

УДК 376.923.364

С.В. Грищенко

## Психологічна і педагогічна характеристика дітей із розладами аутистичного спектра

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

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025). 8(152): 97-105; doi 10.15574/SP.2025.8(152).97105

**For citation:** Hryshchenko SV. (2025). The psychological and pedagogical characteristics of children with autism spectrum disorders. Modern Pediatrics. Ukraine. 8(152): 97-105. doi: 10.15574/SP.2025.8(152).97105.

Розлади аутистичного спектра є сукупністю розладів із дефіцитом спілкування і соціальної взаємодії. Відзначається вплив на різні аспекти життя дітей з аутизмом. Психолого-педагогічна характеристика дітей із розладами аутистичного спектра потребує поглибленого вивчення причин виникнення цих розладів, а також порушень соціальної інтеграції дітей з аутизмом.

**Мета** – провести систематичний аналіз наукових джерел щодо психолого-педагогічної характеристики дітей із розладами аутистичного спектра.

Психолого-педагогічна характеристика дітей із розладами аутистичного спектра доводить наявність особливих поведінкових станів, пов'язаних із порушеннями функціонування мозку таких дітей. Необхідно формувати в аутистів здатність орієнтуватися у своїй поведінці на соціальне оточення: як треба говорити або вчиняти, а як не потрібно. Доведено, що діти з розладами аутистичного спектра намагаються повторювати ті дії, за які отримали позитивну увагу і схвалення. Інтереси осіб із розладами аутистичного спектра обмежені. Наявні незвичайні реакції на сенсорні подразники. Існує потреба формувати в дітей з аутизмом соціально позитивні ціннісні орієнтації для їхнього розвитку. Наявна неадекватна поведінка в дітей із розладами аутистичного спектра в легкій формі (виголошує в класі, розгойдується на стільці, заважає вчителю на уроці) або в більш тяжкій формі (агресія або аутоагресія). Діти з аутизмом тривожніші за нормотипових дітей. Ця категорія дітей має проблеми з прагматикою (неправильне використання мовлення), із семантикою (обмежений словниковий запас), а також порушення сенсорного сприйняття. Існує потреба удосконалювати систему профілактики істерики і стресового стану в дітей із розладами аутистичного спектра. Батькам, опікунам і фахівцям медичної та соціальної сфери в процесі роботи з аутистами необхідно зберігати спокій.

Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** аутизм, діти з розладами аутистичного спектра, розвиток, психологічні складові характеристики, профілактика істерики аутистів.

### The psychological and pedagogical characteristics of children with autism spectrum disorders

S.V. Hryshchenko

Shevchenko National University «Chernihiv Colehium», Ukraine

Autistic spectrum disorders are a set of disorders with a deficit in communication and social interaction. The impact on various aspects of the lives of children with autism is noted. The psychological and pedagogical characteristics of children with autism spectrum disorders depend on the need to study the causes of autism spectrum disorders in more depth, as well as violations of the social integration of children with autism.

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

The psychological and pedagogical characteristics of children with autism spectrum disorders prove the presence of special behavioral states associated with disorders of the child's brain functioning. It is necessary to form in autistic people the ability to orient their behavior to the social environment: how to speak or act, how not to. The characteristics prove that children with autism spectrum disorders try to repeat those actions for which they received positive attention and approval.

The interests of people with autism spectrum disorders are limited. There are unusual reactions to sensory stimuli. There is a need to form socially positive value orientations in children with autism, which is necessary for their development. There is inadequate behavior in children with autism spectrum disorders in a mild form (such as: shouting in the classroom, rocking on a chair, can interfere with the teacher in class), or in a more severe form (aggression or autoaggression).

Children with autism are more anxious than normotypical children. This category of children has problems with pragmatics: correct use of speech, with semantics: they have a limited vocabulary, as well as impaired sensory perception. There is a need to improve the system for preventing tantrums and stressful conditions in children with autism spectrum disorders. Parents, guardians and medical and social specialists need to remain calm when working with autistic people.

The author declares that there is no conflict of interest.

**Keywords:** autism, children with autism spectrum disorders, development, psychological components of characteristics, prevention of tantrums in autistic people.

### Вступ

**А**утизм – це первазивний розлад розвитку (pervasive developmental disorders, PDD), для якого характерними є відхилення в соціальних взаємодіях і комунікації, а також вузькість інтересів і часто повторювана поведінка.

Найближчими PDD до аутизму за ознаками є синдром Аспергера, синдром Ретта і дитячий дезінтегративний розлад. Проте вони мають різні причини. Щодо термінології, пов'язаної з аутизмом, то в медичній клінічній практиці терміни «аутизм», «розлади аутистичного спектра» (РАС) і «PDD» можуть вживатися як взаємозамінні. Існують індивідуальні прояви аутизму, що охоплю-

ють широкий спектр (особи з тяжкими порушеннями – немовленнєві і розумово неповносправні, які постійно погойдуються, невпинно махають руками; соціально активні аутисти, для яких характерні дивацтва в спілкуванні, вузькість інтересів і багатослівність, педантичність мовлення).

Аутизм є основним розладом нейророзвитку, для якого характерні симптоми порушення соціальної взаємодії, обмеженого інтересу і водночас повторюваної поведінки [2].

Щодо РАС, то ним вважається стан особливого нейророзвитку, для якого характерні труднощі соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, а також повторювана поведінка. Інтереси осіб із РАС обмежені. Також можливі незвичайні реакції на сенсорні подразники. Зазвичай діти цієї категорії наполягають на однаковому дотриманні елементів рутини.

Психолого-педагогічна характеристика дітей із РАС потребує поглибленого вивчення для удосконалення процесу соціалізації цієї категорії дітей.

**Мета** дослідження – провести систематичний аналіз наукових джерел щодо психолого-педагогічної характеристики дітей із РАС.

У 2023 р. електронною системою охорони здоров'я (ЕСОЗ) обраховано на медичному обліку в Україні 20 936 дітей віком до 18 років із діагнозом аутизму [23]. У Чернігівській області обліковано 333 дитини з аутизмом, Сумській – 343, Тернопільській – 370, Волинській – 374, Херсонській – 389, Івано-Франківській – 435, Одеській – 490, Полтавській – 540, Донецькій – 627, Миколаївській – 630, Вінницькій – 647, Кіровоградській – 652, Житомирській – 735, Чернівецькій – 821, Запорізькій – 909, Закарпатській – 910, Черкаській – 937, Дніпропетровській – 983, Хмельницькій – 994 [23]. Слід зазначити, що це – офіційні дані. Батьки або опікуни дітей із РАС часто не погоджуються ставити на облік своїх дітей із діагнозом аутизму, оскільки вважають, що такий діагноз негативно вплине на подальше життя їхньої дитини.

Статистично доведено, що 1 дитина зі 160 має РАС. Клінічні прояви та ознаки аутизму (чи інших РАС) майже завжди виявляються в перші роки життя дитини. Проте в пізнішому віці також можливі прояви РАС. Педіатри наполягають на важливості 2–3-разового тестування на виявлення РАС (через деякий проміжок часу).

В. Тарасун вважає, що необхідно проходити обстеження на наявність РАС, якщо в дитини

є ознаки цього розладу: складності підтримувати діалог або неможливість його ведення; монотонне повторення однакових дій (наприклад, розгойдування); нездатність підтримувати зоровий контакт (або взагалі не дивиться на того, хто з нею контактує); надмірна прихильність до незвичайних предметів (наприклад, грається з рушничком, а не з іграшкою та ін.); відсутність ініціативи в будь-якій справі та ін. [21].

С. Грищенко зі співавт. обґрунтовують потребу формування в дітей із РАС соціально позитивних ціннісних орієнтацій для їхнього розвитку [8]. Ці автори наголошують на потребі психологічного, педагогічного та реабілітаційного корегування дітей із РАС [7].

В. Тарасун у наукових працях наголошує на важливості знань щодо розладів соціалізації, комунікації, поведінки та уяви як основних симптомів аутизму. Науковець вважає, що знання цих симптомів сприятиме вирішенню проблеми діагностики РАС [21].

Цим дослідженням доведено, що зазвичай батьки дітей із РАС уникають встановлення офіційного діагнозу аутизму. Цей факт обумовлений (на їхню думку) обмеженнями влаштування дитини з РАС у заклади дошкільної або шкільної освіти.

Слід наголосити на відсутності реальної статистики, недосконалій системі ранньої діагностики та недосконалій професійній допомозі при аутизмі. В Україні майже всі матеріальні та психологічні витрати покладаються на родини дітей із РАС.

Дії дітей із РАС практично залежать від стабільності й рутинності [8,23].

Україні важливо наголосити на важливості вивчення психолого-педагогічної характеристики дітей із РАС. Ця характеристика дає змогу глибоко вивчити (за твердженням С. Грищенко, 2025) сутність корекційно-розвиткової складової соціалізації цієї категорії дітей, їхнього розвитку, навчання та формування самостійності і побутових навичок, а також зміст їхнього соціального розвитку тощо [8,11]. Необхідно розуміти також потребу зміщення акценту на побутові ситуації та водночас супровід дитини з аутизмом у дотриманні розпорядку в рутинних справах щодня.

Важливо усвідомлювати, що аутизм – це неврологічний розлад, який впливає на розвиток мозку, а не на зовнішність. Діти з аутизмом мають такий самий вигляд, як і нормопозитивні. Немає

жодних специфічних рис обличчя або статури, які б однозначно вказували на аутизм. Існують специфічні особливості поведінки дітей із РАС (уникання зорового контакту; надмірна чутливість до світла, звуків, дотиків та ін.; повторюваність рухів; обмеженість інтересів), проте слід зауважити, що ці характеристики не обов'язково є ознаками аутизму, а можуть спостерігатися також і в дітей з іншими особливостями розвитку.

Також можлива неадекватна поведінка в дітей із РАС у легкій (вигукує в класі, розгойдується на стільці, заважає вчителю на уроці) або в більш тяжкій формі (агресія або аутоагресія). Діти з РАС тривожніші за нормотипових дітей, мають проблеми з прагматикою (неправильне використання мовлення), із семантикою (обмежений словниковий запас), а також порушення сенсорного сприйняття та ін.

Для об'єктивної психолого-педагогічної характеристики дітей із РАС необхідно звертати увагу на превентивно-розвиткову роботу з дітьми з РАС. Це дасть змогу корегувати розвиток дитини з аутизмом у процесі сприяння знаходженню психофізичних резервів організму аутиста, а також забезпечувати якість життя кожної дитини з аутизмом.

Т. Розвадовська, визначаючи мету превентивно-розвиткової роботи, стверджує, що необхідно мотивувати дітей з аутизмом дотримуватися моделі поведінки, сприятливої для здоров'я (особистого, сімейного і суспільного), а також розумітися на безпеці, добробуті та сталому розвитку в процесі освіти [19].

С. Грищенко засвідчує негативний вплив емоційної сфери дітей з аутизмом на соціалізацію розладів. Якщо в дітей із РАС є порушення мовлення, то соціалізація цієї категорії дітей є майже завжди негативною. Вчена доводить, що це спричиняє порушення поведінки дітей з аутизмом, яке вважається соціальною дезадаптацією. Дитина з аутизмом негативно ставиться до себе, часто здається байдужою. Це є основою відчуження аутистів від нормотипових дітей [6].

Психолого-педагогічна характеристика дітей із РАС деякою мірою залежить від інклюзивного освітнього середовища, у якому має навчатися дитина з аутизмом. Слід зауважити, що в цьому середовищі діти з РАС можуть не знаходити підтримки (за наявності сенсорних, мовленнєвих та інших особливостей). Поведінка здобувачів освіти (з РАС) змінюється від кількості дітей у класах

і замалого простору класних кімнат. В інклюзивному освітньому середовищі доволі часто агресивна реакція аутиста спровокована дотиком однокласника, що сприймається як напад.

Слід констатувати, що вкрай важливо оцінити функціональні можливості дитини з РАС. Для цього потрібно звернутися до нейропсихолога, який вміє оцінювати базові функціональні можливості аутиста (мовлення, пам'яті, уваги, координації рухів та інших аспектів). Оцінювання проводиться із застосуванням спеціальних тестів і завдань (для визначення рівня розвитку або когнітивних, або моторних функцій аутиста). Щодо розвитку навичок і стратегій, то необхідно наголосити на потребі індивідуального плану розвитку або конкретних навичок, або подолання труднощів, який має розробляти нейропсихолог разом із командою супроводу. Заняття з нейропсихологом мають включати спеціально розроблені вправи, завдання та ігри, спрямовані на поліпшення компетенцій (когнітивних, емоційних і соціальних). Важливим аспектом є співпраця нейропсихологів із батьками та вчителями дітей із РАС. При цьому заняття мають включати як інформування батьків і вчителів про специфіку розвитку дітей з аутизмом, так і розроблення індивідуальних планів супроводу та підтримки сімей із дітьми з РАС. Це ефективно сприяє інтеграції отриманих знань і стратегій у життя дитини щодня. За умови вчасного встановлення діагнозу аутизму діти з РАС отримують ранню й інтенсивну допомогу. Це дасть змогу досягти значно вищих показників у мовленні, поліпшити соціальну взаємодію і навчання. Взагалі раннє втручання допоможе врахувати особливості розвитку аутистів і водночас посилити сильні сторони дітей цієї категорії. Для роботи нейропсихолога необхідно, щоб родина отримувала чіткі рекомендації, що дасть змогу стати більш впевненими та отримати внутрішній спокій членам родини та вчителям. Слід наголосити, що розроблення індивідуальної програми концентрує на ключових напрямках розвитку дітей із РАС, а також робить ефективнішим розвиток соціальних навичок. Для швидшої та ефективнішої реабілітації дітей із РАС необхідно регулярно проводити як роботу з дітьми, так і консультації для батьків і вчителів із метою емоційної підтримки та надання практичних порад. Підтримка дітей із РАС відбувається у процесі формування базової взаємодії з оточенням (гра, навчання, використання спеціальних методик).

Діти з РАС чутливі до гучних звуків і шуму. Якщо інші учні кричать на перерві, то дитина з РАС також починає кричати або це може викликати самостимулюючу поведінку. Гучне роз'яснення вчителя або вигук чи плач іншого учня в класі може спровокувати відповідну емоційну реакцію дитини з РАС (плач, крик або іноді розкидання предметів, штовхання та ін.). Іноколи дитина з аутизмом має відразу до фарби або клею, через це не хоче виконувати художні завдання в закладах освіти. Як наслідок – унікає освітнього процесу (тікає з уроків) або агресивно реагує на творчі завдання [21].

А. Куліченко констатує, що одним із напрямів реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року є процес розбудови системи епідеміологічного нагляду щодо збільшення кількості психічних розладів та удосконалення системи моніторингу й оцінювання заходів із психічного здоров'я [13].

П. Зінченко вважає, що життя дітей із РАС під час війни значно ускладнилося, а також збільшилася кількість порушень у соціалізації таких дітей [26]. Слід погодитися з цією тезою і зазначити, що сьогодні існує потреба підвищеної уваги з боку держави та фахівців медичної і педагогічної сфери.

В. Тарасун констатує, що поведінка дітей із РАС залежить від патофізіологічних факторів. Науковець доводить, що аутизм залежить від різних ділянок мозку. Сьогодні доведено, що РАС порушує весь процес розвитку мозку [21]. Також В. Тарасун вважає, що іноді в аутистів механізми порушення розвитку мозку запускаються незабаром після зачаття [21]. Слід погодитися з твердженням В. Тарасун щодо впливу факторів зовнішнього середовища на розвиток РАС.

Аутизм є розладом розвитку, а не хворобою. Тому важливо пам'ятати, що мозок дитини з генетичних причин сприймає, запам'ятовує і програмує як емоційну, так і соціальну інформацію не так, як мозок нормотипових дітей. Існує поняття про сповільненість реакції на кожні окремі слова в дітей із РАС.

Це можна пояснити як порушення або сповільнення реєстрації мозком кожної одиниці мовлення аутиста, що є проблемою мовленнєвого розвитку цієї категорії дітей.

Діти з РАС здатні керувати увагою та інтеграцією інформації вкрай обмежено. Для них характерний аналітичний деталізований підхід до со-

ціальних ситуацій. Проте логіка соціальної взаємодії для цієї категорії дітей відсутня. Діти з РАС частіше за нормотипових дітей почуваються розгубленими, не можуть передбачати свої подальші дії, тому діють відповідно до своїх правил. Діти з аутизмом частіше за нормотипових дітей не мають бажання контактувати з оточуючими. Іноді в них виникає потреба ізолюватися від навколишнього середовища.

На сьогодні не завжди в достатній кількості використовуються актуальні методи та процедури оцінювання, а також сучасні технології у сфері психічного здоров'я дітей із РАС у процесі надання первинної медичної допомоги [8,12].

Діти з РАС схильні до тривалих емоційних реакцій, висловлених у спосіб, який не можуть зрозуміти нормотипові діти, а також доросле оточення. Це є соціальною та емоційною сліпотою (дефіцит здатності зрозуміти когось іншого). Дорослі з оточення аутичної дитини мають навчитися розрізняти симптоми, механізми та особливості поведінки такої дитини. Це в подальшому стає основою стосунків довіри та прийняття допомоги, підтримки та супроводу цієї категорії дітей [21].

Актуальним є вивчення механізмів поведінки дітей з аутизмом. Щодо корегування функції програмування і контролю при РАС, то їх слід проводити одночасно з розвитком спілкування й соціальною поведінкою таких дітей. Мета корекційно-розвиткової допомоги дітям із РАС спрямована на вміння таких дітей інтегруватися, а також на здійснення вибіркової уважності як відповіді на отриману інформацію.

Аутизм є комплексним порушенням розвитку з генетичною природою з розладами нервової системи. Фахівці соціальної сфери у зв'язку з цим вважають необхідним пам'ятати такі симптоми, як труднощі в навчанні, значний рівень відставання когнітивного розвитку (хоча іноді це притаманно нормотиповим дітям), специфіка соціальної поведінки (приділення меншої уваги деяким із соціальних стимулів, складність у зав'язуванні та підтримувні дружніх стосунків, наявність актів насильства і проявів агресії в поведінці) та інші.

Формування наслідування в поведінці дітей із РАС (як модулювання поведінки) потребує індивідуальної програми. Педіатри, психіатри, психологи, соціальні працівники або соціальні педагоги (які мають працювати з програмою) доводять,

що розвиток, абстрактне мислення і мовлення дітей з аутизмом мають в основі імітацію.

Портал AUTISM.UA та Асоціація CHILD.UA виробили правила для родин із дітьми з РАС щодо інформування про такий розлад. Це особливо важливо в перші 100 днів після встановлення діагнозу аутизму [4].

С. Грищенко зі співавторів обґрунтовують потребу вивчення реакції організму дітей з особливими потребами, а не тільки з РАС, у руховій активності та вправах із фізичної культури. Науковці вважають це необхідною складовою розвитку як нормотипових дітей, так і дітей із РАС [5].

Необхідно пам'ятати про прояви агресії (агресивної поведінки) з боку дітей із РАС. На жаль, на цю тему недостатньо систематичних наукових досліджень. Тому аутизм часто плутають із супутніми психопатологічними станами, наприклад, такими як психоз.

Значна частка дітей із РАС має часті спалахи гніву й агресії. Психіатри, педіатри, психотерапевти вважають, що агресія викликана нездатністю дитини з РАС повідомляти про власні потреби або втручанням інших людей в її ритуал і звичайний розпорядок (на її думку, обов'язковий), а також гіперактивністю з дефіцитом концентрації уваги. Визначається також і недостатній рівень соціальної навчованості в більшості дітей із РАС. Однією з найпоширеніших складових низького рівня соціальної навчованості (удвох третинах випадків) стають відхилення в харчовій поведінці (вибірковість в обранні страв, іноді відмова від їжі, проте не виявляється недоїдання та інші).

Л. Клевець, В. Хоменко вважають, що існують і інші фактори, що погіршують здоров'я дітей із РАС: перенапруження освітнє та емоційне, стрес, недостатня рухова активність, хронічне недосипання тощо [9]. К. Островська доводить, що будь-яка ознака аутизму водночас погіршує здоров'я дитини з РАС [18].

Фахівці команди супроводу дітей із РАС (психіатри, психотерапевти, педіатри, аутологи, фахівці соціальної сфери) констатують, що важливо контролювати та оцінювати стереотипні й деструктивні дії таких дітей. Результатом цього процесу є розвиток навичок самообслуговування, позитивними стають патерни сну, а також формуються гігієнічні навички. Цей процес сьогодні не є активним унаслідок воєнного стану [7,8,16].

Слід констатувати, що в Україні надається системна медико-соціальна допомога сім'ям із

дітьми з РАС. Основним нормативно-правовим актом є Наказ Міністерства освіти і науки України «Про організацію діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій» від 04.06.2013 № 680. Цей документ характеризує основи спрямування дітей з особливими освітніми потребами до закладів загальної середньої та позашкільної освіти. Він також аналізує процес надання консультативної допомоги дітям з особливими освітніми потребами взагалі (а також і дітям з аутизмом, зокрема) [1,15]. Слід погодитися з тезою про необхідність забезпечення психолого-медико-педагогічного супроводу дітей із РАС та існування потреби створення більшої кількості закладів загальної середньої освіти з інклюзивними класами для цієї категорії дітей.

Для психолого-педагогічної характеристики дітей із РАС важливо розглянути деякі особливості таких дітей: ехололію – повторно використовує мовлення (часто багаторазово повторює одну і ту саму раніше почуту фразу); складно розуміє співрозмовника (не розуміє гумору співрозмовника, не розуміє прихованого значення, а розуміє тільки дослівно); не може уявити собі наміри співрозмовника як момент порушення соціальної взаємодії; формує монологічне мовлення значно раніше за діалогічне; формує усне мовлення (вживає багато розумних слів, але не вміє використовувати як стверджувальні, так і негативні частки «так» або «ні»); використовує займенник «він» раніше за значення займенників «ти», «я»); іноді мовлення є значно пришвидшеним; у різні вікові періоди розвитку симптоми аутизму в дітей не однакові та інші.

ЮНІСЕФ виокремлює і характеризує адаптаційні, соціалізаційні та інтеграційні проблеми дітей із РАС, наголошує на потребі педагогічних проєктів щодо підвищення рівня обізнаності всіх верств населення про аутизм і РАС [24].

Саме тому важливо орієнтувати систему шкільного навчання на соціальну взаємодію дітей із РАС. Сьогодні необхідно збільшувати кількість підготовлених фахівців (аутологів, соціальних працівників, педіатрів, психіатрів, психотерапевтів, психологів) для співпраці з закладами освіти в напрямі роботи з дітьми з РАС. Слід наголосити на потребі уникнення використання в процесі освітньої діяльності стресових педагогічних тактик. Основою мають стати тільки принципи системності і комплексності.

Етіологічний рівень мозкових структур дітей з аутизмом у процесі нейропсихологічного аналізу розкриває поведінкові реакції і симптоми при РАС. На думку нейропсихологів, у процесі такого нейропсихологічного аналізу існує потреба використовувати тілесно орієнтовані психотехніки. Ці техніки є найважливішими в процесі розвитку більшості психічних функцій дитини з аутизмом, а також можуть виправити порушення мовлення дітей із РАС.

С. Грищенко зі співавт., аналізуючи психолого-педагогічну характеристику дітей із РАС, наголошують на потребі використання в програмі корекційно-розвиткового навчання дітей з аутизмом актуальних напрямів. Наприклад: обов'язковий підготовчий етап до будь-якої діяльності дітей із РАС; корегування когнітивних порушень; корегування порушень соціальної поведінки (дисфункція лімбічних структур) та інші [7,8]. Слід погодитися з цією тезою і зазначити, що це сприятиме успішнішому корегуванню когнітивних змін і порушень соціальної поведінки в дітей із РАС.

В. Тарасун, Г. Хворова обґрунтовують, що існують деякі відмінності в психолого-педагогічній характеристиці дітей із РАС і дітей з аутизмом. У дітей з аутизмом зазвичай не сформовані функції сприймання, планування і контролю, тоді як у дітей із РАС не розвинуті вміння утримувати програму будь-яких дій у пам'яті і не сформовані базові поняття – переключення і чергування. Також діти з РАС характеризуються порушеннями інтелекту та пам'яті, що є порушенням когнітивних функцій [22]. Вважаємо, що результатом є неможливе самостійне соціальне життя дітей із РАС у подальшому.

У законодавчих документах Міністерства освіти і науки України (Наказ «Про організацію діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій» від 04.06.2013 № 680) доведено, що на формування інтелекту нормотипових дітей, а також дітей із РАС як позитивно, так і негативно може впливати соціум і середовище, у якому зростають діти з аутизмом. Важливо надавати емоційну підтримку дітям із РАС і їхньому соціальному оточенню [15]. Слід підвищувати процес формування когнітивних здібностей, а також і рівень реалізації інтелекту дітей із РАС.

О. Волошин вважає, що формування здоров'язбережувальної компетентності учнів молодшого шкільного віку (а також дітей із РАС)

потребує використання внутрішнього мовлення для розвитку їхнього самоконтролю [25]. За даними дослідження встановлено, що це може впливати на процес саморегуляції поведінки дітей із РАС у життєдіяльності.

Психолого-педагогічна характеристика дітей із РАС потребує дослідження процесу формування соціально-емоційної поведінки цієї групи дітей.

Щодо здібностей, то категорія дітей із РАС має недостатньо розвинені здібності для розрізнення базальних емоцій швидко. Такі діти не дають відповіді рухами очей на будь-які емоційні стимули. Саме тому фахівці, які працюють із цією категорією дітей (психологи, психотерапевти, психіатри, педіатри, фахівці соціальної сфери, аутологи), вважають, що існує потреба корегування негативної підсистеми емоційно-особистісної сфери в дітей із РАС. С. Грищенко зі співавт. констатують, що потрібно вчити дітей із РАС корегувати власний емоційний статус у повсякденному житті, щоб вони могли озвучувати скарги або позитивне чи негативне ставлення до власного стану [7]. Важливо зауважити, що словниковий запас дітей із РАС сформований у недостатньому обсязі.

Коротко слід розглянути причини істерик у дітей із РАС. Для об'єктивної психолого-педагогічної характеристики дітей із РАС необхідно знати, що призводить до перевантаження їхньої центральної нервової системи. Однією з означених складових виокремлено більше, ніж потрібно, стимуляції з навколишнього середовища. Нейропсихологи вважають, що ця складова заважає обробленню вхідної інформації в мозку дітей із РАС. У періоди підвищення тривожності і стресових ситуацій симпатична частина автономної нервової системи аутистів виробляє більшу кількість гормону кортизолу. Це запускає реакцію «біжи» або «бийся». Фахівці доводять, що відчуття сенсорного перевантаження в дітей із РАС заважає процесу регулювання сенсорних сигналів із навколишнього середовища. Через це виникають нервові зриви, а також втрачається потрібний рівень контролю над поведінковими реакціями дітей цієї категорії. Як наслідок – істерика, бо організм дитини з РАС починає сприймати звичайні сенсорні сигнали як напад. Визначаючи мотивацію дітей із РАС, яка приводить до істеричної реакції, важливо знати, що так аутист має мету – привернути увагу інших людей з оточення

або отримати потрібний їй предмет чи заняття. Саме тому необхідно розуміти причину істерики. Після цього реакція фахівця або батьків – визнання потреб дитини з РАС, але ж поступатися дитині як відповідь на істеричну реакцію не потрібно.

Профілактикою істеричних реакцій нейропсихологи та аутологи вважають заохочення позитивної поведінки дітей із РАС. Потрібно вживати евфемізми (м'якші слова) замість різких слів, відмічати моменти гарної поведінки дітей з аутизмом (говорити про це як фахівцям і батькам, так і дітям). Якщо дитина з РАС не влаштовує істеричні на якісь невеликі проблеми, у відповідь важливо похвалити її, а ще краще – нагородити за гарну поведінку. Використання конотації (прихованих емоційно забарвлених слів, які впливають на сприйняття) є гарною стратегією. Нагородою можуть стати: «дай п'ять» або «молодець», обійми. Це навчить дитину з РАС здобувати увагу батьків, вчителів, фахівців не тільки за допомогою істерики, але й за допомогою гарної поведінки. Акцентування уваги на тому, що дитина з РАС чинить правильно, дасть їй змогу вести себе позитивно в подальшому житті.

Для профілактики істерики в дитини з РАС слід спиратися на процес розвитку навичок для успіху. При цьому необхідно використовувати асиміляції – процес пристосування і засвоєння нової інформації чи правил.

Часті істеричні реакції в дитини з РАС вказують на те, що така дитина не вміє очікувати, не знає, як повідомити про власні бажання, водночас свідчать, що аутист не вміє заспокоїтися сам. Тому допомога стати успішнішим є важливою. Треба формувати такі уміння та навички щодня, а не тільки тоді, коли дитина з РАС влаштовує істеричну реакцію.

Слід розглянути деякі аспекти стратегій із профілактики істерики в дитини з РАС. Необхідно написати розпорядок на кожний день (візуально). Важливо озвучити 1–2 соціальні історії, пов'язані з розпорядком саме на цей день. Список справ на день має стати обов'язковим у родині, у яких виховується дитина з РАС. Тобто візуальна підтримка допомагає дитині з РАС усвідомити, які події чекають на неї завтра. Як приклад – фото з інтернету дитячого дозвілльового центру, куди батьки підуть із дитиною з аутизмом завтра.

Для дитини з РАС необхідно регулярно робити сенсорне розвантаження. Це обов'язково потрібно відображати в її розпорядку дня. Сенсорне розвантаження є необхідним компонентом, що допоможе

дитині контролювати власний стан упродовж дня. З досвіду родин, у яких виховуються діти з аутизмом, з метою профілактики істерики бажано запланувати регулярні «тихі години» для дітей. Це дасть змогу не перенавантажувати дитину подіями упродовж дня. Особливо важливо це робити в разі планування візитів до галасливих місць, нових для дітей із РАС.

Для родин і команди супроводу та підтримки нейропсихологи вважають за необхідне надати їм хоча б невеликий обсяг знань щодо ознак сильного стресу в дитини з аутизмом. Першими ознаками стресу, який зазвичай призводить до істеричної реакції, є: притискання дитиною рук до вух; намагання втекти з кімнати; повторення слів «Іди!» або «Додому підемо!»; посилення повторюваної поведінки (розгойдування, наспівування під ніс, трясіння руками). У цих випадках важливо допомогти дитині негайно урегулювати стан, поки він не перейшов в істеричну реакцію. Якщо ж істерична реакція вже розпочалася, то потрібно якнайшвидше знайти тихий і безпечний простір.

При цьому слід знизити тембр голосу як батькам, так і фахівцям, які працюють із таким випадком, бо спокійний шепіт сильніше привертає увагу за крик або голосну розмову. В розмові з дитиною їй потрібно давати вибір. Необхідно пам'ятати, що обидва варіанти мають бути безпечними та підходити дитині саме в цьому випадку. Це про межі, а не про тиск на дитину з РАС.

Батьки повинні мати портативний сенсорний набір для профілактики істеричної реакції: сонцезахисні окуляри (якщо підвищена чутливість аутиста до яскравого світла); протишумові навушники (як для зменшення шуму, так і для відвернення дитини з РАС за допомогою музики); кепку (як дистанціювання від соціальної взаємодії або для блокування світла зверху); перекус, яким можна хрустити або довго жувати для стимуляції м'язів у ротовій порожнині (заспокоює, крім того, голодні діти з аутизмом стають дратівливими); вологі серветки без запаху (якщо наявна підвищена тактильна чутливість); «сенсорну» іграшку, з якою можна робити повторювані рухи (для надання заспокійливого ефекту); дошку комунікації з надрукованими словами «не подобається», «занадто голосно», «мені потрібна перерва», «підемо зараз» та інші.

Фахівці соціальної сфери наголошують, що формування в дітей із РАС поведінки, адекватної вимогам і сподіванням соціуму, має відповідати водночас принципу дитиноцентризму [25].

С. Грищенко зі співавт. наголошують на співпраці педіатрів, психіатрів, нейропсихологів, психологів і соціальних працівників у корекційно-педагогічному процесі з дітьми з РАС [7]. Слід також погодитися з науковими розвідками А. Соколової, яка вважає, що необхідно поглиблено дослідити ненормотипову соціальну поведінку дітей із РАС [20].

Г. Лещук наголошує, що РАС є особливим поведінковим станом, пов'язаним із порушенням функціонування мозку дитини [14].

Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року зазначає, що ненормотипові діти (у тому числі з РАС) повинні мати об'єктивні знання про власне здоров'я [10]. За даними дослідження, у дітей із РАС такі знання мають поліпшити складові соціалізації: соціальну й емоційну.

Г. Лещук вважає, що в дітей із РАС необхідно зробити процес ускладнення комунікативної взаємодії поступовим. При цьому вкрай важливо наповнювати середовище життєдіяльності аутичної дитини новими предметами (Communicating and interacting), ситуаціями і людьми [14].

## Висновки

У результаті проведеного систематичного аналізу наукових джерел щодо психолого-педагогіч-

ної характеристики дитини з РАС можна зробити такі висновки. РАС є особливим поведінковим станом, пов'язаним із порушенням функціонування мозку дитини, що впливає практично на всі аспекти життя. Психолого-педагогічна характеристика дитини з РАС потребує формування здатності орієнтуватися у своїй поведінці на соціальне оточення (як треба говорити або вчиняти, а як не потрібно). Для цього слід використовувати паузи, а не покарання. Коротка тиша допоможе дитині з аутизмом перемикатися швидше за крик. Важливо також відмічати гарні досягнення дитини з РАС одразу. Дослідженням доведено, що дитина з РАС частіше повторює те, за що отримала позитивну увагу і схвалення. Важливо батькам, опікунам і фахівцям медичної та соціальної сфери зберігати спокій, коли дитина збуджена та емоційно схвилювана. Дорослі люди з оточення дитини, які стримують власні емоції в процесі виховання, можуть задавати позитивну атмосферу в колективі, де перебуває така дитина.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні методичних рекомендацій із використання тілесно-орієнтованих психотехнік у процесі проведення нейропсихологічного аналізу для дітей з аутизмом.

*Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.*

## REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

- Autism Speaks. (2019). Porady rodynam shchodo otrymannia vazhlyvoi nformatsii: pershi 100 dnyv pislia diahnostuvannya autyizmu u dytyny. 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>.
- Autism Speaks. (2024). About Autism Speaks. URL: <https://www.autismspeaks.org/about-us>.
- Autyzm. (2024). [Аутизм. (2024)]. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/neinfekciyni-zakhvoryuvannya/inshi-neinfekciyni-zakhvoryuvannya/autizm>.
- Виков 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. [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].
- Hryshchenko S, Beseda N, Slobodanyk V, Kulesha-Liubnits 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>.
- Hryshchenko SV. (2025). Priorytetni napriamy navchannia, vykhovannia ta rozvytku ditei z autyzmom. Dydaktyka. Naukovyi zhurnal. 1(10): 10-18. [Грищенко СВ. (2025). Пріоритетні на-
- прями навчання, виховання та розвитку дітей з аутизмом. Дідактика. Науковий журнал. 1(10): 10-18]. URL: <https://didactics.com.ua/index.php/journal>.
- Hryshchenko SV, Chopyk LI, Hryshchenko OP, Ivanova TV, Yefremova OP. (2025). Psykholohichne, pedahohichne ta rehabilitatsiine koryhuvannya ditei z rozladamy autystychnoho spektru. Ukrainyskyi zhurnal Perynatolohiia i pediatriia. 3(103): 157-167. [Грищенко СВ, Чопик ЛІ, Грищенко ОП, Іванова ТВ, Єфремова ОП. (2025). Психологічне, педагогічне та реабілітаційне коригування дітей з розладами аутистичного спектру. Український журнал Перинатологія і педіатрія. 3(103): 157-167]. doi: 10.15574/PP.2025.3(103).157167.
- Hryshchenko SV, Shevchuk YuH, Pyliavets NI, Blashkova OM, Shportun OM. (2025). Psykholohichni osoblyvosti rozvytku ditei z rozladamy autystychnoho spektru. Ukrainyskyi zhurnal Perynatolohiia i pediatriia. 2(2025): 115-123. [Грищенко СВ, Шевчук ЮГ, Пилявець НІ, Блашкова ОМ, Шпортун ОМ. (2025). Психологічні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектру. Український журнал Перинатологія і педіатрія. 2(2025): 115-123]. doi:10.15574/PP.2025.2(102).115123.
- 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].
- KM Ukrainy. (2017). Kontsepsiia rozvytku okhorony psykhychnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. Rozporiadzhennia

- Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 r. No. 1018-p. [KM Ukraini (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>.
11. KM Ukrainy. (2024). Pro zatverdzhennia planu zakhodiv na 2024-2026 roky z realizatsii Kontseptsii rozvytku okhorony psykhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 21.06.2024. No. 572-p. Kyiv. [KM Ukraini (2024). Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.06.2024. № 572-р. Київ]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text>.
  12. Koval LH, Zvierieva ID, Khliebnik SR. (1997). Sotsialna pedahohika. Kyiv: IZMN: 392. [Коваль ЛГ, Зверєва ІД, Хлебнік СР. (1997). Соціальна педагогіка. Київ: ІЗМН: 392].
  13. 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 АК. (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].
  14. Leshchuk H. (2016). Social work with children with autism spectrum disorders: communicative aspect. Social Work and Education. 3; 2: 26-33. URL: <https://op.ua/pedclass/naukova-stattya/socialna-robota-z-ditmi-iz-rozladami-autichnogo-spektru-komunikativniy-aspekt>.
  15. MON Ukrainy. (2013). Pro orhanizatsiiu diialnosti psykhologo-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 № 6 80]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0931-04>.
  16. National Health Education Standards: achieving excellence. URL: <https://is.gd/4wVNmx>.
  17. Neiropsyholoh. (2025). Yak prokhodiat zaniattia z neiropsykholohom. [Нейропсихолог. (2025). Як проходять заняття з нейропсихологом.]. URL: <https://saddk.ua/korektsiinyi-tsentr/neiropsykholoh/>.
  18. Ostrovska KO. (2012). Zasady kompleksnoi psykhologopedahohichnoi 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].
  19. Rozvadovska T. (2016). Prosvitnytska robota sotsialnoho pedahoha yak skladova uspishnoi intehratsii ditei z autyzmom u sotsium. Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriia 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/view-File/8104/8079>.
  20. Sokolova AS. (2025). Psykholohichni osoblyvosti ditei z rozladami autystychnogo spektru. [Соколова АС. (2025). Психологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектра]. URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-psiholohichni-osoblyvosti-ditei-z-rozladami-autystychnogo-spektru-429797.html>.
  21. Tarasun V. (2018). Autolohiia: teoriia i praktyka: pidruchnyk. Kyiv: «Vadeks»: 590. [Тарасун В. (2018). Аутологія: теорія і практика: підручник. Київ: «Вадекс»: 590].
  22. Tarasun VV, Khvorova HM. (2004). Kontseptsiiia rozvytku, navchannia i sotsializatsii ditei z autyzmom. Navch. posib. dlia vyshchyykh 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].
  23. 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. 03.10.2023. (2023)]. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3769403-v-ukraini-na-obliku-ponad-20-tisac-ditei-z-autyzmom.html>.
  24. UNICEF. (2025). Yakshcho u vashoi dytyny rozlady autystychnogo spektra. 21. [UNICEF. (2025). Якщо у вашій дитини розлади аутистичного спектра. 21]. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/13506/file/Autism%20spectrum%20disorders.pdf>.
  25. Voloshyn OR. (2022). Formuvannia zdoroviazberezhuvalnoi kompetentnosti uchniv molodshoho shkilnoho viku. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Seriia: «Pedahohika. Sotsialna robota». 1(50): 48-51. [Волошин ОР. (2022). Формування здоров'язберезувальної компетентності учнів молодшого шкільного віку. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 1(50): 48-51].
  26. 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.novyiny.live/zhyttia-ditei-z-autyzmom-pid-chas-viiny-rik-roboti-levchyk-spectrum-hub-u-lvovi-155950.html>.

**Відомості про авторку:**

**Грищенко Світлана Владиславівна** – д.пед.н., проф., проф. кафедри соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук НУЧК ім. Т.Г. Шевченка. Адреса: м. Чернівці, вул. Гетьмана Полуботка, 53. <https://orcid.org/0000-0002-7981-3578>. Стаття надійшла до редакції 11.10.2025 р., прийнята до друку 15.12.2025 р.