

Туриніна О.Л.

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

Шопша М.М.

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

Щербань Н.А.

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Статтю присвячено дослідженню особливостей соціальної адаптації підлітків з розладами аутистичного спектра. Метою дослідження є виявлення особливостей соціальної адаптації підлітків з розладами аутистичного спектра та розроблення системи діяльності психолога з її розвитку. Доповнено та внесено нові елементи у змістовні характеристики процесу соціальної адаптації підлітків з аутизмом. Виявлено основні критерії особливостей соціальної адаптації підлітків з аутизмом, які є важливими при диференціальній діагностиці станів норми та патології. Виділено та узагальнено фактори впливу на соціальну адаптацію підлітків в умовах норми, патології, прикордонних станах, котрі враховуються при вирішенні адаптаційних завдань та підвищенні адаптаційних навичок підлітків. Розроблено комплексний підхід, який передбачає системне дослідження причин прояву та особливості перебігу різних варіантів соціальної адаптації в умовах норми, прикордонних станах, патології. Цей підхід є багатограним, оскільки враховує сукупний вплив чинників різної природи (зовнішніх, внутрішніх, соціогенних, психогенних), особливості адаптації особистості підлітка з аутизмом. Емпірично виявлено особливості соціально-психологічної адаптації підлітків із РАС, які проявляються у: когнітивній сфері (сприйняття, мислення, пам'ять); емоційно-вольовій сфері (рівень емоційної стабільності, вольова регуляція поведінки); комунікативній сфері (уміння встановлювати та підтримувати міжособистісні контакти).

Результати емпіричного дослідження стали підґрунтям розробленої програми психолого-педагогічного супроводу, яка має на меті оптимізацію комунікативних навичок, розвиток адекватної самооцінки, корекцію мотиваційної та емоційної сфер підлітків з розладами аутистичного спектра. На основі результатів дослідження сформульовано методичні рекомендації для педагогів і батьків та визначено перспективи подальшого вивчення даної проблеми.

Ключові слова: соціальна адаптація, підлітки, розлади аутистичного спектра, соціалізація, психодіагностика, програма корекції.

Постановка проблеми. Нездатність подолати бар'єри на шляху досягнення життєво важливих цілей призводить до ослаблення або повної втрати адаптивних можливостей. У дитячому та підлітковому віці соціальна дезадаптація часто має прихований характер: це може проявлятися в зниженні навчальної мотивації, відхиленнях у поведінці, появі необґрунтованих страхів, психосоматичних або психопатологічних симптомах. Дорослі люди можуть частково компенсувати дезадаптацію за

рахунок накопиченого досвіду, у той час як у дітей цей процес набагато складніший і вразливіший навіть за сприятливих обставин.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У працях українських учених адаптація особистості трактується як процес залучення людини до колективної діяльності в рамках суспільства, малої групи чи колективу (зокрема такі підходи відображені у роботах Н.Л. Коломінського, О.Є. Блинової, Ю.М. Швалба, В.В. Волоши-

ної, Т.М. Лисянської, І. Галецької та інших дослідників).

Як засвідчує аналіз досліджень А.О. Нерубасської, процес адаптації включає такі рівні: психологічний, соціально-психологічний, психофізичний (біологічний) [3]. Автор зазначає, що психологічна адаптація проявляється у пристосуванні особистості до певних умов середовища проживання і виявляється у формуванні нових уявлень, мотивів і моделей поведінки, у подоланні стереотипних форм поведінки, звичних установок, понять і відбиває вміння індивіда гнучко реагувати зміни середовища, застосовуючи необхідний життєвий досвід.

О.М. Борисенко наголошує, що соціально-психологічна адаптація проявляється у пристосуванні особистості до певного мікросоціального середовища (сім'я, класний колектив) з розвитком адекватних форм поведінки й міжособистісних відносин, які забезпечують емоційний спокій і відчуття задоволення від перебування у цьому середовищі [1].

За визначенням Д.І. Шульженко, психофізична адаптація проявляється при знаходженні особистості в незвичній для неї ситуації, яка найчастіше носить несподіваний або психотравмуючий характер і виявляється у прояві нових форм поведінки, установок та мобілізації фізичних сил організму. Формування процесів адаптації залежить від фізичних особливостей організму та індивідуально-типологічних особливостей нервової системи [10].

Соціально-психологічна та психофізична адаптація особистості тісно взаємодіють між собою, відображаючи єдність індивідуальних психологічних, характерологічних і психофізіологічних властивостей людини. Як підкреслюють вчені [1; 3; 10], різні рівні адаптації є складовими єдиного процесу, які в рівному ступені впливають на підсумковий результат – здатність особистості пристосовуватись до змін навколишнього середовища. На думку дослідників, важливо розрізняти кінцевий стан адаптованості, що виникає в результаті взаємодії особистості із середовищем, та сам процес адаптації, який забезпечує досягнення цього стану.

Р.Ф. Пасічняк [4] підтримує точку зору, згідно з якою вирішальну роль у виникненні РАС відіграє поєднання спадкової схильності з несприятливими умовами пренатального та перинатального періодів. До таких чинників, на думку автора, належать генетична обтяженість (навіть у вигляді деяких рис поведінки у родичів першого

покоління), патології пологової діяльності, інфекційні або соматичні захворювання матері під час вагітності, резус-конфлікт.

Аналіз сучасної наукової літератури [2; 3; 5; 6; 8; 10] засвідчує наявність кількох варіантів розладів аутистичного спектра: синдром Каннера, як класичний варіант раннього дитячого аутизму з відносно збереженим інтелектом, але вираженим дефіцитом соціальної взаємодії; синдром Ретта, як специфічне порушення, котре виявляється виключно у дівчат, і характеризується тяжкою інтелектуальною недостатністю, стереотипними рухами рук, проблемами з прийомом їжі та епізодами неконтрольованого сміху; шизофренічний аутизм, який відзначається дезорганізованою поведінкою, парадоксальними або неадекватними реакціями на зовнішні подразники, специфічними інтересами, психомоторною нестабільністю, соціальною ізоляцією. У складних випадках можуть спостерігатися психотичні симптоми, такі як галюцинації чи марення. Цей варіант має прогресуючий характер; органічний аутизм, що виникає як супровідне порушення при різних органічних ураженнях центральної нервової системи.

На думку В.Й. Бочелюка, ключовими ознаками розладів аутистичного спектра є триада симптомів [2], що включає: аутистичні прояви, які супроводжуються глибокими переживаннями, котрі виявляються у порушеннях соціального контакту та взаємодії з оточенням; повторювана, стереотипна поведінка з елементами нав'язливості; нетиповий мовленнєвий розвиток.

Аналіз літератури з даної проблематики [1; 3; 6; 9], дозволив узагальнити форми порушень соціального контакту та взаємодії у дітей з РАС:

а) Уникнення соціальної взаємодії. Такі діти часто прагнуть усамітнення, проявляють емоційну байдужість до людей навколо. Контакти мають вибіркового характеру і найчастіше обмежуються найближчими членами родини (наприклад, мамою чи бабусею). Спостерігається симбіотична форма прихильності, коли дитина не переносить навіть короткочасного розлучення з матір'ю;

б) Діти з аутичними проявами, як правило, не люблять тілесного контакту. Вони не демонструють типових жестів або позицій, які б свідчили про готовність до контактів. Їхнє ставлення до людей є одноманітним та не диференційованим, незалежно від того, хто перед ними – знайома особа чи стороння людина;

в) У спілкуванні уникають візуального контакту, або встановлюють його лише на короткий час. Часто погляд спрямований повз співрозмов-

ника або взагалі «крізь» нього, що створює враження відсутності емоційного зв'язку.

Отже, дослідження проблематики розладів аутистичного спектру полягає в її тісному зв'язку з загальною соціально-психологічною проблемою адаптації особистості. Саме тому запропоноване нами дослідження може дати нове розуміння адаптаційного потенціалу людини, а також стати основою для ефективної реабілітації та підтримки дітей та підлітків.

Постановка завдання. Метою дослідження є виявлення особливостей соціальної адаптації підлітків з розладами аутичного спектру та розроблення системи діяльності психолога з її розвитку.

У дослідженні взяли участь 60 дітей підліткового віку (12–15 років). З них 30 осіб – з розладами аутистичного спектру, 30 – з нормативним розвитком.

Для проведення емпіричного дослідження були застосовані такі психодіагностичні методи: Шкала адаптивної поведінки Вайнленд (*Vineland*); ADOS, яка застосовується для оцінки і вивчення соціальної поведінки, комунікації та особливостей гри або уявної діяльності в осіб із розладами аутистичного спектра (авт. М. Рутер, К. Лорд, С. Пісс, Л. Лемер); Шкала соціальної реактивності (*Social Responsiveness Scale, SRS*).

Виклад основного матеріалу. Проведене дослідження дозволило виявити кількісні показники соціалізації підлітків з РАС за трьома субшкалами та подати їх у графічному вигляді (рис. 1).

З 60 респондентів низький рівень сформованості навичок міжособистісної взаємодії виявлено у 76%, високий – у (0,8%).

Підлітки з низьким рівнем показників за субшкалою «міжособистісна взаємодія» демонстрували несформованість соціальної реакції у відповідь на дії близьких людей, навичок моторної та вербальної імітації, соціальної взаємодії та міжособистісних взаємин.

Підлітки, які продемонстрували середній рівень міжособистісної взаємодії, показали сформованість соціальної реакції у відповідь, навичок імітації, базових навичок соціальної взаємодії. Найчастіше вони гралися у компанії знайомих дітей, але робили це не завжди адекватно. Ці діти демонстрували перевагу у взаєминах із конкретними однолітками. Спроби взаємодіяти часто виявлялися у незвичайній формі. Деякі з цих підлітків проявляли емоції та повідомляли про них у тій «ехолалічній» формі, яку чули від дорослих: «Тобі весело», «Боїшся» тощо.

У цілому, навички міжособистісного взаємодії в дітей віком цієї групи були сформовані лише на рівень нижче вікової норми.

Дитина, яка показала високий рівень сформованості навичок міжособистісної взаємодії, з цікавістю проводила час у колі знайомих однолітків (на прогулянках, на святах та інших заходах), демонструвала виражені переваги у дружбі.

Низький рівень навичок гри та проведення часу проявився у 60% підлітків. Помірно низь-

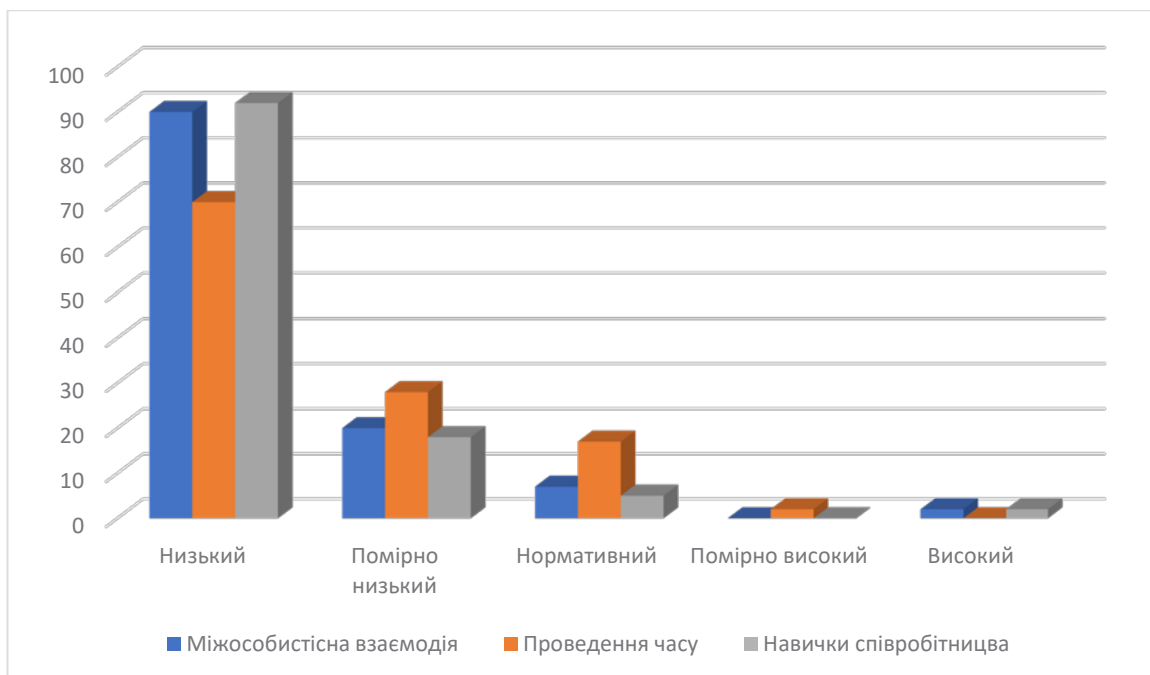


Рис. 1. Рівень соціалізації підлітків із РАС за Шкалою адаптивної поведінки (авт. Вайнленд)

кий рівень відзначався у (24%), нормативний – у (13%), помірно високі показники – у (0,8%), високий рівень за цією субшкалою не показав жоден з респондентів.

Підлітки з низьким рівнем умінь за субшкалою «гра та проведення часу» часто не виявляли інтересу до дій інших людей, не використовували предмети відповідно до їх функціонального призначення, не брали участі в іграх з однолітками, не ділилися предметами з власної ініціативи або на прохання іншої людини.

Вони не дотримувалися встановлених правил рухливих ігор з іншими дітьми, не здатні були грати в настільні ігри з правилами з дорослими або дітьми. Деякі з них могли брати участь у безладній «біганці» з однолітками, відбити або зловити кинутий ними м'яч.

Найбільш поширений спосіб їх проведення часу полягав у самостійних предметно-маніпулятивних діях осторонь інших, іноді – у спостереженні за діяльністю дітей, без спроб включитися в ігрові дії.

Невеликий відсоток дітей з РАС, які продемонстрували середній рівень навичок гри та проведення часу, показав уміння використовувати ігрові матеріали за призначенням, брати участь у простих ігрових взаємодіях з однолітками, грати в настільні ігри з дорослими, але не з однолітками.

Підлітки могли дотримуватись правил у простих структурованих рухливих іграх з іншими дітьми, проте їм були потрібні нагадування та підказки дорослого. Вони могли поділитися та/або попросити іграшки у однолітка, фрагментарно взяти участь у нескладній сюжетній грі.

Найнижчі показники спостерігалися у результатах оцінки рівня сформованості навичок співробітництва – (78%).

Помірно низький рівень – у (15%), помірний – у (5%), високий у (0,8%), помірно високий рівень не було відзначено у жодної дитини.

Підлітки з РАС із низьким рівнем навичок співробітництва в більшості випадків не виконували

громадських правил. Для їх дотримання їм було необхідне постійне супроводження дорослого, який регулярно нагадував, що потрібно робити в конкретній ситуації. Вони віталися та прощалися навіть зі знайомими людьми виключно за допомогою підказки. При знайомстві або ігнорували нову людину, або висловлювали вітання лише за допомогою дорослого.

Аналіз даних, представлених у таблиці 1, дозволяє зробити важливі висновки щодо особливостей соціалізації підлітків з розладами аутистичного спектра (РАС) порівняно з їх однолітками з контрольної групи. У всіх параметрах, що були досліджені за шкалою соціалізації, підлітки з РАС демонструють значно нижчі результати, що вказує на наявність суттєвих труднощів у соціальній сфері.

Так, ініціатива у спілкуванні у підлітків з РАС становить лише 20%, тоді як у контрольній групі цей показник сягає 80%. Це свідчить про виражену пасивність дітей з РАС у процесах міжособистісної взаємодії, що ускладнює як побудову дружніх стосунків, так і участь у колективних формах діяльності. Такі діти, як правило, рідко стають ініціаторами контактів, а частіше залишаються у позиції стороннього спостерігача.

Взаємодія в колективі у підлітків з РАС також залишається на низькому рівні – лише 25%, порівняно з 85% у контрольній групі.

Це свідчить про труднощі у приєднанні до спільної діяльності, проблеми у встановленні позитивних відносин з однолітками та вміння працювати у команді. Відомо, що такі діти нерідко сприймаються ровесниками як замкнуті або навіть байдужі, що додатково ускладнює їх інтеграцію у дитячі колективи.

Особливе занепокоєння викликає розуміння соціальних норм: у групі підлітків з РАС цей показник становить 30%, тоді як серед однолітків з контрольної групи – 90%. Це свідчить про те, що більшість підлітків з РАС мають обмежене або фрагментарне уявлення про прийняті правила

Таблиця 1

Порівняння рівня соціалізації підлітків з РАС та контрольної групи

Параметри соціалізації	Підлітки з РАС (n=30)	Контрольна група (n=30)
Ініціатива у спілкуванні	20%	80%
Розуміння соціальних ситуацій	35%	90%
Участь у спільній діяльності без допомоги	40%	90%
Гнучкість у поведінці	30%	85%
Емоційна включеність у взаємодію	30%	85%
Потреба у допомозі дорослого (груповою роботою)	60%	10%

поведінки у соціумі, що проявляється у труднощах у прогнозуванні наслідків власної поведінки та у недотриманні норм, які забезпечують ефективну взаємодію.

Щодо емоційної виразності, у підлітків з РАС показник становить 35%, тоді як у контрольній групі – 75%. Це підтверджує дані попередніх досліджень про те, що діти з аутизмом мають труднощі як у розумінні, так і у вираженні власних емоцій, а також у розпізнаванні емоційних станів інших людей. Недостатня емоційна виразність значно ускладнює процес встановлення і підтримки міжособистісних контактів, адже емоції є важливою складовою невербальної комунікації.

Отримані результати підкреслюють наявність серйозних бар'єрів у соціалізації підлітків з РАС порівняно з їхніми однолітками з типовим розвитком. Це вимагає цілеспрямованої педагогічної та психолого-соціальної роботи, спрямованої на розвиток комунікативних навичок, підвищення гнучкості поведінки, формування здатності до участі у спільній діяльності та зменшення потреби в постійній допомозі дорослих.

Таким чином, результати дослідження обґрунтовують необхідність впровадження комплексних програм соціально-комунікативної підтримки підлітків з РАС, що базуються на індивідуальному підході й тісній взаємодії між родиною, школою та фахівцями з корекційної педагогіки.

Висновки. Як показали результати теоретико-експериментального дослідження, на адаптаційний потенціал впливають такі чинники, як: ступінь

вираженості РАС; час його виникнення (вроджений чи набутий характер порушення); соціально-педагогічне оточення та сімейна підтримка.

Крім того в процесі констатувального експерименту виявлено особливості соціально-психологічної адаптації підлітків із РАС, які проявляються у: когнітивній сфері (сприйняття, мислення, пам'ять); емоційно-вольовій сфері (рівень емоційної стабільності, вольова регуляція поведінки); комунікативній сфері (уміння встановлювати та підтримувати міжособистісні контакти).

Результати емпіричного дослідження привели до необхідності розроблення спеціальної програми психолого-педагогічного супроводу, яка має на меті оптимізацію комунікативних навичок, розвиток адекватної самооцінки, корекцію мотиваційної та емоційної сфер.

Особливо важливе значення в програмі надається використанню: групових форм роботи, що передбачають елементи психотерапії; командно-ігрової діяльності; тренінгів спілкування та розвитку емоційного інтелекту.

У перспективі результати експерименту можуть слугувати основою для створення індивідуальних та групових тренінгів для підлітків із РАС, методичних рекомендацій для педагогів і батьків, а також для подальших наукових досліджень у сфері соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами. Урахування виявлених особливостей є важливою умовою успішної соціалізації підлітків із РАС та підвищення якості їхнього життя в сучасному суспільстві.

Список літератури:

1. Борисенко О. М. Проблеми дитячого аутизму та психолого-педагогічні шляхи їх вирішення / О. М. Борисенко // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. 2015. Вип. 1. С. 3–12. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/228/224>
2. Бочелюк В. Й. Психологія прояву комунікативних здібностей дітей з особливими потребами / В. Й. Бочелюк, Р. А. Ковтун ; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя : Класич. приват. ун-т, 2012. 223 с.
3. Нерубаська А. О. Особливості розвитку дітей із розладом аутистичного спектру / А. О. Нерубаська // Габітус. 2022. Вип. 44. С. 94–98. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.16>
4. Пасічняк Р. Ф. Особливості прояву толерантності до невизначеності батьків які виховують дітей із розладом аутичного спектра [Електронний ресурс] / Р. Ф. Пасічняк // Габітус. 2025. Т. 2 № 69. С. 23–28. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.69.2.4>
5. Прокопчук Н. Особливості диференційної діагностики дітей з розладом аутичного спектра / Н. Прокопчук // Молодий вчений. 2021. № 11. С. 82–96. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-11-99-3>
6. Суховієнко Н. А. Діти із розладами аутистичного спектру в умовах воєнного стану: можливості психолого-педагогічної допомоги [Електронний ресурс] / Н. А. Суховієнко М. О. Бабич Т. Л. Гавриленко // Габітус. 2024. № 67. С. 284–288. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.47>
7. Риндер І.Д. Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутичного спектра. Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови. Випуск 3(1). Київ, 2012. С. 134–139.
8. Туриніна О. Л. Вплив стилю сімейного виховання на особистісний розвиток підлітка. The XVI International Scientific and Practical Conference «Integration of scientific solutions and methods into practice», April 24–25, Paris, France. 2023. С. 332–337.

9. Чепка О. Психолого-педагогічний супровід дітей з розладами аутичного спектра. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, (2), 2022. 209–220. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2022.262966>

10. Шульженко Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.08 / Шульженко Діна Іванівна; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2010. URL: <https://surl.li/ffbraq>

Turinina O.L., Shopsha M.M., Shcherban N.O. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SOCIAL ADAPTATION OF ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

The article is devoted to the study of the features of social adaptation of adolescents with autism spectrum disorders. The purpose of the study is to identify the features of social adaptation of adolescents with autism spectrum disorders and develop a system of psychologist's activities for its development. New elements have been supplemented and introduced into the substantive characteristics of the process of social adaptation of adolescents with autism. The main criteria for the features of social adaptation of adolescents with autism, which are important in the differential diagnosis of normal and pathological conditions, have been identified. Factors of influence on the social adaptation of adolescents in normal, pathological, borderline conditions, which are taken into account when solving adaptation tasks and improving the adaptation skills of adolescents, have been identified and generalized. A comprehensive approach has been developed, which involves a systematic study of the causes of the manifestation and features of the course of various options for social adaptation in normal, borderline conditions, and pathology. This approach is multifaceted, as it takes into account the cumulative impact of factors of different nature (external, internal, sociogenic, psychogenic), the peculiarities of the adaptation of the personality of an adolescent with autism. Empirically, the peculiarities of the socio-psychological adaptation of adolescents with ASD have been identified, which are manifested in: the cognitive sphere (perception, thinking, memory); the emotional-volitional sphere (level of emotional stability, volitional regulation of behavior); the communicative sphere (ability to establish and maintain interpersonal contacts).

The results of the empirical study became the basis for the developed program of psychological and pedagogical support, which aims to optimize communication skills, develop adequate self-esteem, and correct the motivational and emotional spheres of adolescents with autism spectrum disorders. Based on the results of the study, methodological recommendations for teachers and parents have been formulated and prospects for further study of this problem have been identified.

Key words: social adaptation, adolescents, autism spectrum disorders, socialization, psychodiagnostics, correction program.

Дата надходження статті: 15.07.2025

Дата прийняття статті: 01.09.2025

Опубліковано: 30.09.2025