**Козак М. М.**

асистент кафедри спеціальної

та інклюзивної освіти

Тернопільського національного педагогічного

університету імені В. Гнатюка

м. Тернопіль, Україна

**Пацула І.Н.**

асистент кафедри спеціальної

та інклюзивної освіти

Тернопільського національного педагогічного

університету імені В. Гнатюка

м. Тернопіль, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА**

Впродовж тривалого періоду науковці в галузі психіатрії вважали, що діагноз «аутизм» не існує, а його симптоми розглядали як прояви дитячої шизофренії або розумової відсталості. У загальній психології цю групу дітей розглядали як феномен і порівнювали з дітьми індиго. Недавно аутизм вважався рідкісним захворюванням. Згідно з даними Центру з контролю захворюваності і профілактики США (CDC), в 2018 році РАС виявлено в однієї дитини з 50, у 2021 – в однієї з 44, а в 2023 – вже в однієї з 36. Розповсюдженість РАС приблизно однакова у всьому світі.

Україна не має точних статистичних даних щодо поширення РАС, проте окремі дослідження проводяться в деяких містах країни. Наприклад, за офіційними даними статистики станом на 2021 рік у м. Харкові на диспансерному обліку перебувало 605 дітей з діагнозом аутизм, порівняно з 489 у 2019 році. Станом на 2021 рік вперше виявлено це порушення здоров’я у 98 дітей (у 2019 р. – 91 дитина).

Сучасні вчені, що досліджують дітей із розладом аутистичного спектра (РАС), зауважують, що, як правило, діагноз «аутизм» встановлюють у дітей близько трьох років. Проте досвідчений та компетентний лікар може виявити та визначити «аутистичну поведінку» значно раніше. У таких випадках лікар повинен пояснити батькам стан дитини і енаголосити на важливості раннього втручання, яке значно підвищує ймовірність успішної корекції [4].

Для аналізу мовлення дітей дошкільного віку із РАС слід розглянути концепцію «аутизму» та його прояви, а також розглянути фактори виникнення та інші аспекти.

У DSM-5, яка виступає стандартною класифікацією для діагностики психічних та поведінкових розладів, дослідники розглядають аутизм як спектральний розлад через значну різноманітність видів та глибини симптомів, які можуть проявлятися у кожної окремої особи із діагнозом аутизм [2].

Автори DSM-5 наголошують, що РАС є неврологічним розладом, симптоми якого мають виявитися вже в грудному віці й ранньому дитинстві. Проте через невеликі очікування від батьків або опікунів у перші роки життя, симптоми не завжди можуть бути розпізнані до певного моменту [2].

За висновками неврологів Ю. Антипкіна, Л. Кирилової та О. Мірошникова, у деяких випадках РАС описується як симптомокомплекс, що виникає внаслідок конкретного генетичного захворювання. В такому випадку, слід боротися саме з цим генетичним захворюванням, а не з самим РАС [1, с. 2].

Керуючись DSM-5, лікарі класифікують РАС на три рівні (Таблиця 1.1), що визначаються двома сферами функціонування:

- соціальна комунікація;

- обмежені інтереси та повторювана поведінка [4].

Згідно з уточненою класифікацією, вище зазначений «стійкий дефіцит у сфері спілкування та соціальної поведінки» взаємопов’язаний, а затримка розвитку мови не завжди вважається ознакою РАС і не є універсальним явищем для всіх осіб цієї категорії. Таким чином, це розглядається як фактор, що впливає на клінічні симптоми аутизму [2].

Таблиця 1.1

**Рівні та критерії аутизму**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Назва рівня** | **Критерії рівня** |
| 1. | «Потребує підтримки». Особа має можливість вести досить самостійний спосіб життя, за умови надання мінімальної підтримки. | У сфері соціальної комунікації виникають труднощі з вербальними та невербальними комунікативними навичками, такими як ініціація та утримання розмови з іншими, нестандартна відповідь на запитання та збереження інтересу під час спілкування. У сфері обмеженої, повторюваної поведінки особа може дотримуватися стійких патернів поведінки чи ритуалів, відчувати дискомфорт при зміні ситуацій (наприклад, в новому оточенні або з іншими людьми) та потребувати допомоги в організації та плануванні повсякденного життя та подій. |
| 2. | «Потребує значної підтримки». Модеративна підтримка необхідна для надання допомоги особі в сфері комунікації та в період змін. | У соціальній комунікації особа може висловлюватися короткими фразами, обговорювати лише теми, які її цікавлять, та мати труднощі з розпізнаванням та використанням невербальної комунікації, особливо виразів обличчя. Зазвичай особи з аутизмом можуть відвертатися від спілкування з іншими.У сфері обмеженої, повторюваної поведінки особа може виявляти обмежені та повторювані форми поведінки, які абсорбують її інтереси та значущість, серйозно впливаючи на її функціонування в різних ситуаціях. Переривання такої поведінки може викликати значний стрес та підвищену тривожність. Також можуть виникати труднощі при організації щоденного життя через негнучкість поведінкових паттернів. |
| 3. | «Вимагає надзвичайної підтримки». Особа з аутизмом потребує значної допомоги у повсякденному житті. | У сфері соціальної комунікації можливість особи виявлятися у тому, що вона уникає або обмежує спілкування з іншими людьми, не бере участь у рольових іграх з однолітками, демонструє екстремальну прив’язаність до однієї особи або товариша і зазнає великих труднощів у встановленні дружби.У сфері обмеженої, повторюваної поведінки особа може стикатися з серйозними труднощами у щоденних діяльностях та рутині, виявляти нав’язливі повторювані форми поведінки, такі як постійне маніпулювання предметами, що впливає на її здатність щоденного функціонування, а також переживати значний стрес в разі переривання нав'язливих звичок або змін. |

Розлади аутистичного спектра проявляються різнобічним комплексом порушень, пов’язаних із аномальною поведінкою дитини. Вони включають якісний та сталий дефіцит у соціальній взаємодії, вербальній та невербальній комунікації, стереотипність поведінки, обмежений круг інтересів та монотонну діяльність [5, с. 10].

Сучасні концепції виникнення розладів аутистичного спектра базуються на різноманітних даних, які вказують на його прояви на різних рівнях організму. Проте важливо відзначити, що експерти не досягли консенсусу щодо єдиного комплексу факторів, які сприяють розвитку аутизму.

Наприклад, Т. Скрипник виділяє такі чинники:

* генетичні й біологічні (органічне ураження головного мозку внаслідок хромосомних або метаболічних порушень, ураження центральної нервової системи);
* резидуально-органічні (перинатальні: родові травми, асфіксія під час пологів; постнатальні, що діють після народження);
* природжена дисфункція мозку;
* спадково-зумовлене недорозвинення відчуттів тощо [6].

Згідно із дослідженнями вчених І. Марценовської та І. Марценовського, генетичні чинники є ключовим елементом у генезі аутизму, здебільшого становлячи 90% усіх впливів. Генетичні чинники представляють собою гетерогенну та складну сутність, більшість якої ще не досліджено належним чином.

Значущість генетичного впливу підтверджують результати досліджень, проведених з близнюками, які подані у статті «Генетика аутизму», автором якої є R. Muhle та інші, і опубліковані у журналі «Педіатрія». Згідно із цими висновками генетичні порушення виявляються у дітей з РАС в 50-200 разів частіше, ніж у інших [5].

Додатково, в роботах І. Марценовської та І. Марценовського висвітлюється РАС як результат взаємодії генетичних факторів із середовищем. Дослідники вказують, що під час зачаття та розвитку плода вплив на виникнення РАС здійснюють різноманітні генетичні та середовищні чинники:

* наявні випадки РАС, розлади розвитку ­мовлення, тяжкі психічні розлади (шизофренія, ­біполярний розлад) у когось з членів сім’ї;
* пізній вік матері та/або батька на момент зачаття (орієнтовно після 30);
* зачаття дитини через екстракорпоральне заплід­нення;
* вживання шкідливих речовин під час вагітності та пологів;
* екологічні чинники: проживання у регіонах, які сприяють розвитку дефіциту вітаміну D та недостатній інсоляції [3].

Отже, якщо дорослі мають занепокоєння щодо виявлення певних аномалій чи непритаманних змін у поведінці дитини, рекомендується звернутися до фахівців, які, засновуючись на своїх спостереженнях та проведенні психологічної діагностики, визначать діагноз.

**Література:**

1. Антипкін Ю. Г., Кирилова Л. Г., Мірошников О. О. Проблема розладів аутистичного спектру в дітей з позиції дитячого невролога: безперервний процес пізнання складної дитини. *Журнал Національної академії медичних наук України*. Вип. 2 (2). 2019. С. 188-195. URL:http://dspace-ipag.com.ua/jspui/bitstream/123456789/491/1.pdf (дата звернення: 30.01.2024).
2. Критерії DSM-5. *Асоціація міжнародних і всеукраїнських громадських організацій «CHILD.UA».* URL: <https://www.autism.ua/about-autism/18-diagnostyka/41-kriteriji-dsm-5> (дата звернення: 30.01.2024).
3. Марценовська І. І., Марценовський І. А. Розлади аутистичного спектра: чинники ризику, особливості діагностики та терапії. *НейроНьюс*. URL:<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2019/1%28102%29/pages-24-30/rozladi-autistichnogo-spektra-chinniki-riziku-osoblivosti-diagnostiki-ta-terapiyi-#gsc.tab=0> (дата звернення: 30.01.2024).
4. Розлад аутистичного спектра у дітей. *Дитина з майбутнім*. URL: <https://childfuture.kiev.ua/korisna-informatsiya/rozlad-autistichnogo-spektru-u-ditej/> (дата звернення: 30.01.2024).
5. Розлади аутистичного спектру у дітей. Особливості ранньої діагностики. *Буковинський державний медичний університет*. URL:https://www.bsmu.edu.ua/blog/6563-rozladi-autistichnogo-spektru-u-ditey-osoblivosti-rannoi-diagnostiki/ (дата звернення: 30.01.2024).
6. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: Монографія. Київ: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с. URL:https://core.ac.uk/download/pdf/32308393.pdf (дата звернення: 30.01.2024).