

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА
АКАДЕМІЯ»**

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
Бакалаврський дослідницький проєкт**

053 «Психологія»

на тему:

Коморбідність РАС: діагностика і профілактика

Виконала: здобувачка 4 курсу, 4 групи

Галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові
науки»

Спеціальність 053 «Психологія»

Ульяницька Валерія Андріївна

Керівник: д. мед. н. проф. В.О. Ульянов

Рецензент: к.психол.н., Т.П. Рєпнова

Одеса – 2025

АНОТАЦІЯ

Ульяницька В.А. Коморбідність РАС: діагностика і профілактика. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Бакалаврський дослідницький проект на здобуття освітнього ступеню «Бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2025.

Бакалаврський проект присвячений вивченню проблеми супутніх станів та розладів при РАС (розладах аутистичного спектру), з упором на виявлення, оцінку ризиків і профілактичні заходи.

Досліджено і описано аутизм як явище, історію формування уявлень про нього, з визначенням основних симптомів. Також було визначено, які супутні стани можуть виникати у людей з цим розладом, їх характеристика і аналіз причин виникнення цих станів. Окрему увагу приділено діагностичним інструментам і ролі мультидисциплінарної взаємодії в процесі діагностики.

Було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення ризику виникнення коморбідних розладів у вибірці з 10-ти дітей за допомогою аналізу результатів скринінгових методик і описано процес та підсумок дослідження. В результаті дослідження за першою методикою « Сенсорний профіль дитини» було виявлено у 60% дітей присутній ризик виникнення коморбідних розладів, а саме: РДУГ(30% дітей) та тривожний розлад (30%). За результатами роботи з опитувальником МСНАТ з'ясувалось що у 30% дітей наявний ризик виникнення РДУГ, у 40% – ризик розвитку тривожного розладу і у 20% соціальної тривожності.

Робота містить обґрунтування щодо необхідності раннього виявлення ризиків виникнення супутніх станів при РАС та аналіз способів вирішення повсякденних труднощів людей що мають розлади аутистичного спектру.

Ключові слова: розлад аутистичного спектру, коморбідність, діагностика.

ABSTRACT

Ulyanytska V.A. Comorbidity of ASD: diagnostics and prevention. Qualification scientific work in the form of a manuscript. Bachelor's research project for the degree of Bachelor in specialty 053 "Psychology". National University "Odesa Law Academy", Odesa, 2025.

The bachelor's project is devoted to the study of the problem of concomitant conditions and disorders in ASD (autism spectrum disorders), with an emphasis on detection, risk assessment and preventive measures.

Autism as a phenomenon, the history of the formation of ideas about it, with the definition of the main symptoms were studied and described. It was also determined what concomitant conditions can occur in people with this disorder, their characteristics and analysis of the causes of the occurrence of these conditions. Special attention is paid to diagnostic tools and the role of multidisciplinary interaction in the diagnostic process.

An empirical study was conducted to identify the risk of comorbid disorders in a sample of 10 children by analyzing the results of screening methods and the process and results of the study are described. As a result of the study using the first method "Sensory Profile of the Child", it was found that 60% of children are at risk of comorbid disorders, namely: ADHD (30% of children) and anxiety disorder (30%). According to the results of work with the MSHAT questionnaire, it was found that 30% of children are at risk of ADHD, 40% are at risk of developing anxiety disorder and 20% are at risk of social anxiety.

The work contains a justification for the need for early identification of the risks of concomitant conditions in ASD and an analysis of ways to solve everyday difficulties of people with autism spectrum disorders.

Keywords: autism spectrum disorder, comorbidity, diagnosis.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ РАС З ІНШИМИ РОЗЛАДАМИ	17
1.1. Опис етапів дослідження	17
1.2. Опис методів діагностики розладу аутистичного спектру та супутніх розладів.....	18
1.3 Отримані результати дослідження.....	20
РОЗДІЛ 2. ПРОФІЛАКТИКА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОРЕКЦІЇ РАС ТА ПОВ'ЯЗАНИХ З НИМ СТАНІВ.....	25
2.1. Аналіз отриманих даних	25
2.2. Профілактичні заходи для супутніх розладів при РАС.....	27
2.3. Аналіз повсякденних проблем людей з РАС та способи їх вирішення....	29
ВИСНОВКИ.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

На сьогоднішній день розлади аутистичного спектру (РАС) є однією з найактуальніших проблем у дитячій психології, психіатрії та освіті. Вони характеризуються стійкими порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та наявністю обмежених, повторюваних моделей поведінки. Проте РАС рідко проявляються як ізольований феномен — майже кожна дитина з цим розладом має супутні (коморбідні) психологічні або соматичні стани, які ускладнюють перебіг основного захворювання, його діагностику та корекцію.

Наразі критично важливо не тільки діагностувати РАС, але й вчасно виявити та охопити супутні порушення, такі як: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), тривожні та афективні розлади, сенсорна дезінтеграція, obsесивно-компульсивні прояви, епілепсія, порушення сну, гастроінтестинальні проблеми, імунні дисфункції тощо. Багато з цих станів потребують окремих підходів до корекції та втручання, оскільки без урахування коморбідності вплив психолого-педагогічної підтримки може бути недостатнім або неефективним.

Ця тема є особливо актуальною через зростання кількості дітей з комплексними розладами в умовах освітньої інклюзії. Сучасна система освіти та охорони здоров'я часто не має достатніх алгоритмів виявлення і супроводу коморбідних станів у таких дітей. Тому існує гостра потреба у вдосконаленні мультидисциплінарної діагностики, раннього скринінгу та психопрофілактики супутніх розладів.

Крім того, низка міжнародних та українських досліджень показує, що саме коморбідність найчастіше впливає на якість життя дитини з РАС, її сім'ї, а також на довготривалі прогнози розвитку. Ігнорування супутніх станів призводить до збільшення рівня дезадаптації, труднощів у навчанні, порушень поведінки, погіршення психосоціального функціонування.

Таким чином, дослідження коморбідності при РАС є надзвичайно актуальним як у науковому, так і в практичному аспектах. Воно дозволяє не

лише поглибити розуміння складної клінічної картини аутизму, а й формувати більш ефективні моделі діагностики, корекції та підтримки таких дітей. Вивчення коморбідних станів також сприяє розвитку міждисциплінарного підходу у психологічній і медичній практиці, що є важливим кроком до підвищення ефективності системи допомоги особам з РАС в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Розлади аутистичного спектру – це досить поширена і обговорювана тема на сьогоднішній день. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я станом на 2023 рік серед 100 дітей 1 має аутизм [12]. А в Україні за даними електронної системи охорони здоров'я у 2023-му році було зафіксовано 20 936 людей віком до 18-ти років з діагнозом аутизм.

Розлад аутистичного спектру (РАС) – це порушення розвитку головного мозку, при якому спостерігаються розлади процесів комунікації, поведінкові проблеми, труднощі з формуванням емоційних контактів та розуміння емоцій.

Вперше поняття «аутизм» ввів швейцарський психіатр Ейген Блейлер, як стан при шизофренії, в якому люди уникали соціальних контактів та занурювались в себе втілюючи у світ власних фантазій. Впродовж 20-х – 40-х років XX століття цей термін використовували в контексті шизофренії та інших патологічних станів [26].

Одна з забутих дослідників дитячого аутизму — вітчизняний дитячий психіатр Груня Юхимівна Сухарева. Вона зробила детальний опис аутистичних рис шістьох хлопчиків і в 1925 році опублікувала статтю, яку через рік перевели і опублікували німецькою мовою. Її описи відрізнялися простою мовою, а тому були доступні не тільки для фахівців, також в описах простежувалось співчуття до дітей. Груня Юхимівна вживала термін «аутичний суб'єкт», говорячи про дитячу шизоїдну психопатію, проте розділяла дитячу шизофренію та аутизм як окремі захворювання. Те, як вона описала риси аутизму, дуже схожі на сучасні критерії РАС [4].

У 1938-му році Лео Каннер досліджував дітей, які мали розумові та емоційні порушення. Згодом у 1943-му році вийшла його книга “Аутистичні

порушення емоційного контакту” в якій вчений вперше описав аутизм як окрему проблему. У цій книзі він виокремив низку ознак, характерних для всіх аутистів:

– “Крайня аутистична самотність” – діти не можуть налагоджувати взаємини з іншими і виглядають абсолютно щасливі, коли залишаються самі.

– “Нездоланне нав’язливе прагнення до постійності” – дітей бентежить, коли відбуваються будь-які зміни.

– “Чудова механічна пам’ять” – діти здатні запам’ятати велику кількість непотрібної інформації, що абсолютно не відповідає низькому рівню інтелекту в усіх інших сферах.

– “Відтерміновані ехолалії” – діти повторюють фрази, які чують, але не використовують їх у процесі комунікації.

– “Гіперчутливість до сенсорних впливів” – Каннер помітив, що діти, за якими він спостерігав, дуже бурхливо реагують на звуки і явища, такі як звук пирососа, шум ліфта і навіть подув вітру. Також у багатьох спостерігались труднощі з прийомом їжі або дивні гастрономічні смаки.

– “Обмеженість репертуару спонтанної активності” – у дітей спостерігались стереотипні рухи, репліки, інтереси.

– “Добрі когнітивні завдатки” – Л. Каннер був переконаний, що надзвичайна пам’ять та моторна спритність, які характерні деяким дітям свідчать про високий інтелект незважаючи на те, що в багатьох з цих дітей спостерігались труднощі з навчанням [9].

Майже одночасно з Лео Каннером інший вчений досліджував дітей з аутистичними ознаками. Ганс Аспергер (1906 – 1980) досліджував один з розладів аутичного спектра, згодом названий синдромом Аспергера, який, до речі, лише в 1981 році отримав широке визнання як самостійний діагноз. На відміну від Каннера, який вважав, що жоден з досліджуваних дітей не володів мовою як засобом комунікації, Аспергер виділив швидкий розвиток мовлення, коли можливість говорити випереджає здатність ходити. Описуючи природу захворювання він вказував на порушення розвитку дитини у

пренатальний або натальний період. І зробив висновок, що аутистична психопатія це спадково зумовлена хвороба [8, с.16].

Незважаючи на те, що на момент досліджень та публікацій власних робіт вчені не були знайомі з роботами одне одного, в їх визначеннях було багато подібних аспектів. Наприклад, і Каннер, і Аспергер, обрали саме термін «аутистичний» для опису пацієнтів, це дає зрозуміти, що автори вважали соціальні проблеми дітей головною ознакою цього порушення. Крім цього вони виділили однакові симптоми: проблеми із зоровим контактом, стереотипність у діях, рухах, словах і опір будь-яким змінам [7, с.18].

Для того щоб мати змогу правильно розпізнавати і діагностувати даний розлад, потрібно знати його діагностичні критерії. У діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів – DSM-5, зокрема у оновленій редакції 2022 року описані діагностичні критерії РАС. Повинні бути виконані А, В, С і D:

А. Проблеми з соціальною комунікацією та соціальною взаємодією в різних контекстах, які не мають зв'язку з загальною затримкою розвитку. До них відносяться:

1. Дефіцит соціально-емоційної взаємності, може проявлятися як нездатність підтримувати нормальну бесіду; обмежений обмін інтересами; проблеми з ініціацією соціальних контактів та реакцією на них.

2. Проблеми з невербальною комунікацією у соціальних взаємодіях, такі як: обмеженість невербальної комунікативної поведінки, відсутність зорового контакту, проблеми з мовою тіла, нерозуміння жестів і обмежене їх використання, відсутність міміки.

3. Порушення у розвитку, розумінні та підтримці стосунків: труднощі з пристосуванням до різних соціальних контекстів, пошуком друзів, спільними заняттями з іншими людьми; обмежений інтерес до однолітків;

В. Обмежені, інтереси, діяльність, повторювана поведінка.

1. Стереотипні рухи, дії, повторювана мова (ехолалія, рухові стереотипи, складання предметів в одному порядку).

2.Опір будь-яким змінам: вживання однієї і тієї ж їжі постійно, використання одного маршруту, стрес через найменші зміни у звичному розпорядку.

3.Сильно обмежені, постійні інтереси, які можуть виходити за межі нормального внаслідок їх інтенсивності або спрямованості(захоплення дивними речами, сильна емоційна прив'язаність до об'єктів інтересу).

4.Гіпер- або гіпочутливість до сенсорних стимулів або занадто сильне захоплення окремими стимулами(негативна реакція на певні текстури, звуки, запахи/захоплення предметами, які крутяться, певним поєднанням кольорів, світлом).

С. Симптоми повинні бути присутніми у ранньому віці, але можуть проявлятися непомітно до того моменту, коли соціальні очікування не перевищують можливості їм відповідати або в процесі дорослішання симптоми можуть маскуватися).

Д. Симптоми мають негативний вплив на різні сфери життя людини: порушення у соціальних, побутових, професійних сферах життя [16]. Окрім діагностичних критеріїв описаних у DSM-5 є ще ряд ознак, які вказують на наявність розладів аутистичного спектру. До них відносять:

- відсутність реакції дитини на її ім'я;
- затримка розвитку мови;
- небажання дитини залучати когось до ігрової діяльності(прагнення до самостійної гри);
- дитина знає і вигадує слова і фрази, але не користується ними для спілкування, прохань або щоб висловити своє незадоволення;
- немає наслідування поведінки батьків, однолітків чи інших людей з оточення;
- відсутність реакції на прохання, запитання, звертання, не дивлячись на те, що проблем зі слухом у людини немає;
- небажання ініціювати або підтримувати тактильні контакти з близькими.

У людей з розладами аутистичного спектру крім самого РАС досить часто зустрічаються супутні розлади.

Коморбідність – це наявність одного чи декількох захворювань, або розладів, які можуть бути пов'язані з основним захворюванням.

Перелік розладів, які супроводжують РАС досить широкий, до них відносяться: тривожний розлад, obsесивно-компульсивні розлади, депресія, РДУГ, проблеми зі сном, епілепсія, генетичні порушення (Синдром крихкої Х-хромосоми, синдром Дауна, м'язова дистрофія Дюшена, нейрофіброматоз типу I та комплекс туберозного склерозу), мігрень/постійний головний біль, імунна дисфункція/недостатність, розлади ШКТ, алергії, астма, енурез іт.д [18].

Розглянемо їх перелік детальніше:

1. Генетичні розлади:

- Синдром ламкої Х-хромосоми (Fragile X syndrome) – це генетичне захворювання для якого характерні інтелектуальні порушення. Поведінкові проблеми та затримка мовлення. Даний синдром є найпоширенішим одногенним розладом у всіх випадках РАС. Помічено, що близько 2%-3% усіх дітей з РАС мають FXS, і приблизно 25%-33% пацієнтів з FXS мають РАС [11].

- Синдром Дауна – генетична аномалія, яка проявляється у зовнішніх ознаках, порушенні когнітивних навичок, низькому функціонуванні дрібної моторики. 40% дітей з цим синдромом мають РАС.

2. Проблеми з шлунково-кишковим трактом. У статі присвяченій дослідженню діагностиці аутизму та супутніх розладів були такі статистичні дані: «протягом останніх 3 місяців 82,2% (n = 106) учасників мали принаймні один симптом ШКТ. З цих учасників 17,2% (n = 23) мали один симптом, 17,2% (n = 23) – два симптоми, тоді як 21,6% (n = 29) повідомили про три симптоми. Ще 11,2% (n = 15) мали чотири симптоми, і лише 7,5% (n = 10) повідомили про наявність усіх п'яти симптомів. Найпоширенішим шлунково-кишковим симптомом, про який повідомлялося, був запор (53,5%; n = 69) і біль у животі (52,7%; n = 68). Діарея була зареєстрована у 42,64% (n = 55) учасників. Нудота вплинула на 35,66% (n = 46) учасників протягом останніх 3 місяців. Найменш

поширеним симптомом було здуття живота: лише 29,46% ($n = 38$) повідомили про симптоми» [23].

3. Вроджені аномалії нервової системи такі як: церебральний параліч, епілепсія, мігрень чи головний біль, макроцефалія, підвищення симпатичної активності, зниження парасимпатичної активності, гідроцефалія [11].

4. Алергічні реакції – харчові алергії та непереносимість, atopічні захворювання, астма, носові алергії.

5. Проблеми зі сном. До цієї категорії можна віднести труднощі із засипанням, нічні повторні пробудження, лунатизм, дуже раннє пробудження, нездатність спати у пласкій позі.

6. Проблеми з імунітетом – імунна недостатність чи імунна дисфункція, нейрозапалення.

Інформованість щодо коморбідних станів при РАС є дуже важливою для всіх, хто стикається з тим розладом, чи то батьки дітей з аутизмом, чи спеціалісти, які працюють з аутистичними людьми. Навіщо знати про розлади, які супроводжують РАС, невже не достатньо дослідити лише його і працювати лише з ним? Робота з цим розладом сама по собі може бути дуже важкою, адже він впливає на велику кількість сфер розвитку людини, а особливо – комунікативну, яка допомагає встановлювати контакт із фахівцями і співпрацювати задля результату. Але вся робота і результати можуть бути марними, або взагалі не мати прогресу, якщо не звертати уваги на супутні розлади, адже вони також мають значний вплив на психіку і діяльність людини. І досить часто, саме ці супутні розлади можуть “контролювати” людину, її думки та дії на такому ж рівні, що і розлад аутистичного спектру [27].

До причин виникнення коморбідних станів відносяться: генетичні фактори, сенсорна дисрегуляція, порушення нейробіологічних механізмів, психосоціальні, пренатальні та перинатальні фактори, проблеми з імунітетом та інші. Деякі стани можуть бути результатом саме симптомів РАС, наприклад, сенсорна гіпо- або гіперчутливість з великою ймовірністю впливає на сон, а також сприяє розвитку ОКР, тривожності, уникненню соціальних ситуацій і

посилює поведінкові проблеми. Такі симптоми аутизму як соціальна ізоляція, нерегульовані емоції, проблеми з комунікацією можуть призвести до розвитку депресії.

Результати деяких досліджень вказують на те, що метаболічні порушення мають вплив на симптоматику як самого аутизму, так і на розвиток супутніх захворювань. Наприклад, у тих, хто має мітохондріальну дисрегуляцію значно частіше виникають проблеми з травленням, судом, кардіоміопатія, а також затримка моторного розвитку і труднощі з координацією [15].

Причини порушення сну можуть бути як біологічно зумовленими, так і психологічними. Сенсорна чутливість, проблеми з шлунково-кишковим трактом, підвищена збудженість нервової системи і гормональний дисбаланс мають вплив на формування проблем зі сном. Також є припущення, що у людей з розладом аутистичного спектру проблеми зі сном виникають через дисфункцію циркадного ритму, яка є наслідком нестандартної активності гена CLOCK. Вважають, що цей ген відповідає за регуляцію біологічного годинника [13].

Також є дослідження, які вказують що у РАС та деяких інших розладів є спільні біологічні основи – РАС і РДУГ і депресію об'єднує проблема з функціонуванням нейромедіаторів [30].

До- і післяпологові чинники до яких відносять гіпоксію, передчасне народження, фетальний алкогольний синдром, вплив інших токсичних речовин та черепно-мозкові травми сприяють формуванню нейророзвиткових порушень. У 2023 році було опубліковано дослідження на тему виникнення коморбідних станів при РАС. У результаті цього дослідження виявили, що загальні супутні розлади при аутизмі часто виникають в результаті проблем у перед-постнатальний період [22].

Розлади аутистичного спектру (РАС) характеризуються не лише порушеннями соціальної взаємодії та комунікації, а й високим рівнем коморбідності з іншими психічними та соматичними станами. Згідно з метааналізом, опублікованим у журналі *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*

(2023), близько 74% осіб з РАС мають принаймні один супутній розлад, серед яких найпоширенішими є тривожні розлади, СДУГ, порушення сну, депресія та гастроінтестинальні проблеми [25].

Ці дані підтверджуються дослідженням, проведеним у Манітобі (Канада), де виявлено, що понад 70% дітей з РАС мають хоча б один медичний коморбідний стан, причому найчастіше зустрічаються порушення сну, тривожні розлади та СДУГ.

Значний внесок у вивчення коморбідності при РАС зробила міжнародна команда дослідників на чолі з Сандіною Свеном та Абрахамом Райхенбергом. Вони довели, що до- і перинатальні фактори (зокрема, гіпоксія, передчасне народження, ускладнення під час пологів) істотно підвищують ризик розвитку супутніх психічних і соматичних розладів у дітей з РАС. Їх дослідження підкреслює важливість ретельного вивчення медичного анамнезу при діагностиці таких дітей [21].

У статті випущеній в 2021-му році К. Френсіс та співавтори описали результати дослідження підходів до профілактики у сфері розладів аутистичного спектру на всіх етапах життя. Автори підкреслюють, що профілактика в контексті РАС повинна бути багаторівневою: від пренатального моніторингу й раннього втручання до підтримки у дорослому віці. Основна увага приділяється важливості раннього виявлення ризиків, мультидисциплінарному підходу та залученню родини. Також порушуються питання зменшення соціальної стигматизації [20].

Вагомий вклад у розуміння генетичних передумов коморбідності РАС внесли дослідники з Китаю — Sun Y. та Wang H. (2023), які вивчали кореляцію між проявами РАС та симптомами СДУГ у клінічній вибірці дітей. Вони підтвердили наявність спільних генетичних маркерів, що дозволяє вважати ці розлади не лише супутніми, а й такими, що мають частково спільну природу [30].

У вітчизняному науковому середовищі важливим джерелом є праця Юлії Вакуленко (2021), яка у своїй дисертації аналізувала сенсорну гіпер- і

гіпочутливість у дітей з РАС. Вона показала, що значна частина поведінкових проявів, таких як самоушкодження, агресія або ізоляція, часто мають під собою сенсорну основу, і запропонувала адаптацію сенсорних профілів як діагностичний інструмент для прогнозування супутніх розладів [2].

Крім того, нещодавні дослідження з використанням нейровізуалізації та штучного інтелекту показали, що функціональні зміни в роботі мозку можуть бути надійними предикторами тривожних розладів при РАС. Це відкриває перспективи для раннього виявлення супутніх психічних порушень за допомогою нейронних мереж і обробки зображень мозку [17].

Однак, попри стрімкий прогрес у дослідженнях, залишаються невирішеними кілька важливих аспектів. По-перше, у фокусі більшості публікацій перебувають діти молодшого віку, тоді як проблематика коморбідності у підлітків і дорослих залишається недостатньо дослідженою. По-друге, мало уваги приділяється комплексному аналізу впливу соціального оточення та освітнього середовища на розвиток супутніх розладів. І, по-третє, існує дефіцит валідних вітчизняних інструментів скринінгу та діагностики саме для виявлення коморбідних станів у дітей з РАС.

Метою є аналіз і опис особливостей коморбідних станів при РАС, а також дослідження причин їх виникнення.

Завданням даного дослідження є:

1. Визначити і описати теоретичні основи поняття «коморбідність» в контексті його зв'язку з розладами аутистичного спектру використовуючи сучасні наукові дані.
2. Розглянути перелік і коротку характеристику супутніх станів, які присутні при РАС, а також, визначити фактори, що впливають на формування цих станів.
3. Використовуючи відповідні методики (сенсорний профіль дитини та М-СНАТ-R/F, провести опитування батьків, чиї діти мають підозру на розлад аутистичного спектру чи встановлений діагноз. Обробити результати та визначити, які коморбідні стани присутні в досліджуваних дітей.

4. Описати методи діагностики супутніх станів при РАС та проаналізувати способи попередження появи цих станів.

Об'єктом дослідження є розлад аутистичного спектру, його прояви, розповсюдженість серед населення та методи, що дозволяють працювати з ним.

Предмет дослідження в даній роботі це коморбідні (супутні стани), які з'являються у дітей з РАС.

Методологія дослідження дипломної роботи ґрунтується на принципі комплексного підходу до вивчення коморбідних станів у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС). Використовувались такі теоретичні методи досліджень як: аналіз і огляд сучасної літератури та публікації міжнародних авторів з даної тематики для виявлення основних характеристик супутніх станів, частоту їх виникнення, причини виникнення і актуальні діагностичні підходи.

Також використовувався метод опитування та спостереження. Він був реалізований у формі опитування батьків за допомогою анкет, і спостереження за поведінкою вибірки, що дозволило зібрати дані про сенсорні, поведінкові та емоційні особливості дітей.

Скринінгова методика М-СНАТ-R/F використана для первинної оцінки ризику аутичних проявів та можливих супутніх психічних станів. Вона дала змогу визначити рівень аутистичної симптоматики (низький, середній, високий ризик) та окремі поведінкові маркери, пов'язані з тривожністю, СДУГ та соціальною тривожністю.

Методика «Сенсорний профіль дитини» застосована для виявлення гіпер- і гіпочутливості в різних сенсорних доменах. Це дозволило оцінити частоту сенсорних порушень у вибірці та виявити характерні сенсорні патерни, які пов'язані з ризиком коморбідних розладів.

Методи кількісного аналізу: статистичне зіставлення частоти виявлених сенсорних розладів і поведінкових ознак за допомогою порівняльних таблиць і відсоткового аналізу.

Метод якісної інтерпретації результатів застосовувався для оцінки поведінкових маркерів на основі змістовних відповідей у скринінгах, що дозволило уточнити можливі коморбідні діагнози.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їхнього безпосереднього застосування в роботі практичних психологів, педагогів, логопедів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, а також лікарів, які працюють з дітьми, що мають розлади аутистичного спектру (РАС). Одержані дані можуть бути використані для:

- розробки індивідуальних програм психолого-педагогічного супроводу дитини;
- профілактики вторинних психічних порушень, які розвиваються на фоні недіагностованої коморбідності;
- підготовки рекомендацій для батьків дітей з РАС;
- проведення семінарів для фахівців ІРЦ і закладів загальної середньої освіти щодо виявлення супутніх розладів;
- модифікації сенсорного середовища у дитячих установах відповідно до індивідуальних потреб.

На основі дослідження були сформульовані практичні рекомендації щодо організації профілактики та корекції коморбідних станів, які можуть бути адаптовані до конкретних запитів дитини чи сім'ї.

Структура та обсяг тексту. Текст складається з 42-х сторінок, містить 30 джерел і 4 таблиці з результатами досліджень.

РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ РАС З ІНШИМИ РОЗЛАДАМИ

1.1 Опис етапів дослідження

На першому етапі було здійснено підбір методик, для отримання потрібних даних. За результатами теоретичного аналізу були обрані дві методики:

«Сенсорний профіль дитини» — для вивчення сенсорної гіпо-гіперчутливості та пов'язаних із цим можливих поведінкових ознак;

«М-СНАТ-R/F» — як скринінговий інструмент для оцінки рівня аутистичних проявів та супутніх ризиків.

На другому етапі до участі в дослідженні було залучено 10 дітей віком від 3 до 6 років. Усі діти мали або підтверджений діагноз розладу аутистичного спектру, або перебували у зоні ризику. Основним критерієм включення до вибірки була наявність достатньої інформації від батьків/опікунів, які мали змогу детально відповісти на запитання анкети.

Наступним кроком було заповнення батьками обох методик і перенесення даних з анкет в узагальнену таблицю, де було враховано рівень виразності сенсорних порушень та наявність поведінкових чи соматичних симптомів, що можуть бути ознаками коморбідних станів.

Усі зібрані дані було систематизовано за категоріями гіперчутливості, гіпочутливості, ризику тривожного розладу, СДУГ, порушень сну та ін.. Здійснено кількісний аналіз (відсотковий розподіл ознак), а також якісну інтерпретацію на основі поведінкових індикаторів, зазначених у відповідях батьків.

На основі отриманих результатів було складено індивідуальні профілі сенсорного функціонування кожної дитини та виокремлено типові патерни супутніх проявів, характерних для досліджуваної вибірки.

1.2. Опис методів діагностики розладу аутистичного спектру та супутніх розладів

Для діагностики розладів аутистичного спектру використовуються різні інструменти в залежності від етапу діагностики, віку і особистісних характеристик обстежуваного. Буде доречно проводити діагностику в декілька етапів:

1) На етапі первинної діагностики, зазвичай, відбувається збір первинної інформації в процесі опитування батьків та спостереження за дитиною.

2) На основі попередніх даних про дитину, для того щоб зрозуміти чи потрібне подальше обстеження застосовуються скринінгові методики.

3) Якщо за результатами скринінгових тестів дитина у групі ризику, то проводять діагностику використовуючи ADOS-2 – структуроване обстеження, яке проводиться шляхом прямої взаємодії з дитиною.

CASD – швидкий і надійний метод діагностики дітей з РАС без урахування вікової категорії, рівня розумового розвитку або ступеня прояву розладу. CASD охоплює 30 основних і супутніх симптомів розладу аутистичного спектру [14].

CBCL – це шкала для визначення поведінкових проблем підлітків та дітей, яка включає 8 підшкал для оцінки рівня депресії, агресії, проблемної поведінки, тривожно-депресивних станів, соматичних проблем, соціальних труднощів, порушень уваги та мислення.

RCADS – шкала для оцінки тривожних і депресивних станів, яка складається з 47-ми питань та підшкал, що відстежують: соціофобію, obsесивно-компульсивний розлад, сепараційну тривожність, панічний розлад [28].

WISC IV/ WPPSI – шкали вимірювання інтелекту Векслера. Перша шкала для дітей віком від 6 до 16 років, друга для дітей віком від 3 до 7 років. Вони визначають словниковий запас, просторове мислення, рівень загальної обізнаності, логічно-абстрактне мислення, швидкість обробки інформації і т.д.

При діагностиці супутніх розладів фахівці різного профілю звертаються до різних методів. Для виявлення неврологічних особливостей, таких як, епілепсія, судоми, мігрень, моторні розлади лікар-невролог проводить клінічне обстеження і використовує апаратні дослідження: МРТ, УЗД, електроенцефалограму, рентген та електрокардіограму.

Гастроентеролог при оцінці стану ШКТ використовує УЗД для огляду органів черевної порожнини, аналіз калу для виявлення дисбактеріозу, аналізи на наявність алергічних реакцій на різні продукти.

Для того щоб визначити як функціонує імунна система досліджуваного, лікар-імунолог проводить лабораторні тестування: аналіз крові на алергени, імунограма, аналіз крові на наявність запальних процесів [6].

В процесі даного дослідження окрім методу спостереження за досліджуваними, також були використані такі методики:

1. Опитувальник «сенсорний профіль дитини». Він використовується для оцінки особливостей сенсорної обробки інформації дітей. Ця методика допомагає визначити як дитина обробляє та реагує на сенсорну інформацію (слухову, тактильну, зорову, нюхову, робота вестибулярного апарата та інші). Опитувальник складається з семи підрозділів, кожен з яких містить запитання щодо конкретної сенсорної сфери – вестибулярний апарат, білатеральна функція; м'язові відчуття; рухи; тактильність; чутливість роту, смак, запах; звук; зір;

2. Скринінгова методика «М-СНАТ-R/F» — це скринінговий інструмент для оцінки ризику розладу аутистичного спектру, який ґрунтується на відповідях батьків дитини [24]. Опитувальник на першому етапі містить 20 запитань на які потрібно відповісти «так» чи «ні». Для підрахунку результатів потрібно усі відповіді «так» у кожному питанні, окрім запитань 2, 5 і 12 перевести в бали – 1 відповідь «так» це 1 бал. Відповідно варіант «ні» у запитаннях 2, 5, 12 також переводяться в бали. Якщо результат має 3-7 балів, потрібно провести подальше інтерв'ю.

У подальшому інтерв'ю опрацьовуються лише запитання, які викликають занепокоєння на першому етапі. Для кожного такого запитання потрібно привести приклад або уточнення.

1.3 Отримані результати дослідження

Дослідження наявності або ризику виникнення коморбідних станів при РАС за методикою «Сенсорний профіль дитини» було виконано в два етапи.

Перший етап: виявлення таких показників як «гіперчутливість» та «гіпочутливість» і аналіз частоти їх виникнення у вибірці.

Другий етап: на основі даних про поведінку та сенсорні особливості досліджуваних проводиться оцінка ризику виникнення супутніх станів.

За результатами дослідження на першому етапі було виявлено що з загальної кількості дітей (10) найбільші показники гіперчутливості стосуються ротових та носових органів чуття – 70%, гіперчутливість тактильної та слухової сенсорної області 60%, а найменший відсоток це область м'язових відчуттів – 30%. (таблиця 1)

Таблиця №1

«показники гіпо-гіперчутливості і аналіз частоти їх виникнення»

Сенсорна область	Гіперчутливість		Гіпочутливість	
	Кількість дітей	Кількість %	Кількість дітей	Кількість %
Вестибулярний апарат, білатеральна функція	4	40%	6	60%
М'язові відчуття	3	30%	7	70%
Рухи	5	50%	5	50%
Тактильність	6	60%	4	40%
Сензитивність (чутливість) роту. Смак. Запах	7	70%	3	30%
Звук	6	60%	4	40%
Зір	5	50%	5	50%

Таблиця №2

«найменування ймовірних коморбідних станів і передумови їх виникнення»

№ досліджуваного	Ймовірні коморбідні стани	Причини
1	Тривожний розлад	Гіперчутливість до звуків і дотику, уникання контакту.
2	Тривожний розлад	Зорово-слухова гіперчутливість, сенсорне перевантаження – підвищений ризик виникнення тривоги.
3	СДУГ	Слухова гіперчутливість, гіперактивність, моторне збудження – ознаки СДУГ.
4	Відсутній	Гіперреакція на запахи, вибірковість до текстур їжі – характерно лише для РАС.
5	СДУГ	Рухова дезорганізація, пропріоцептивна гіпочутливість, імпульсивність – ознаки СДУГ.
6	Тривожний розлад	Тактильна гіперчутливість, уникання фізичного контакту.
7	СДУГ	Потреба в інтенсивній стимуляції, рухові аутоstimуляції – прояви сенсорного пошуку та СДУГ.
8	Відсутній	Знижений м'язовий тонус, сенсорна гіпочутливість – без ознак коморбідності.
9	Відсутній	Уникання запахів – прояви гіперчутливості без супутніх порушень.
10	Відсутній	Вестибулярна гіперчутливість, страх висоти – не зафіксовано тривожних поведінкових реакцій.

На другому етапі були виявлені сенсорні особливості, які можуть вказувати на ризик виникнення коморбідних станів, ці особливості включали

уникання дотиків, сильні реакції на звуки, потребу в інтенсивній стимуляції, рухові аутоstimуляції, імпульсивність, труднощі з концентрацією тощо. Також було проведено аналіз результатів методики М-СНАТ в два етапи. Перший етап присвячений визначенню рівня виразності ознак розладу аутистичного спектру. Результати показали, що у більшості досліджуваних середній рівень (50%), 20% тобто 2 людини мають високий рівень і 30% низький. (таблиця 3)

Таблиця №3

«рівень виразності ознак РАС»

Рівень виразності(ймовірності РАС)	Кількість дітей	Кількість, %
Низький	3	30.0%
Середній	5	50.0%
Високий	2	20.0%

На другому етапі був проведений якісний аналіз відповідей в анкетах кожного з вибірки. Особлива увага приділена відповідям, які стосувались реакцій звернення на ім'я, чутливості до сенсорних стимулів, здатності до імітації. На основі цього було з'ясовано що у 60% дітей наявний ризик виникнення коморбідних розладів. У трьох з 10-ти досліджуваних наявний ризик виникнення розладу дефіциту уваги та гіперактивності, у 4 (40%) тривожного розладу і 20% дітей мають ризик виникнення соціальної тривожності. (таблиця 4)

Таблиця №4

«ризик виникнення супутніх станів та причини їх виникнення»

№	Рівень ризику М-СНАТ	Можливі коморбідні стани	Причини
1	Середній	Тривожний розлад, Ризик соціальної тривожності	Уникання погляду, мало ініціативи у соціальній взаємодії
2	Середній	СДУГ, Соціальна тривожність	Нестабільна увага, уникання соціального залучення
3	Високий	СДУГ, Тривожність	Відсутність відповідей на

			ім'я, відсутність жестової комунікації, стереотипії
4	Низький	Відсутній	Більшість відповідей у межах норми
5	Середній	Відсутній	Відсутність символічної гри, інші показники нормальні
6	Низький	Відсутній	Адекватна відповідь у більшості соціальних і комунікативних пунктів
7	Високий	Тривожний розлад	Ігнорування вказівок, уникання взаємодії, гіперреактивність
8	Низький	Відсутній	Комунікація в межах норми
9	Середній	СДУГ	Нестача фокусованої уваги, труднощі з імітацією
10	Середній	Тривожність	Не відповідає на звернення, не ініціює контакт

Висновок до розділу 1

Перший розділ присвячений опису етапів підготовки дослідження, переліку методів діагностики розладів аутистичного спектру і їх супутніх розладів. Також є результати проведеного дослідження, отримані шляхом роботи з методиками.

В результаті проведеного теоретико-емпіричного аналізу було визначено і описано перелік ключових діагностичних методів і можливих напрямів профілактики. Основна увага в дослідженні зосереджена на використанні двох методик — скринінгового інструменту M-CHAT-R/F та опитувальника «Сенсорний профіль дитини», які дозволяють виявити ранні порушення розвитку та оцінити наявність сенсорних проявів, що можуть бути асоційовані з коморбідними станами.

Аналіз джерел також засвідчив, що для точної і своєчасної діагностики коморбідних станів при РАС необхідним є мультидисциплінарний підхід, який включає участь логопеда, невролога, педагога, а за потреби — гастроентеролога чи імунолога. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти природу супутніх розладів, визначити сенсорні профілі дитини, а також сформулювати обґрунтовані рекомендації щодо подальшої корекції та підтримки.

Отже, результати, отримані у даному розділі, підтверджують важливість системного, поетапного і комплексного підходу до вивчення коморбідних станів при розладах аутистичного спектру, який поєднує використання сучасних діагностичних методик, аналіз сенсорної поведінки та міждисциплінарну співпрацю фахівців.

РОЗДІЛ 2. ПРОФІЛАКТИКА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОРЕКЦІЇ РАС ТА ПОВ'ЯЗАНИХ З НИМ СТАНІВ

2.1. Аналіз отриманих даних

Серед основних сенсорних проявів найвищий рівень гіперчутливості виявлено у сфері ротової чутливості (смак, запах) — 70%, тактильній та слуховій — по 60%. Ці сенсорні особливості часто пов'язані з підвищеною тривожністю, емоційною напругою, вибіркоким харчуванням та труднощами соціальної адаптації — ознаками, характерними для тривожних розладів. Саме тому тривожний розлад став найбільш ймовірним супутнім станом у трьох дітей із вибірки. У цілому, за результатами двох методик, 7 із 10 дітей (70%) мають вірогідні ознаки принаймні одного супутнього стану, найчастіше — тривожного розладу або РДУГ. Сенсорна гіперчутливість, особливо у сфері слуху, дотику, нюху, є одним із найважливіших індикаторів ризику тривожних станів, тоді як гіпочутливість у вестибулярній та пропріоцептивній сферах — типовий прояв РДУГ.

У чотирьох дітей не було виявлено критичних ознак коморбідності. Проте в окремих випадках фіксувалися одиничні прояви, які, хоча й не дають підстав для діагностування супутнього розладу, можуть потребувати подальшого спостереження. Наприклад, уникання запахів чи відмова від певних текстур їжі самі по собі не свідчать про щось конкретне, однак можуть стати тригером для майбутніх тривожних або соматичних розладів.

у трьох дітей проявляється виражена потреба в інтенсивній стимуляції, гіпочутливість до рухів та м'язових відчуттів, гіперактивність, імпульсивність, труднощі з концентрацією. Таким чином, сенсорна гіпочутливість до

пропріоцептивних і вестибулярних подразників слугує індикатором можливих симптомів СДУГ, що підтверджено даними з обох методик.

Результати скринінгу за М-СНАТ-R/F підтвердили співвідношення між ризиком РАС і вірогідністю коморбідних порушень. У дітей із середнім або високим рівнем ризику аутизму частіше фіксувалися ознаки тривожності, розладу дефіциту уваги та гіперактивності або соціальної тривожності. У чотирьох дітей відзначено ознаки тривожного розладу, зокрема уникання зорового контакту, проблеми з комунікацією та надмірна реактивність. Троє дітей мають труднощі з фокусуванням уваги, збудливість та імпульсивність, що є ознаками і характерними для РДУГ.

2.2. Профілактичні заходи для супутніх розладів при РАС

Профілактика супутніх розладів при розладах аутистичного спектру є важливою складовою всебічного підходу до підтримки осіб з цим діагнозом. Враховуючи, що коморбідність значно ускладнює перебіг РАС, своєчасні профілактичні заходи дозволяють попередити погіршення психоемоційного стану, знизити рівень функціональних обмежень та покращити якість життя. Основою профілактики є раннє виявлення ознак можливих супутніх станів. Це вимагає регулярного скринінгу тривожних, депресивних, поведінкових, неврологічних і соматичних порушень у дітей з аутизмом. Психологічна підтримка родини та мультидисциплінарна команда фахівців є критично важливими умовами для своєчасної і точної діагностики.

Перш ніж впроваджувати певні превентивні заходи, потрібно пояснити батькам, що таке ці коморбідні стани, якими вони можуть бути та які ризики з ними пов'язані. Психоедукація близьких є надзвичайно важливою частиною роботи, адже саме вони проводять більше часу з дитиною, взаємодіють з нею і мають можливість спостерігати за усіма аспектами її поведінки. Потрібно довести до відома батьків, що вводити запобіжні заходи для попередження появи коморбідних станів буде доречно з того моменту, як дитина отримала діагноз.

Раннє втручання може бути першим етапом. Послуга раннього втручання – це міждисциплінарна допомога родинам з дітьми віком від 0 до 4-х років. в рамках цієї послуги проводиться обстеження спеціалістами різного профілю (лікарі, психологи, педагоги, реабілітологи, логопеди і т.д.) для оцінки розвитку дитини у всіх сферах. Після обстеження, збору інформації від батьків про дитину, про запит, щодо проблем з якими вони звернулись, фахівці обговорюють між собою та з батьками майбутній індивідуальний план роботи [5]. У разі якщо нема можливості звернутись до раннього втручання необхідно звернутись до різних спеціалістів з різних напрямків. Потрібно самостійно зібрати міждисциплінарну команду, яка б змогла супроводжувати розвиток

дитини і оцінювати зміни у її поведінці. Ця команда повинна включати такі рівні: психологічний, медичний, соціальний та педагогічний.

Робота з психологом допоможе оцінити загальний психологічний стан дитини і на основі цієї оцінки сформувати план дій. Окрім цього до даної сфери входить: поведінкова терапія, розвиток соціальних і комунікативних навичок, психологічна інтервенція, також за допомогою фахівця, батьки створити комфортне облаштування будинку, з урахуванням сенсорних потреб дитини, особливостей навчання і поведінки.

Сфера медичного втручання охоплює широкий спектр досліджень таких як: аналізи на наявність алергій, рівень холестерину, дефіцит вітамінів; неврологічні обстеження(мігрені, епілепсія, депресія, порушення виконавчих функцій чи когнітивних навичок); моніторинг роботи імунної системи; перевірка ШКТ; порушення сну і т.д.

Соціальна профілактика передбачає залучення і контактування з великою кількістю людей. Дітям потрібно відвідувати гуртки за інтересами, спортивні секції, групи денного перебування в яких вони будуть залучені до різних соціальних ситуацій і матимуть можливість розвивати комунікативні здібності. Також існують організації і групи підтримки для батьків дітей з розладами аутистичного спектру, які організовують різні освітні, благодійні, розважальні (переважно для дітей) заходи. Приєднання до цих груп корисне як для дітей, так і для батьків, адже це сприяє розвитку навичок взаємодії з людьми, зменшує рівень соціальної ізоляції, а батьки в змозі поспілкуватись з іншими сім'ями і обмінятись досвідом з тими, хто перебуває в такій же ситуації, отримати підтримку та можливо поради.

Педагогічні заходи включають в себе використання візуальних розкладів та підказок – картки із зображенням побутових дій допомагають дитині зорієнтуватись в послідовності виконання рутинних завдань; підлаштування навчального процесу і програми під потреби та можливості дитини; ігрові методи навчання (рольові ігри) та практичні завдання сприятимуть умінням дитини вести спільну гру та правильно взаємодіяти з іншими.

2.3. Аналіз повсякденних проблем людей з РАС та способи їх вирішення

Люди з розладами аутистичного спектру у повсякденному житті стикаються з численними труднощами не лише через симптоми, але й через негативне ставлення соціуму до них. В світі, зокрема, в Україні проводять різні благодійні заходи спрямовані на допомогу людям з РАС, в інтернет-просторі та масмедіа, аутизм вже давно фігурує як цікава та важлива тема для обговорень, але не дивлячись на усі ці аспекти, насправді, досить мало людей дійсно звертають увагу на проблеми людей розладами аутистичного спектру. Дуже важливо описати з чим стикаються ці люди та їх близькі, а також запропонувати можливі варіанти вирішення цих труднощів.

Однією з найпоширеніших проблем для аутистичних людей є соціальна взаємодія. Всі люди потребують контакту з іншими, підтримки, турботи та розуміння, але на жаль, цього важко досягти, коли ти маєш погані комунікативні навички. Багато людей з РАС мають складнощі з тим, щоб підтримати діалог, особливо якщо в спілкуванні використовують фрази з подвійним значенням, зрозуміти невербальні сигнали інших, такі як, міміка, тон голосу, жести. Їм важко завести друзів, адже мало хто зможе товаришувати з особою, яка не розуміє твоїх жартів або ніколи не починає діалог першою. З цим можна працювати за допомогою різних тренінгів, програм розвитку соціальних ситуацій. Батьки можуть створити книжку в якій намальовані різні соціальні ситуації, що зустрічаються у житті дитини і сформувати відповідні поведінкові стратегії, які б дитина могла використовувати.

Приклад: у книжці описана сцена походу в магазин – на першій картинці зображена мама з дитиною яка виходить з хати, на другій прогулянка до магазину/поїздка в машині, на третій мама з дитиною обирають продукти, на четвертій вони підходять на касу і біля них стоїть інша мама з дітьми, які намагаються привернути увагу і поспілкуватись з дитиною з попередніх малюнків. Внизу, чи на іншій сторінці, будь-де можна додати варіанти дій

дитини, які були б соціально прийнятними і сприяли розвитку її комунікативних навичок.

Є безліч варіантів реалізації даного прикладу в залежності від віку дитини, рівня її сприйняття, розвитку, фантазії батьків або запиту.

Потрібно зауважити, що навіть при умові, що аутистична людина відвідує безліч тренінгів, використовує всі способи для подолання труднощів з соціальною взаємодією їй потрібна підтримка від оточення. Суспільство створює усі ці програми адаптації, тренінги, досліджує причини появи аутизму, але люди з РАС хочуть щоб їх приймали такими, які вони є і їм потрібен той вид допомоги, який би обрали вони самі, а не фахівці. Отже, підтримка та розуміння не лише зі сторони рідних та близьких також буде досить корисною і не дивлячись на те, що люди з РАС не завжди розуміють звичайних людей їм також треба з ними спілкуватись [10].

Сенсорна гіперчутливість значно впливає на якість життя та функціонування людини загалом. Людина з РАС може бути надмірно чутливою до безлічі факторів – світло, звуки, неприємні відчуття при фізичному контакті з різними речами, запахи та текстури. Усе окрім емоційного перенавантаження і поганого емоційного стану, погіршує здатність виконувати різні дії: миття посуду, особиста гігієна, перебування на вулиці, сон, харчування і багато інших.

Аналізуючи, які органи чуття реагують на які подразники, можна використовувати відповідні допоміжні заходи:

- Звукові подразники як вдома, так і в інших місцях можна заглушити використовуючи навушники з шумозаглушенням або беруші [29].

- Неприємні запахи в будинку усуваються шляхом провітрювання приміщення, використання побутових хімічних засобів з нейтральним запахом та ароматичними засобами для дому з приємним для людини запахом. На вулиці та в інших місцях можна використовувати маску або респіратор, але це не завжди зручно, особливо якщо вони викликають неприємні тактильні відчуття. В такому випадку буде доречно звернути увагу на жувальні гумки – їх

смак відволікає увагу від нюхових відчуттів. Нанесення ароматизованих олій в тому випадку якщо вони не є надто різкими та неприємними під ніс або на хустинку, яку можна притулити до носа проходячи повз джерело небажаного запаху також допоможе. Ще одним корисним засобом будуть фільтри для носу. Вони не лише мінімізують навколишні аромати, а ще й перешкоджають потраплянню в слизову носа алергенів(пилу, хімічних речовин, хутра тварин, рослинного пилку), автомобільних вихлопів, диму, вірусів та бактерій.

- З тактильними відчуттями впоратись буде складніше, адже їх різноманітність більша, ніж наприклад у слухових та нюхових. Потрібно правильно підібрати одяг, щоб матеріали з якого він складається були приємними на дотик, звернути увагу на щільність та те, як він прилягає до тіла. Це ж стосується і взуття, важливі матеріали з якого воно зроблене, наявність чи відсутність шнурків/змійки/липучок для застібання, щільність прилягання до ноги, товщина підошви, плюс іноді виникає потреба у використанні спеціальних устілок в залежності від проблеми [1]. З проблемами харчування через неможливість вживання продуктів з конкретними текстурами було б доречно звернутись до психолога, щоб краще зрозуміти, що саме в тих чи інших продуктах є неприємним. Можна поекспериментувати використовуючи харчові барвники, спеції, харчові добавки з різними смаками, вирізати цікаві фігурки з овочів та фруктів, змінювати процес обробки їжі (замість смаження буде запікання) і т.д. Якщо скласти графік харчування та перелік конкретних сприйнятних для дитини чи дорослого страв та продуктів самостійно або за допомогою дієтолога, то не буде проблеми з вибором страви, яку потрібно приготувати. і з'явиться можливість отримувати необхідну кількість поживних речовин без вживання неприємних продуктів. Контакт з водою в процесі прийому душу, миття голови, миття посуду викликає погані відчуття, так як вода має властивість пересушувати шкіру або просто може бути неприємною. Щоб полегшити процес миття посуду потрібно вдягати гумові рукавички чи за можливості користуватись посудомийною машиною. У душі можна замінити змішувач, щоб мати можливість максимально контролювати температуру води і

душову насадку на більш м'яку, широкую або багатофункціональну. Уникнути дотиків буває дуже важко, особливо якщо потрібно пересуватись громадським транспортом або знаходитись в місцях великого скупчення людей. Одяг з капюшоном створює відчуття комфорту і може захистити від вітру, зайвих дотиків в людних місцях, закритий одяг загалом перешкоджає прямого тактильного контакту з іншими людьми та предметами, тому варто звернути на нього увагу [3].

Наступна проблема це організація повсякденних справ та адаптація до змін. Люди з РАС часто прив'язані до рутини і навіть переміщення предметів в домі викликає у них стрес і негативні емоції. Але неможливо все життя бути на одному місці, займатись одними і тими ж справами, тому що потрібно йти в садочок, школу, університет і кожен раз буде новий маршрут, будуть нові будівлі, звуки, люди. Потрібно створити стратегію поступових змін, починати з найменшого, наприклад, перш ніж привести дитину в якесь нове місце розкажіть їй про нього, що вона там буде робити, що там є, покажіть їй фото з цього місця. Дайте дитині час на адаптацію, використовуйте винагороди після кожної пережитої зміни і дайте дитині можливість трохи контролювати подію – вона може обрати в який колір пофарбувати стіни або яку їжу ви будете їсти в новому закладі. Дуже важливо щоб в разі стресу від змін у дитини була можливість отримати щось звичне і стабільне, це може бути прослуховування її улюбленої пісні, іграшка, якесь тихе місце. У дітей та дорослих з РАС виникають труднощі з виконавчою функцією, це означає, що таким людям важко виконувати послідовні завдання, планувати час, планувати та розставляти пріоритети, регулювати емоції [19]. З цим допоможуть візуальні розклади, графіки, таймер, в школі для того щоб зосередити увагу дітей та покращити сприйняття інформації було б чудово використовувати картинки та презентації.

Висновок до розділу 2

У процесі аналізу результатів виявлено, що діти з РАС мають підвищений рівень сенсорної чутливості в різних сенсорних зонах (тактильна, слухова, вестибулярна, нюхова), що нерідко супроводжується труднощами у поведінці, міжособистісній взаємодії та адаптації. Значна частина обстежених виявляє ознаки сенсорної гіпер- або гіпочутливості, які потенційно пов'язані з ризиками тривожних розладів, obsесивно-компульсивної поведінки, агресії, самоушкодження, харчових та сну порушень.

У другому розділі також були розглянуті основні підходи до профілактики коморбідних розладів у дітей з розладами аутистичного спектру та повсякденні проблеми, з якими стикаються такі діти й їхні родини. Профілактичні заходи показали себе як дуже важлива частина супроводу дитини з РАС, адже супутні розлади часто впливають на її емоційний стан, поведінку, спілкування та загальний розвиток.

Найголовніше у профілактиці — це своєчасність. Чим раніше батьки дізнаються про можливі ризики, тим швидше вони можуть почати діяти. Дуже важливо, щоб батьки розуміли, що коморбідність — це не щось «додаткове», що з'являється потім, а реальний ризик, який може супроводжувати дитину з моменту встановлення діагнозу. Саме тому психоедукація сім'ї, пояснення причин і ознак супутніх розладів — є першим кроком у профілактиці.

Особливе місце в роботі займає опис раннього втручання як комплексної послуги, яка передбачає участь багатьох фахівців — від медиків і психологів до логопедів і соціальних працівників. Якщо ж доступ до такої послуги обмежений, батьки можуть самостійно зібрати свою «команду підтримки» з фахівців, які допоможуть не лише спостерігати за змінами у поведінці дитини, а й реагувати на них.

Також було детально описано труднощі, з якими стикаються люди з РАС у повсякденному житті — це труднощі у спілкуванні, сенсорна гіперчутливість,

адаптація до змін, організація простих щоденних справ. Для кожного з цих викликів наведено приклади рішень — простих і доступних.

Робота з супутніми розладами — це не щось другорядне, а така ж важлива частина підтримки, як і основне лікування або корекція аутизму. Чим краще фахівці та батьки розуміють потреби дитини, тим більше шансів, що ця дитина буде розвиватися в комфортному для неї середовищі, отримає потрібну допомогу і зможе реалізувати свій потенціал.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання бакалаврського дослідницького проєкту на тему «Коморбідність РАС: діагностика і профілактика» було досліджено важливу і складну проблему — наявність супутніх розладів у дітей з розладами аутистичного спектру. Робота охоплює як теоретичні засади РАС та коморбідності, так і емпіричну частину з практичними рекомендаціями, що робить її цінною як у науковому, так і прикладному аспектах.

Було визначено, що розлади аутистичного спектру мають глибоке біологічне та нейропсихологічне підґрунтя, а також тісно пов'язані з різноманітними супутніми станами. Було зібрано і систематизовано сучасні наукові дані, які підтверджують високий рівень поширення тривожних розладів, СДУГ, соматичних і сенсорних порушень серед осіб з РАС. Також проведено історичний і науково-теоретичний аналіз, що дозволив простежити, як формувалось уявлення про РАС і які саме труднощі досі залишаються невирішеними.

Було проведено власне емпіричне дослідження, яке складалося з аналізу результатів двох методик — «Сенсорний профіль дитини» та «М-СНАТ-R/F». Отримані дані дали змогу виявити ознаки гіпо- та гіперчутливості у дітей, оцінити ризики наявності коморбідних станів та визначити частоту їх прояву. Було встановлено, що 60–70% дітей з РАС мають високий ризик тривожних розладів і СДУГ, що вказує на необхідність раннього виявлення та профілактичного втручання. Методики виявилися ефективними для початкового скринінгу і можуть бути використані у практичній роботі з дітьми.

У другому розділі зроблено акцент на профілактиці супутніх станів та подано конкретні рекомендації для батьків, педагогів, психологів і медичних працівників. Розглянуто труднощі, з якими стикаються діти з РАС у повсякденному житті — сенсорна гіперчутливість, складнощі соціалізації, ригідність поведінки — та надано практичні поради щодо їх подолання. Визначено, що раннє втручання, психоедукація батьків і мультидисциплінарний супровід є основою ефективної підтримки дитини.

Таким чином, дослідження дозволило поглибити розуміння того, як саме супутні стани впливають на перебіг РАС і яким чином їх можна вчасно виявити і попередити. Усі зібрані теоретичні і практичні матеріали можуть бути використані для подальших досліджень, у роботі інклюзивних команд, ІРЦ, фахівців закладів освіти і батьків. Результати роботи підкреслюють, що коморбідність не можна ігнорувати, адже саме вона часто визначає рівень адаптації, розвитку й якості життя дитини з РАС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація до змін. Aytuzon. [Електронний ресурс] URL: <https://aytuzon.com.ua/adaptacia-do-zumu/>
2. Вакуленко Ю.В. Коморбідні порушення у дітей з розладами аутистичного спектра : дис. д-ра філософії. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2020. 289 с.
3. Вічалковська Н., Последова Н. Сенсорна інтеграція, стратегії та лікування. [Електронний ресурс] URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/27/93/727>
4. Кирилова Л. Г. Розлади аутистичного спектра в дітей раннього віку: еволюція поглядів та можливості діагностики (частина 1) / Л. Г. Кирилова, О. О. Мірошников, О. О. Юзва // Міжнародний неврологічний журнал. - 2020. - Т. 16, № 4. - С. 37-42. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2020_16_4_9
5. Раннє втручання в Україні. UNICEF. [Електронний ресурс] URL: <https://www.unicef.org/ukraine/child-protection/early-intervention>
6. Розлади аутистичного спектру у дітей: особливості ранньої діагностики. БДМУ. [Електронний ресурс] URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6563-rozladi-autistichnogo-spektru-u-ditey-osoblivosti-rannoi-diagnostiki/>
7. Сільберман С. Що приховує аутизм. Майбутнє нейрорізноманіття/пер. З англ. Наталія Яцюк – К.: Наш Формат, 2021. – 512с.
8. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: монографія. Київ: Фенікс, 2010. 208 с.
9. Юрченко Л. О., Олтаржевська Л. В., Малюченко Т. А. Діти з розладами аутистичного спектра: комплексний підхід. Тернопіль: Мандрівець, 2024. 104 с.
10. Як зрозуміти людей з аутизмом і спілкуватися з ними – пояснюємо без драми [Електронний ресурс] URL:

<https://www.village.com.ua/village/life/health-knowledge/317359-autizm-yak-tse-pratsyue>

11. Al-Beltagi M. Autism medical comorbidities. World Journal of Clinical Pediatrics. 2021. №10. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8085719/#:~:text=Medical%20comorbidities%20are%20more%20common,I%2C%20and%20tuberous%20sclerosis%20complex>
X

12. Autism spectrum disorders. World Health Organization. [Електронний ресурс] URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

13. Bauman M.L. Medical Comorbidities in Autism: Challenges to Diagnosis and Treatment. Neurotherapeutics. 2010. №7. [Електронний ресурс] URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878747923002295>

14. CASD – Childhood Autism Spectrum Disorder Test. Giunti Psychometrics. [Електронний ресурс] URL: <https://giuntipsy.com.ua/clinical/casd/>

15. Comorbidities of Autism. Autism.org. [Електронний ресурс] URL: <https://autism.org/comorbidities-of-autism/>

16. DSM-5 Diagnostic Criteria. Autism Speaks. [Електронний ресурс] URL: <https://www.autismspeaks.org/autism-diagnostic-criteria-dsm-5>

17. Duan P., Dvornek N.C., Wang J. та ін. Spectral Brain Graph Neural Network for Prediction of Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder. Duan P., Dvornek N. C., Wang J. Та ін. Spectral brain graph neural network for prediction of anxiety in children with autism spectrum disorder. Department of Biomedical Engineering, Yale University, USA 2024. URL: <https://arxiv.org/abs/2407.00008>

18. Garg S., Lehtonen A., Huson S.M. та ін. Autism and other psychiatric comorbidity in neurofibromatosis type 1: evidence from a population-based study. Pediatrics. 2013. №132. https://www.researchgate.net/publication/258282433_Neurofibromatosis_Type_1_and_Autism_Spectrum_Disorder

19. Garnett M., Attwood T. 10 Challenges Your Autistic Teenager Likely Faces Every Day. 2022. [Електронний ресурс] URL: <https://www.attwoodandgarnettevents.com/blogs/news/10-challenges-your-autistic-teenager-likely-faces-every-day>
20. Georgios K.F., Karantanos K., Al-Ozairi A., AlKhadhari S. Prevention in Autism Spectrum Disorder: A Lifelong Focused Approach. Brain Sciences. 2021. №11. URL: <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/2/151>
21. Hillman H. Autism Spectrum Disorder and Comorbidity: A Systematic Approach to Treatment. Autism Spectrum News. 2022. [Електронний ресурс] URL: <https://autismspectrumnews.org/autism-spectrum-disorder-and-comorbidity-a-systematic-approach-to-treatment/>
22. Khachadourian V., Mahjani B., Sandin S. та ін. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. Translational Psychiatry. 2023. №13. URL: <https://www.nature.com/articles/s41398-023-02374-w#Sec12>
23. Leader G., Hogan A., Chen J.L. та ін. Age of Autism Spectrum Disorder Diagnosis and Comorbidity in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Developmental Neurorehabilitation. 2022. №25. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17518423.2021.1917717>
24. M-CHAT Autism Screening. Official site. [Електронний ресурс] URL: <https://www.mchatscreen.com/>
25. Micai M., Fatta L. M., Gila L., Caruso A. та ін. Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2023. №155. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763423004050>
26. Pina-Camacho L., Parellada M., Kyriakopoulos M. Autism spectrum disorder and schizophrenia: boundaries and uncertainties. BJPsych Advances. 2016. №22. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/autism-spectrum-disorder-and-schizophrenia-boundaries-and-uncertainties/A038239D14B3462832B5576D4B57E1B0>

27. Rasmuson J. The Prevalence of Comorbidities in Autism: Consideration of Comorbidity in Intervention and Treatment Response. Autism Spectrum News. 2022. [Электронный ресурс] URL: <https://autismspectrumnews.org/the-prevalence-of-comorbidities-in-autism-consideration-of-comorbidity-in-intervention-and-treatment-response/>
28. RCADS – Revised Child Anxiety and Depression Scale. CORC. [Электронный ресурс] URL: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/directory-of-outcome-measures/revised-childrens-anxiety-and-depression-scale-rcads/>
29. Strategies to Improve Sleep in Children with Autism. Autism Speaks. [Электронный ресурс] URL: <https://www.autismspeaks.org/tool-kit/strategies-improve-sleep-children-autism>
30. Wang S., Li F., Wang F., Liao X. Comorbidity and Characteristics of Autism Spectrum Disorders and ADHD in Children: A Clinically-Based Study. Journal of Attention Disorders. 2023. №27. URL: https://www.researchgate.net/publication/372523646_Comorbidity_and_Characteristics_of_Autism_Spectrum_Disorders_and_ADHD_in_Children_A_Clinically-Based_Study