]. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3769403-v-ukraini-na-obliku-ponad-20-tisac-ditei-z-autyzmom.html>.
 22. Voloshyn OR. (2022). Formuvannia zdoroviazberezhuvalnoi kompetentnosti uchniv molodshoho shkilnogo viku. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Seriiia: «Pedahohika. Sotsialna robota». 1(50): 48-51. [Волошин О.Р. (2022). Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів молодшого шкільного віку. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 1(50): 48-51].
 23. Zinchenko P. (2024). Zhyttia ditei z autyzmom pid chas viiny. Rik roboty LEVCHYK SPECTRUM HUB u Lvovi. 28.02.2024. [Зінченко П. (2024). Життя дітей з аутизмом під час війни. Рік роботи LEVCHYK SPECTRUM HUB у Львові. 28.02.2024]. URL: <https://topical.novyny.live/zhyttia-ditei-z-autyzmom-pid-chas-viiny-rik-roboti-levchyk-spectrum-hub-u-lvovi-155950.html>.

Відомості про авторів:

Грищенко Світлана Владиславівна — д.пед.н., проф., проф. каф. соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук НУЧК ім. Т.Г. Шевченка. Адреса: м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 53. <https://orcid.org/0000-0002-7981-3578>.

Шевчук Юрій Григорович — д.мед.н., проф. каф. оперативної хірургії та клінічної анатомії ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56. <https://orcid.org/0000-0002-1069-9287>.

Пілявець Наталія Ігорівна — д.філос. в галузі психол., доц. каф. психології КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти». Адреса: м. Вінниця, вул. Грушевського, 13. <https://orcid.org/0009-0001-6292-1660>.

Блашкова Олена Миколаївна — к.пед.н., доц. каф. практичної психології Маріупольського державного університету. Адреса: м. Київ, вул. Преображенська, 6. <https://orcid.org/0000-0001-7511-043X>.

Шпортун Оксана Миколаївна — д.психол.н., проф., зав. каф. психології КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти». Адреса: м. Вінниця, вул. Грушевського, 13. <https://orcid.org/0000-0001-8186-406X>.

Стаття надійшла до редакції 20.03.2025 р.; прийнята до друку 15.06.2025 р.