

УДК 615.851.3:159.973053.2

**С.В. Грищенко¹, Л.І. Чопик², О.П. Грищенко¹, Т.В. Іванова³,
О.П. Єфремова¹**

Психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей із розладами аутистичного спектра

¹Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка, Україна²КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», Україна³Сумський державний університет, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2025.3(103): 157-167. doi: 10.15574/PP.2025.3(103).157167

For citation: Hryshchenko SV, Chopyk LE, Hryshchenko OP, Ivanova TV, Yefremova OP. (2025). Psychological, pedagogical and rehabilitation correction of children with autism spectrum disorders. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 3(103): 157-167. doi: 10.15574/PP.2025.3(103).157167.

Психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) потребує більш ефективного вивчення й обґрунтування тези, що РАС можуть бути психотичною складовою цілого спектра захворювань як дітей, так і дорослих. Відмінності і відхилення в різних аспектах життя дітей з аутизмом лежать в основі порушень соціальної інтеграції дітей цієї категорії.

Мета – провести систематичний аналіз наукових джерел щодо психологічного, педагогічного і реабілітаційного коригування дітей із РАС. Психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей із РАС ефективніше в разі використання ігрових методів у роботі з такими дітьми. Для дітей із РАС слід створювати сприятливі умови в освітньому процесі. Це поліпшить розвиток мовлення, формування соціальних навичок і когнітивних функцій, позитивно вплине на регуляцію поведінки та емоцій дітей з аутизмом. Ефективне коригування дає змогу дітям із РАС отримати супровід, підтримку, успішно розкрити власний потенціал, а основне – досягти успіху в спілкуванні й соціальній взаємодії. Вивчати психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей із РАС слід через недостатній руховий контроль. Цей аспект значно ускладнює повсякденне життя дітей з аутизмом. Визначаючи практичні навички реабілітації в процесі коригування дітей з аутизмом, слід виокремити три базові: навичку оцінювання функціонального стану дитини з аутизмом (пацієнта); навичку роботи з аутичною дитиною (пацієнтом) у стані інтенсивної терапії; навичку командної роботи з медичними і реабілітаційними фахівцями. Процес інклюзивного навчання дітей із РАС потребує застосування стратегій візуального розкладу, праймінгу, поведінкового моменту, підказок або заохочень.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: діти з аутизмом, розлади аутистичного спектра, психологічне коригування, педагогічне коригування, реабілітаційне коригування, ерготерапія, аутизм, активність повсякденного життя.

Psychological, pedagogical and rehabilitation correction of children with autism spectrum disorders

S.V. Hryshchenko¹, L.E. Chopyk², O.P. Hryshchenko¹, T.V. Ivanova³, O.P. Yefremova¹

¹Shevchenko National University «Chernihiv Colehium», Ukraine²PHEE «Vinnytsia Academy of Continuing Education», Ukraine³Sumy State University, Ukraine

Psychological, pedagogical and rehabilitation correction of children with autism spectrum disorders (ASD) requires more effective study and substantiation of the thesis that ASD can be a psychotic component of the entire spectrum of diseases of both children and adults. Differences and deviations in various aspects of the lives of children with autism are the basis of violations of social integration of children in this category.

Aim – to conduct a systematic analysis of scientific sources on psychological, pedagogical and rehabilitation correction of children with ASD. Psychological, pedagogical and rehabilitation correction of children with ASD is more effective when using game methods in working with children with autism. For children with ASD, it is necessary to create favorable conditions in the educational process. This will improve the development of speech, the formation of social skills and cognitive functions, and will positively affect the regulation of behavior and emotions of a children with autism. An effective correction process helps children with ASD to receive support, guidance, and successfully reveal their potential. And the main thing is to achieve success in communication and social interaction. It is necessary to study psychological, pedagogical, and rehabilitation correction of children with ASD due to insufficient motor control. This aspect significantly complicates the daily life of children with autism. When determining practical rehabilitation skills in the process of correction of children with autism, three basic ones are distinguished: the skill of assessing the functional state of a child with autism (patient); the skill of working with an autistic child (patient) in intensive care; the skill of teamwork with medical and rehabilitation specialists.

The process of inclusive education of children with ASD requires the use of strategies of visual layout, priming, behavioral moment, prompts, or incentives.

The authors declare that there is no conflict of interest.

Keywords: children with autism, autism spectrum disorders, psychological correction, pedagogical correction, rehabilitation correction, occupational therapy, autism, daily life activity.

Актуальною вітчизняною соціальною проблемою педіатри, а також фахівці соціальної сфери, педагоги вважають як психічне здоров'я дітей взагалі, так і аутизм і розлади аутистичного спектра (РАС) зокрема. Медична і соціальна значущість цієї проблеми потребує глибокого вивчення в сучасних умовах. А. Чуприков, Г. Хворова наголошують на важливості встановлення точного діагнозу аутизму. Лікарі обґрунтовують тезу, що РАС можуть бути психотичною складовою цілого спектра захворювань як дітей, так і дорослих [11].

Дослідження психічного здоров'я дітей в Україні та в інших країнах констатують його погіршення протягом останніх двадцяти років [53].

Вітчизняні вчені зазначають, що показник захворюваності на РАС в Україні зростає з 2006 р. У 2017 р. зафіксовано 27,8 випадку захворювання РАС на 100 тис. дітей. І. Марценковський, І. Марценковська доводять, що зростає кількість пацієнтів із діагнозом аутизму, або РАС, які перебувають на обліку (у 2005 р. – 662 особи, у 2017 р. – 7 491 пацієнт). С. Freitag вважає, що визначальними в генезі аутизму найчастіше вважаються генетичні чинники (приблизно 90% зафіксованих випадків аутизму) [33].

Слід наголосити на важливості процесу конструювання поведінки дітей із РАС, яка сприяє позитивним зрушенням у поведінці дитини і має розвивати абстрактне мислення й мовлення цієї категорії дітей (основою стає імітація). В Україні, за даними електронної системи охорони здоров'я, загалом обліковано 20 936 дітей віком до 18 років із діагнозом аутизму (2023) [48].

С. Грищенко зі співавт. обґрунтовують, що РАС не вважається хворобою. Проте ця група науковців вважає, що сукупність розладів, що відзначаються дефіцитом спілкування і соціальної взаємодії, становить РАС, а також, що вони впливають практично на всі аспекти життя дитини з аутизмом. Щодо відмінностей, порушень і відхилень у різних аспектах життя дітей із РАС, то вони лежать в основі психологічних особливостей розвитку дітей цієї категорії. Наприклад, порушення соціальної інтеграції дітей із РАС [21].

Вітчизняні лікарі діагноз аутизму зазвичай встановлюють після досягнення дитиною трьох років. Педіатри доводять, що в цьому віці аутизм може проявлятися на рівні поведінкових і комунікативних особливостей у дітей. У цей період слід одразу почати надавати пси-

холого-педагогічну фахову допомогу (психологічну, медичну, педагогічну) [31].

М. Марценюк стверджує, що діти з РАС мають тяжку розумову відсталість у 50%. Тоді як у 35% цієї категорії дітей відзначають легку/помірну інтелектуальну недостатність [32].

Т. Галах вважає, що спектр порушень, зумовлених одним із РАС (інфантильний аутизм, нетиповий аутизм, аутистичні розлади, синдром Каннера, синдром Аспергера), має ряд труднощів у сфері міжособистісної взаємодії [17].

С. Pengelly зі співавт. вважають, що в дітей з аутизмом майже завжди спостерігається гіперреактивність, яка ускладнює їхню поведінку, додає елементів агресії тощо [41]. Вагомою причиною вивчати психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей із РАС К. Gasiewski зі співавт. вважають недостатній руховий контроль. Цей аспект значно ускладнює повсякденне життя дітей із РАС. Вчені констатують, що діти з аутизмом можуть регресувати в будь-яких навичках, засвоєних раніше [15]. Р. Hoefman зі співавт. та L. Parham зі співавт. доводять необхідність у спеціалізованих службах, фахівці яких мають професійну вищу освіту саме щодо роботи з дітьми з РАС, тоді як і батьки таких дітей, і служби охорони здоров'я мають бути допоміжними ланками в процесі вирішення проблем, пов'язаних із РАС [19,40].

Психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей із РАС потребує характеристики стереотипної поведінки цієї категорії. А. Соколова, характеризуючи психологічні особливості дітей із РАС, доводить, що діти з аутизмом мають певні особливості: протестують проти змін у середовищі довкола себе; надмірно захоплюються поодинокими предметами; для них важливе точне дотримання встановлених ритуалів; стабільність, рутинність; їм притаманна розвинута сенсорна гіперчутливість (візуальна, до звуків, до смаків, до специфічних запахів, тактильна) [45].

М. Марценюк доводить, що існує ряд засобів щодо процесу вивчення психологічних особливостей розвитку дітей із РАС (як виду будь-якої діяльності: праці, мистецтва, засобів масової інформації, шкільного режиму та ін.). М. Марценюк вважає, що аутизм є однією з форм психічного дизонтогенезу. В Україні понад 227 тис. дітей і підлітків отримують психіатричну допомогу (за М. Марценюк). При цьому психічні розлади в дітей (РАС у тому числі) становлять 30–40% від загальної кількості

дітей із різними психічними захворюваннями [32].

К. Gasiewski зі співавт. і М. Geretsegger зі співавт. вважають, що протягом 2006–2022 рр. кількість дітей із РАС збільшилася [15,16]. American Psychiatric Association з 2013 р. обґрунтовано доводить, що встановлення діагнозу РАС потребує спостереження дитини з самого раннього дитинства (бажано від народження). Якщо ж симптоми аутизму виявлені не в ранньому дитинстві, інколи їхні прояви можуть бути замаскованими за допомогою вивчених стратегій деяких імітацій актів нейротипової поведінки [1].

American Psychiatric Association доводить, що практична медицина іноді вживає термін «аутизм», який може означати як групу РАС у цілому, так і виключно одну з його форм, яка носить назву «аутистичний розлад», «синдром Канера» або раннього дитячого аутизму (РДА) [1].

С. Johnson, S. Myers стверджують, що первазивним розладом розвитку є розлад, що охоплює всі аспекти розвитку дитини (соціальний, мовленнєвий, когнітивний) [23]. Доведено, що терміни «первазивні розлади розвитку» і РАС вживають як синоніми. Вони описують гетерогенну групу порушень розвитку нервової системи, які мають різноманітну етіологію. Слід зауважити, що як первазивні розлади розвитку, так і РАС мають деякі спільні симптоми (порушення соціальної взаємодії, спілкування і поведінка, наприклад, стереотипність дій).

С. Грищенко (2025) досліджує в наукових працях, що існує дещо спільне в дітей з аутизмом. Наприклад, навченість якійсь однотипній дії дає змогу дитині працювати так, як її навчили раніше. Проте це не виключає системної роботи команди фахівців супроводу дитини з РАС (медиків, психологів, соціальних працівників, педагогів). С. Грищенко констатує, що коригувально-розвиткова складова розвитку, навчання і соціалізації дітей із РАС має спрямовуватися на формування соціального розвитку, самостійності в побутових навичках, іграх, хобі, уподобань, а не тільки на розвиток [22]. Також вчена обґрунтовує необхідність зміщення акцентів у процесі коригування дітей із РАС на побутові навички і супровід дитини з аутизмом у щоденному дотриманні розпорядку дня. Це має замінити недостатній рівень академічних досягнень дитини такої категорії.

У процесі різних аспектів коригування дітей із РАС слід персоніфікувати превентивно-розвиткову роботу. Це дасть змогу управляти процесом коригування розвитку дитини з аутизмом. Результатом мають стати психофізичні резерви організму дитини, а також соціоемоційні потенції дитини з РАС.

У процесі психологічного, педагогічного і реабілітаційного коригування дітей із РАС слід звертати особливу увагу на мету превентивно-розвиткової роботи. Нею фахівці вважають мотивацію і підготовку дитини з РАС дотримуватися моделей поведінки, сприятливих для її сталого розвитку в освітньому процесі закладів освіти різного рівня [37].

Б. Андрейко, Ю. Дмитрів, досліджуючи різні аспекти психологічних особливостей соціалізації та спілкування дітей віком 3–6 років, констатують, що важливо пам'ятати про негативний вплив на соціалізацію дітей із РАС розладів емоційної сфери з порушенням мовлення. Вчені доводять, що саме це є основою порушення поведінки дітей з аутизмом. Водночас це є соціальною адаптацією. Дитина з РАС зазвичай відчуває деяке відчуження від нормотипових дітей [3].

Н. De Jaegher, Е. Di Paolo обґрунтують тезу, що аутичні характеристики дитини водночас є однією зі складових людського різноманіття, тоді як зміст соціальної моделі розуміння аутизму спирається на соціальну взаємодію [12]. М. Geretsegger зі співавт. доводять, що велика частина причин соціальної дисфункції може лежати за межами аутичної дитини. Цей факт важливий для подальших наукових розвідок вітчизняних вчених [16].

В. Reichow зі співавт. констатують, що процес раннього лікування і послуги терапії РАС слід пов'язувати з ефективністю результатів активності повсякденного життя аутичної дитини [42]. Е. Anagnostou із групою вчених доводять і обґрунтовують мету ефективного лікування РАС: поліпшення побутових навичок та якості життя, набуття нових навичок (наприклад, щодо поведінкових актів), усунення бар'єрів в освітньому процесі тощо [2]. Досягнення цієї мети потребує залучення кількох пов'язаних фахівців із різних напрямів до процесу коригування, наприклад, фахівців із мовлення, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, поведінкових терапевтів та інших [15].

В Україні на період до 2030 року реалізується Концепція розвитку охорони психічно-

го здоров'я. Одним із завдань цієї концепції є розвиток системи моніторингу та оцінки заходів із психічного здоров'я. Це значною мірою забезпечить подальше удосконалення коригування дітей із РАС [28].

На сьогодні UNICEF активно вивчає процеси ефективної соціалізації дітей із РАС. Ця міжнародна організація доводить, що аутизм є одним із розладів розвитку нервової системи дитини. Фахівці UNICEF констатують, що існують порушення вербальної й невербальної комунікації, соціальної взаємодії в дітей із РАС. Це заважає процесу соціалізації дитини з аутизмом [49].

Реабілітацією в процесі коригування дітей із РАС мають займатися фахівці з ерготерапії. Саме такий вид терапії разом із фізичною терапією в педіатрії є мультидисциплінарною взаємодією, яка дає змогу ефективно відновити функціональні можливості аутичної дитини. Для цього потрібна комплексна програма реабілітації, а також освітні матеріали для медичних працівників. Ерготерапевти повинні мати високий рівень знань щодо РАС: принципів реабілітації в наданні допомоги пацієнтам з аутизмом; методів фізичної терапії та реабілітації; інтенсивної терапії з дітьми з аутизмом, які потребують реабілітаційного втручання.

Визначаючи практичні навички реабілітації в процесі коригування дітей із РАС, М. Вітомська констатує три базові: навичка оцінювання функціонального стану дитини з РАС (пацієнта), вчена відносить сюди використання шкал оцінювання рухової активності та рівня самостійності; навичка роботи з аутичною дитиною (пацієнтом) у стані інтенсивної терапії; навичка командної роботи з медичними і реабілітаційними фахівцями [50].

Слід зазначити, що нині розробляється Порядок дій для фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників у разі виявлення осіб, які потребують психологічної і психіатричної допомоги. Цей порядок значно поліпшить психологічне коригування життєдіяльності та розвитку дітей із РАС [28].

Для реабілітаційного втручання важливо вміти аналізувати клінічні випадки дітей із РАС, а також швидко приймати рішення в процесі реабілітації [13].

Основні обов'язки ерготерапевта в процесі реабілітації та коригування дитини з РАС: оцінювання функціонального стану дитини з

РАС (пацієнта); розроблення і реалізація індивідуальних програм реабілітації (спрямованих на відновлення навичок самообслуговування й повсякденні активності); навчання дитини з РАС (пацієнта) та її сім'ї досягненню максимальної незалежності; діагностування; використання спеціальних вправ і засобів реабілітації; співпраця з іншими фахівцями; ведення відповідної документації [38].

Сьогодні, на жаль, немає ефективної комплексної системи супроводу родин, де виховуються діти з РАС. Існує потреба кризової психологічної допомоги та програм раннього втручання на рівні територіальних громад щодо дітей із РАС [27].

С. Welch зі співавт. вважають, що сьогодні ерготерапія є найпоширенішою терапією для дітей із РАС: допомога в розвитку навичок самообслуговування, ігрові форми допомоги, освітні навички тощо [52]. К. Gasiewski зі співавт. стверджують, що ерготерапевти мають розробляти план втручання в коригувальній роботі з аутичною дитиною на основі її здібностей та когнітивного рівня. Потрібно навчити дитину з РАС ще й ділити навичку на менші частини. Це складно, бо аутична дитина не може тримати увагу. Важливо вдосконалювати дрібну моторику і навичку візуального сприйняття, а головне - вчити дитину з РАС та її оточення стратегії заспокоєння як дитини, так і її близьких [15].

М. Вітомська констатує, що в медичних наукових джерелах переважно вживають термін РАС. У цьому дослідженні також спираємося на це визначення [50].

World Health Organization доводить, що в Києві проживає близько 1,5 тис. дітей віком до 18 років із РАС. Це без урахування дітей із РАС з Київської області [54].

Г. Хворова, обґрунтовуючи комплексну психолого-педагогічну технологію коригування розвитку активності дітей із РАС, виокремила три важливі тези. Перша: сутність організації медико-соціальної допомоги дітям із РАС не відповідає світовим стандартам. Друга: в Україні вкрай пізно встановлюють діагноз дітям із РАС (після 4 років), часто встановлюють помилковий діагноз РАС. Третя: відсутня система реабілітації дітей віком до 6 років і водночас обмежена доступність до навчання в школі дітей із РАС [25].

В. Тарасун, Г. Хворова наголошують на потребі застосування сучасніших методик впли-

ву на дітей із РАС (утримувальної (холдинг) терапії («підсилене торкання»), оперативного навчання (поведінкової терапії), групової терапії, методу вибору, евритмії, ТЕАСС-програми) у практичній коригувально-розвитковій діяльності [47].

А. Чуприков, Г. Хворова, характеризуючи медичну і психолого-педагогічну допомогу дітям із РАС, доводять, що в Україні недостатньо спеціалізованих закладів, які опікуються саме цією категорією дітей. Вчені наголошують на негативності РАС для дітей та їхніх сімей. Часто випадки РАС призводять до інвалідності дітей. Також учені наголошують на кореляції між віком початку терапії, обтяженою когнітивною недостатністю і поведінковими порушеннями дітей з аутизмом у дорослому віці. Так, 60% дітей з аутизмом, терапію яких розпочали у віці 2–4 роки, можуть займатися у віці 6–15 років за програмою закладів загальної середньої освіти, 20% – за допоміжною програмою освіти, отже, 80% дітей, у яких діагностували РАС у віці 2–4 роки, можуть навчатися у звичайних закладах загальної середньої освіти [11].

М. Вітомська вважає, що своєчасне встановлення діагнозу РАС у дітей має набути в Україні масового характеру. Важливо, щоб усі спеціалісти, які працюють із цією категорією дітей, знали про наявність скринінгових шкал встановлення діагнозу РАС, а головне – уміли їх застосовувати в разі необхідності [50].

А. Чуприков, Г. Хворова рекомендують звертати увагу на підготовку фахівців, які працюють із дітьми з РАС. Ця група спеціалістів повинна вміти визначати очевидні ознаки аутизму, такі як затримка (або регрес) психомоторного і мовленнєвого розвитку, значні аномалії в соціальній взаємодії та наслідувальних ігор у дитини вже в 2 роки [11].

І. Кулик наголошує на необхідності впровадження новітніх спеціальних технологій коригувальної роботи з дітьми з РАС [29].

Т. Скрипник обґрунтовує ефективність використання ігрових методів у роботі з дітьми із РАС. Вчена вважає, що гра взагалі природньо як спосіб взаємодії дітей поліпшує комунікативні, соціальні навички, а також мовлення дітей із РАС [44].

В. Бочелюк зі співавт. також вважають за необхідне застосовувати різні ігрові підходи: рольові ігри, наочні матеріали, головоломки, настільні ігри тощо. Вчені вважають за необ-

хідне враховувати індивідуальні потреби, а також і здібності кожної дитини з РАС. Зауважують, що основний вплив у процесі гри спрямований на розвиток мовлення і стимулювання слухового сприйняття [6].

М. Herbert (2005) дає сучасне визначення РАС як «поведінкового синдрому», що має біологічну основу (системні порушення розвитку мозку), походження якого пояснюється взаємодією генетичних чинників і навколишнього середовища [18].

М. Барбера, В. Бочелюк зі співавт., М. Желтова, Ю. Урсуленко обґрунтовують актуальну тезу, що ігровий процес із дітьми з РАС важливо будувати, враховуючи їхні індивідуальні особливості та рівень розвитку сформованості їхніх навичок. Вчені виокремлюють основні форми ігрової поведінки дітей з аутизмом [5,7,55]: *ігри за допомогою маніпуляцій* (дитина не цікавиться функціональними особливостями предмета або іграшки, а виконує з ними прості дії: катання, опускання, стукання, підіймання та ін.); *формування навичок упорядкування* (дитина розподіляє предмети в певній послідовності); *функціональна гра* (дитина грає з предметами відповідно до цільового призначення: годує котика, набирає небагато піску в якусь ємність, ліпить фігурки з тіста та ін.); *символічна гра* (дитина наділяє предмети характеристиками, які їм не властиві: наприклад, рибка – літає) та інші. При цьому дітям із РАС необхідно під час навчання навичкам предметно-ігрової діяльності виходити з інтересів або з особистих вподобань [5,7,55].

В. Бондар доводить, що в процесі інклюзивного навчання дітей із РАС слід спиратися на особистісно-орієнтований підхід і такі стратегії, як візуальний розклад, праймінг, поведінковий момент, підказки і заохочення [8]. *Візуальний розклад* дає змогу під час занять у закладі освіти структурувати освітню діяльність і допомагає дітям з аутизмом перейти від одного виду діяльності до іншого (від навчання до гри, наприклад). *Праймінг* – стратегія підготовки дітей із РАС до складних ситуацій, які можуть виникати під час інклюзивного навчання в закладі освіти. Праймінг – це попереднє відпрацювання навичок. *Поведінковий момент* – допомога фахівців у вирішенні труднощів (з розумінням мовлення або академічними знаннями, у дотриманні соціальних правил), що виникають у дітей із РАС під час групових занять або в ході індивідуальних занять.

В інклюзивній формі навчання застосовують такі *підказки*: вербальні (словесні), за допомогою яких дитині з РАС підказують, як треба діяти або реагувати в тій чи іншій ситуації; картки, символи, текст (візуальні), що допомагають дитині зрозуміти абстрактні мовленнєві поняття; відтворення необхідної дії (моделювання), це створює ефективне повторення дії в певній ситуації дитиною з аутизмом. Педагог, який працює з цією категорією дітей, повинен мати уміння і досвід, через який він зможе поступово зменшити підказки для аутичної дитини (редукція) [8].

З одного боку, важливо навчити дітей пристосовуватися до соціальних правил, розпорядку дня, сенсорних подразників, які знаходяться в природному середовищі, а з іншого, – навчити оточуючих (як дорослих, так і однолітків) з розумінням ставитися до особливостей дітей з аутизмом і сприймати їх як невід'ємну частину освітнього процесу.

Формуючи соціальні правила в дітей з аутизмом, в інклюзивному освітньому просторі важливо сформувати таку навичку, як *навичка соціального виживання*. Аутисти наївні і некомпетентні в соціальному плані. Як наслідок, вони стають жертвами булінгу. Дітей із РАС слід навчити швидко розпізнати соціальну проблему, а також адекватно на цю проблему відреагувати. У цьому випадку стратегії втручання (комбінація з праймінгу, моделювання певних реакцій) допомагають вчити дітей з аутизмом швидко і правильно оцінити ситуацію і захистити власну гідність; *навичка вливання в колектив* [55]. Спілкування з однолітками допомагає подолати соціальну відстороненість, а також віднайти спільні інтереси в дитячому колективі; *навичка взаємодії з однолітками*. Необхідно допомогти дітям із РАС навчитися співпрацювати з однолітками (робити щось за інструкцією, запитувати, звертатися з проханням, відповідати на запитання тощо). Ще важливо для цієї категорії дітей уміти зменшити контроль із боку дорослого оточення; *розвиток дружніх відносин або надання емоційної підтримки в колективі однолітків*. Слід допомогти дітям із РАС побудувати дружні взаємини з однолітками. Це дасть змогу в процесі інклюзивного навчання дітей із РАС тісно спілкуватися з нормотиповими дітьми та отримати ефективніші соціальні навички [8].

Необхідним інструментом (компонентом) поведінкового підходу до освітнього процесу дітей з аутизмом вважають заохочення [55].

Заохочення закріплюють правильні реакції дітей з аутизмом, відбудовують поведінковий репертуар. Психологи вважають, що прямі або харчові заохочення (індивідуальна АВА-терапія) доволі часто негативно впливають на ставлення до цього однолітків дітей із РАС. Тобто для ефективного інклюзивного навчання дітей з аутизмом фахівці, які працюють із цією групою дітей, рекомендують надавати генералізовані (відстрочені) заохочення. Відстрочені заохочення можуть бути у вигляді системи жетонів (наприклад, значок, наклейка або гудзик). Набираючи певну їх кількість, діти можуть отримати «знак подяки», який дасть змогу йти разом із батьками до дитячої ігрової кімнати або в школу, або в іншому дитячому закладі. Інклюзивне навчання дітей із РАС у закладах загальної середньої освіти має неабиякі труднощі [55].

В. Тарасун, Г. Хворова обґрунтовують, що діти з РАС мають навчатися в групі. Необхідно використовувати індивідуальну програму (40 годин) на тиждень. Таку групу мають супроводжувати фахівці (психологи, соціальні працівники, медики) і обов'язково один із батьків та час від часу. Таку поведінкову терапію слід розпочинати з роз'яснювальних бесід. Важливо, щоб в таких бесідах брали участь усі зацікавлені особи, які працюють з аутичними дітьми, та батьки [47].

Асоціація CHILD.UA і портал AUTISM.UA активно співпрацюють із сім'ями дітей з РАС у перші 100 днів після встановлення діагнозу аутизму, або РАС [4].

О. Волошин наголошує на потребі фізичної активності дітей із РАС за індивідуальною програмою [51].

О. Нагорна, досліджуючи специфіку коригувально-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, доводить, що аутизм як діагноз залежить від таких порушень: недостатність соціальної взаємодії; недостатність взаємної комунікації; стереотипні форми поведінки дитини. Ці порушення є обов'язковими при РАС [36].

Слід впроваджувати технологічні пристрої в кожен програму втручання і підтримки дітей із РАС. Важливо не допускати освітніх та емоційних перенапружень, пов'язаних зі стресом дітей з аутизмом, не зменшувати рухову активність тощо [9].

В. Kashefimehr із співавт. підтверджують позитивний вплив сенсорноінтегративної терапії на різні аспекти життєдіяльності дітей із

РАС [24]. Ерготерапевти часто застосовують такий вид терапії.

П. Зінченко, вивчаючи життєдіяльність дітей з аутизмом в умовах воєнного стану, зазначає, що методи навчання в групах дітей із РАС (у закладах загальної середньої освіти) разом з їхніми однолітками поліпшують деструктивну поведінку дітей з аутизмом. Проте війна, бойові дії або евакуація можуть погіршити результати навчання дітей із РАС [56].

Розлади аутистичного спектра є складним порушенням нервової системи, яке зазвичай проявляється в ранньому дитинстві. Метою ефективного лікування РАС є набуття навичок у життєдіяльності (побути), усунення бар'єрів для освіти, підвищення якості життя тощо. Ерготерапія є найбільш результативною терапією, яку надають дітям із РАС.

Медико-соціальна допомога сім'ям із дітьми з РАС базується на наказі Міністерства освіти і науки України від 04.06.2013 № 680 «Про організацію діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій». Цей законодавчий акт забезпечує психолого-медико-педагогічний супровід категорії дітей із РАС [34].

R. Muthusamy зі співавт. доводять, що діти з РАС частіше за нормотипових дітей демонструють соціальні порушення. Ця група вчених наголошує на затримці та дефіциті рухової активності дітей з аутизмом [35].

M. Suarez, досліджуючи РАС, звертає увагу на гіпо- і гіперчутливість аутистів, що обтяжує процеси активності в повсякденному житті [46]. Аутизм часто впливає на продуктивність дорослого населення.

Т. Розвадовська пропонує педагогічний проєкт щодо підвищення рівня обізнаності здобувачів вищої освіти про РАС для подальшої роботи у сфері виховання (педагогіки) [43].

Зважаючи на етіологічний рівень мозкових структур дітей з аутизмом, нейропсихологія наголошує на потребі застосування тілесно-орієнтованої психотехніки для розвитку як психічних функцій аутичних дітей, так і виправлення порушень мовлення дітей із РАС. Потреба ранньої реабілітації дітей із РАС не оцінена. Вона дає шанси отримати необхідні в повсякденному житті навички самообслуговування і спілкування аутичних дітей. Проте вичерпної інформації про ефективність ерготерапії на формування навичок, які впливають на активність повсякденного життя в дітей із РАС, на сьогодні недостатньо [50].

Л. Клевець, В. Хоменко обґрунтовують важливість діагностики і профілактики РАС. Через порушення самосвідомості, уваги й відчуття, свідомості не дають змоги дітям із РАС досягати вищої форми психічної активності (свідомість), усвідомити власні емоції, думки, дії (самосвідомість), сприймати інформацію з навколишнього середовища. Такі актуальні дані наведені в клінічній психіатрії, когнітивній психології та нейрофізіології [26].

Л. Клевець, В. Хоменко вважають, що недостатня сформованість функцій сприймання, планування, контролю (заняття музикою, танцями та ін.) у дітей з аутизмом формує в результаті неможливість соціального життя як самостійних особистостей у побутовому плані [26].

В. Литвиненко обґрунтовує існування як позитивного, так і негативного впливу соціуму і середовища, де виховуються діти з РАС. Якщо навколишнє середовище організоване в позитивному плані обґрунтовано, то воно стимулює інтелект дитини з аутизмом та актуалізує когнітивні здібності [30].

Щодо емоційності аутичних дітей, то в них недорозвинені здібності до швидкого розрізнення базальних емоцій, а словниковий запас недостатньо сформований. В. Тарасун, Г. Хворова наголошують на необхідності в процесі розвитку, навчання і соціалізації дітей із РАС сформувати в них уміння перебудовувати життєву ситуацію якнайкраще для дітей (дитиноцентризм) за допомогою слів, міміки і жестів [47].

Фахівці як медичної, так і соціальної сфери беруть активну участь у процесах розвитку, навчання і соціалізації дітей із РАС. Кожний із цих фахівців створює найкращі умови для життя і розвитку дітей із РАС (дитиноцентризм).

Визначення всіх аспектів коригування дітей із РАС є командною роботою. Фахівці зазначають, що центром цієї команди є сім'я дитини з аутизмом. Коригувально-педагогічний процес (медичний, соціальний) залежить від співпраці з сім'єю аутичної дитини. Ю. Бистрова, В. Коваленко науково доводять потребу формування в учнів із РАС ключової компетентності «уміння вчитися впродовж життя». Вважають цю потребу необхідністю в процесі соціалізації категорії дітей з особливими освітніми потребами [10].

К. Островська доводить, що дітям із РАС бракує емпатії. На її думку, саме це стає основою соціальної поведінки дітей з аутизмом, яка не є нормотиповою [39].

Пропонуємо звернути увагу на наукові розвідки С. Грищенко зі співавт., що обґрунтовують необхідні шляхи отримання об'єктивних знань нормотиповими підлітками як про здоров'я взагалі, так і про процеси збереження здоров'я і формування здорового способу життя [20]. Такі дослідження роблять ефективнішою соціальну складову соціалізації дітей із РАС.

Висновки

Аналіз стану дослідження проблеми психологічного, педагогічного і реабілітаційного коригування дітей із РАС свідчить, що на цьому етапі розвитку медицини, нейробіології, соціальної роботи, психології і спеціальної педагогіки зазначена проблема актуальна в теоретичних і практичних аспектах діяльності. Сучасні наукові розвідки припускають, що РАС мають генетичну природу і зумовлені вродженими порушеннями розвитку нейронів головного мозку. Дослідженням доведено, що психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей з аутизмом є актуальною проблемою сучасності.

Терапевтичне втручання (ерготерапія) спрямоване на формування навичок самообслуговування відповідно до віку дітей з аутизмом, розвиток елементів сенсорного профілю (щодо РАС), поліпшення соціального функціонування, модифікацію навколишнього середовища відповідно до потреб дітей із РАС.

У терапевтичному втручанні найефективнішими є ігри з текстурними предметами, піс-

ком, сенсорні доріжки, вправи на гойдалці, зіскейтом і на балансірі, смуги перешкод, орієнтаційні підказки тощо.

Методики, такі як вербально-поведінковий підхід, ерготерапія, сенсорна інтеграція, терапія повсякденного життя та інші, дають змогу досягти максимального рівня функціонування, самостійності та підвищення якості життя у всіх сферах життєдіяльності дітей із РАС. Доведено, що вилікувати аутизм неможливо.

Психологічне, педагогічне і реабілітаційне коригування дітей із РАС потребує використання ігрових методів у роботі з цією категорією дітей. Це створює сприятливі умови для освітнього процесу, розвитку мовлення, соціальних навичок, когнітивних функцій, регуляції поведінки та емоцій дітей із РАС. Ефективність коригування дає змогу дітям з аутизмом отримати підтримку, супровід, розкрити власний потенціал і досягти успіху в спілкуванні й соціальній взаємодії в процесі впровадження соціальних навичок у повсякденне життя.

У процесі інклюзивного навчання дітей із РАС слід спиратися на стратегії візуального розкладу, праймінгу, поведінкового моменту, підказок або заохочень.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають у розробленні методичних рекомендацій із формування рухової активності як основи фізичної діяльності дітей із РАС.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. Text Revision (DSM-5TR). Washington: American Psychiatric Publishing: 991. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
2. Anagnostou E, Zwaigenbaum L, Szatmari P, Fombonne E, Fernandez BA, Woodbury Smith M et al. (2014). Autism spectrum disorder: advances in evidencebased practice. CMAJ : Canadian Medical Association journal. 186(7): 509-519.
3. Andreiko BV, Dmyriv YuM. (2019). Psykholohichni osoblyvosti sotsializatsii ta spilkuвання ditei doshkilnoho viku iz ZNM III rivnia. Psykholohichniy chasopys: 2: 213-226. [Андрейко БВ, Дми́рів 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. Asotsiatsiia CHILD.UA, portal AUTISM.UA. (2019). Pershi 100 dnyv pislia diahnostuvannia autyzmu u dytyny: porady rodynam shchodo otrymannia vazhlyvoi iformatsii. Posibnyk. Kyiv: 101. [Асоціація CHILD.UA, портал AUTISM.UA. (2019). Перші 100 днів після діагностування аутизму у дитини: поради родинам щодо отримання важливої інформації. Посібник. Київ: 101]. URL: <https://autism.ua/images/pdf/100-days.pdf>.
5. Barbera ML. (2023). Dytiachyi autyzm ta verbalno-povedinkovy pidkhid (The Verbal Behavior Approach): navchan-

- nia ditei z autyzmom ta poviazanyu rozladamy. Kyiv: Vydavnychiy dim «SVAROH»: 268. [Барбера МЛ. (2023). Дитячий аутизм та вербально-поведінковий підхід (The Verbal Behavior Approach): навчання дітей з аутизмом та пов'язаними розладами. Київ: Видавничий дім «СВАРОГ»: 268].
6. Bocheliuk VI, Panov MS, Turubarova AV. (2021). Psykhokorektsiia autyzmu v Ukraini. Perspektivy ta innovatsii nauky: 4(4): 318-329. [Бочелюк ВІ, Панов МС, Турубарова АВ. (2021). Психокорекція аутизму в Україні. Перспективи та інновації науки: 4(4): 318-329].
 7. Bocheliuk VI, Panov MS, Zhadlenko IO. (2022). Psykhologo-pedahohichni osoblyvosti formuvannia movlennievoi aktivnosti u ditei z rozladamy autychnoho spektra starshoho doshkilnogo viku. Perspektivy ta innovatsii nauky: 4(6): 429-439. [Бочелюк ВІ, Панов МС, Жадленко ІО. (2022). Психолого-педагогічні особливості формування мовленнєвої активності у дітей з розладами аутичного спектра старшого дошкільного віку. Перспективи та інновації науки: 4(6): 429-439].
 8. Bondar V. (2011). Inkluzivne navchannia yak sotsialno-pedahohichniy fenomen. Ridna shkola: 3: 10-14. [Бондар В. (2011). Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен. Рідна школа: 3: 10-14].
 9. Bykov IV. (2023). Efektyvnist pedahohichnykh umov pidhotovky maibutnih uchyteliv pochatkovoi shkoly do zdoroviazberezhuvalnoi diialnosti. Teoriia i metodyka profesiinoi osvity: kolektyvna monohrafiia. Chernihiv: Vyd-vo «Desna Polihraf»: 1; 6: 174-202. [Биков ІВ. (2023). Ефективність педагогічних умов підготовки майбутніх учителів початкової школи до здоров'язберезувальної діяльності. Теорія і методика професійної освіти: колективна монографія. Чернігів: Вид-во «Десна Поліграф»: 1; 6: 174-202].
 10. Bystrova YuO, Kovalenko Vle. (2018). Formuvannia v uchniv z osoblyvymu osvithnimu potrebamy kluchovoi kompetentnosti «Uminnia vchytysia vprodovzh zhyttia». Visnyk Luhanskoho natsionalnogo universytetu im. TH. Shevchenka. 1(315): 193-200. [Бистрова ЮО, Коваленко ВЕ. (2018). Формування в учнів з особливими освітніми потребами ключової компетентності «Уміння вчитися впродовж життя». Вісник Луганського національного університету ім. ТГ. Шевченка. 1(315): 193-200].
 11. Chuprykov AP, Khvorova HM. (2012). Rozlady spektra autyzmu: medychna ta psykhologo-pedahohichna dopomoha. Lviv: Ms: 184. [Чуприк АП, Хворова ГМ. (2012). Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога. Львів: Мс: 184].
 12. De Jaegher H, Di Paolo E. (2007). Participatory sensemaking. Phenom Cogn Sci. 6: 485-507.
 13. Erhoterapiia v pediatrii. 24.03.2025. [Ерготерапія в педіатрії. 24.03.2025]. URL: <https://upta.com.ua/2025/03/24/rozvytok-reabilitacziyi-ta-ergoterapiyi-v-pediatriyi/>.
 14. Freitag CM. (2007). The genetics of autistic disorders and its clinical relevance: a review of the literature. Molecular psychiatry. 12(1): 2-22.
 15. Gasiewski K, Weiss MJ, Leaf JB, Labowitz J. (2021). Collaboration between Behavior Analysts and Occupational Therapists in Autism Service Provision: Bridging the Gap. Behavior analysis in practice. 14(4): 1209-1222.
 16. Geretsegger M, Fusar Poli L, Elephant C, Mössler KA, Vitale G, Gold C. (2022). Music therapy for autistic people. Cochrane Database Syst Rev. 5(5): CD004381.
 17. Halakh TV. (2016). Diahnostyka i korektsiia ditei z rannim dytiachym autyzmom. Netishyn: 49. [Галах ТВ. (2016). Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом. Нетішин: 49].
 18. Herbert MR. (2005). Autism biology and the environment. Journal of the San Francisco Medical Society. 78(8): 13-16.
 19. Hoefman R, Payakachat N, van Exel J, Kuhlthau K, Kovacs E et al. (2014). Caring for a child with autism spectrum disorder and parents' quality of life: application of the CarerQoL. Journal of autism and developmental disorders. 44: 1933-1945.
 20. Hryshchenko S, Beseda N, Slobodianyk V, Kulesha-Liubynets M, Bashovenko O, Tryfonova O. (2022). Neuropsychological Health Technologies. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 13(3): 166-180. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/360>.
 21. 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. [Грищенко СВ, Шевчук ЮГ, Пиливець НІ, Блашкова ОМ, Шпортун ОМ. (2025). Психологічні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектра. Український журнал Перинатологія і педіатрія. 2(102): 115-123]. doi: 10.15574/PP.2025.2(102).115123.
 22. Hryshchenko SV. (2025). Priorytetni napriamy navchannia, vykhovannia ta rozvytku ditei z autyzmom. Dydaktyka: naukovy 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>.
 23. Johnson CP, Myers SM. (2007). American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 120(5): 1183-1215.
 24. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. (2018). The Effect of Sensory Integration Therapy on Occupational Performance in Children With Autism. OTJR: occupation, articipation and health: 38(2): 75-83.
 25. Khvorova HM. (2010). Kompleksna psykhologo-pedahohichna tekhnolohiia korektsii rozvytku aktivnosti dytyny z autyzmom. Avtoref. dys. ... kand. ped. nauk: 13.00.03. Kyiv: 19. [Хворова ГМ. (2010). Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом. Автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ: 19].
 26. 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].
 27. KM Ukrainy (2017). Kontseptsiiia rozvytku okhorony psykhichnogo zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 r. No. 1018-r. [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>.
 28. KM Ukrainy (2024). Pro zatverdzhennia planu zakhodiv na 2024-2026 roky z realizatsii Kontseptsii rozvytku okhorony psykhichnogo zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku (2024): Rozporiadzhennia Kabinetu Minis-

- triv Ukrainy vid 21.06.2024. No. 572-r. Kyiv. [KM 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>.
29. Kulyk IV. (2017). Sotsialna robota z riznymy hrupamy kliientiv: metodychni rekomendatsii. Ivano-Frankivsk: NAIR: 68. [Кулик ІВ. (2017). Соціальна робота з різними групами клієнтів: методичні рекомендації. Івано-Франківськ: НАІР: 68].
 30. Lytvynenko V. (2024. Nov 28). Henetyka intelektu: yak heny vplyvaiut na nash rozum? [Литвиненко В. (2024, лист. 28). Генетика інтелекту: як гени впливають на наш розум?]. URL: <https://med.oboz.ua/ukr/medical/genetika-intelektu-mi-ta-nashi-geni.htm>.
 31. Lytvyn T. (2025, Apr. 2). Oznaky autyzmu v odyn rik - na shcho zvernuty uvahu batkam. [Литвин Т. (2025, квіт. 2). Ознаки аутизму в один рік - на що звернути увагу батькам]. 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.
 32. Martseniuk MO. (2021). Autyzm yak odna z form psykhiichnoho dyzontohenezu. Psykholohichni vymiry osobystisnoi vzaiemodii subiektiv osvithnoho prostoru v konteksti humanistychnoi paradyhmy. Zbirnyk naukovykh prats. Za red. SD. Maksymenka. Kyiv: 208-216. [Марценюк МО. (2021). Аутизм як одна з форм психічного дизонтогенезу. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми. Збірник наукових праць. За ред. СД. Максименка. Київ: 208-216].
 33. Martsenkovskiy IA, Martsenkovska II. (2018). Rozlady autystychnoho spektra: faktory ryzyku, osoblyvosti diahnostyky u terapii. Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal. 4(98): 75-83. [Марценковський ІА, Марценковська ІІ. (2018). Розлади аутистичного спектра: фактори ризику, особливості діагностики й терапії. Міжнародний неврологічний журнал. 4(98): 75-83].
 34. 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>.
 35. Muthusamy R, Padmanabhan R, Ninan B, Ganesan S. (2021). Impact of sensory processing dysfunction on fine motor skills in autism spectrum disorders. Physiotherapy Quarterly. 29(2): 44-48.
 36. Nahorna OB. (2016). Osoblyvosti korektsiino-vykhovnoi roboty z ditmy z osoblyvymy osvithnymi potrebamy. Rivne: 141. [Нагорна ОБ. (2016). Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Рівне: 141].
 37. National Health Education Standards: achieving excellence. [Online]. URL: <https://is.gd/4wVNmX>.
 38. Oboviazkyerhoterapevta. [Обов'язки еротерапевта]. URL: https://www.google.com/search?q=%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F+%D0%B2+%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%B0%D1%82%D1%80%D1%96%D1%97&rlz=1C1OKWM_ruUA1181UA1181&oq=%D0%95%D1%80%D0%B3%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%B-F%D1%96%D1%8F&gs_lcrp=EgZjaHJvWUqBwgDEAAyQAQy-CQgAEEUYORiABDIHCAEQABiABDIHCAIQABiABDIHCAMQA-BiABDIHCAQQABiABDIHCAUQABiABDIHCAYQABiABDIGCQR-Rg80gEIOTYyMGowajeoAgiwAgHxBRD8nS7ASkzl&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
 39. Ostrovska KO. (2012). Zasady kompleksnoi psykholohopedahohichnoi dopomohy ditiam z autyzmom: monohrafiia. Lviv: «Triada plus»: 520. [Островська КО. (2012). Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів: «Триада плюс»: 520].
 40. Parham LD, Clark GF, Watling R, Schaaf R. (2019). Occupational Therapy Interventions for Children and Youth With Challenges in Sensory Integration and Sensory Processing: A Clinic Based Practice Case Example. Am J Occup Ther. 73(1): 7301395010p1-7301395010p9.
 41. Pengelly S, Rogers P, Evans K. (2009). Space at home for families with a child with autistic spectrum disorder. Br J Occup Ther. 72: 378-383.
 42. Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. (2018). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 5(5): CD009260.
 43. Rozvadovska T. (2016). Prosvitnytska robota sotsialnoho pedahoha yak skladova uspishnoi intehratsii ditei z autyzmom u sotsium. Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya 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>.
 44. Skrypnik TV. (2018). Yak pidhotuvaty ditei z autyzmom do inkluzyvnoi osvity. Doshkilne vykhovannia: 10: 6-9. [Скрипник ТВ. (2018). Як підготувати дітей з аутизмом до інклюзивної освіти. Дошкільне виховання: 10: 6-9].
 45. Sokolova AS. (2025). Psykholohichni osoblyvosti ditei z rozkladamy autystychnoho spektru. [Соколова АС. (2025). Психологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектра]. URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-psihiologichni-osoblivosti-ditei-z-rozladami-autistichnogo-spekt-ru-429797.html>.
 46. Suarez MA. (2012). Sensory processing in children with autism spectrum disorders and impact on functioning. Pediatr Clin North Am: 59(1): 203-214.
 47. 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].
 48. Ukrinform.ua. (2023, Oct 3). V Ukraini na obliku - ponad 20 tysiach ditei z autyzmom. [Ukrinform.ua. (2023, жовт 3). В Україні на обліку - понад 20 тисяч дітей з аутизмом.]. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3769403-v-ukraini-na-obliku-ponad-20-tisac-ditei-z-autizmom.html>.
 49. 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>.
50. Vitomska MV. (2023). Formuvannia aktyvnosti povsiakdennoho zhyttia ditei periodu pershoho dytynstva z rozladamy autystychnoho spektra v zahalnyi prohrami erhoterapii. Dysertatsiia. 227 Fizychna terapiia, erhoterapiia. 22 Okhrona zdorovia. Kyiv: 297. [Вітомська МВ. (2023). Формування активності повсякденного життя дітей періоду першого дитинства з розладами аутистичного спектра в загальній програмі ерготерапії. Дисертація. 227 Фізична терапія, ерготерапія. 22 Охорона здоров'я. Київ: 297].
 51. Voloshyn OR. (2022). Formuvannia zdoroviazberezhuvальноi kompetentnosti uchniv molodshoho shkilnoho viku. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Seriia: «Pedagogika. Sotsialna robota». 1(50): 48-51. [Волошин ОР. (2022). Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів молодшого шкільного віку. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 1(50): 48-51].
 52. Welch CD, Polatajko HJ. (2016). Applied behavior analysis, autism, and occupational therapy: A search for understanding. American Journal of Occupational Therapy. 70(4): 7004360020p1-7004360020p5.
 53. World Health Organization. Autism. URL: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/autismspectrumdisorders>.
 54. World Health Organization. (2005, Jan, 12-15). Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. World Health Organization European Ministerial Conference on Mental. Helsinki: 8. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/Helsinki-decl2005eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 55. Zheltova M, Ursulenko Yu. (2023). Kharakterystyka osnovnykh kryteriiv diagnostuvannia ta providni metody korektsii rozladiv autystychnoho spektru. Molodyi vchenyi. 10(122): 83-88. [Желтова М, Урсуленко Ю. (2023). Характеристика основних критеріїв діагностування та провідні методи корекції розладів аутистичного спектра. Молодий вчений. 10(122): 83-88].
 56. Zinchenko P. (2024). Zhyttia ditei z autyzmom pid chas viiny. Rik roboty LEVCHYK SPECTRUM HUB u Lvovi. [Зінченко П. (2024). Життя дітей з аутизмом під час війни. Рік роботи LEVCHYK SPECTRUM HUB у Львові]. 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>.

Чопик Леся Іванівна – к.пед.н., доц., доц. каф. психології, КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти». Адреса: м. Вінниця, вул. Грушевського, 13. <https://orcid.org/0000-0001-7538-4684>.

Грищенко Олександра Петрівна – к.юрид.н., ст. викладач каф. права, філософії та політології НУЧК ім. Т.Г. Шевченка. Адреса: м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 53. <https://orcid.org/0000-0002-3725-8094>.

Іванова Тетяна Володимирівна – к.психол.н., доц., доц. каф. психології, політичних наук та соціокультурних технологій Сумського державного університету. Адреса: м. Суми, вул. Петропавлівська, 59. <https://orcid.org/0000-0002-9394-8858>.

Єфремова Олена Петрівна – к.юрид.н., доц., доц. каф. права, філософії та політології НУЧК ім. Т.Г. Шевченка. Адреса: м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 53. <https://orcid.org/0000-0002-2085-9088>.

Стаття надійшла до редакції 14.03.2025 р.; прийнята до друку 15.09.2025 р.