

УДК 616.896-008.44:613.22

Юсупова В.В.¹, Сомова А.А.²

¹ студ. гр. УФКС-312 НУ «Запорізька політехніка»

² старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З РАС

Актуальність проблеми порушень харчової поведінки у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) зумовлена стабільною тенденцією до зростання кількості дітей у всьому світі, а також високою частотою харчових труднощів у цій групі – за різними даними, від 46% до 89% дітей з РАС мають ті чи інші порушення харчової поведінки. Ці порушення не лише ускладнюють побутове та соціальне функціонування, але й можуть призводити до тривалого дефіциту корисних елементів, загальної затримки розвитку, розладів сну, зниження когнітивного потенціалу та хронічного стресу в сім'ї. Науковий інтерес до цієї теми обумовлений міждисциплінарним характером проблеми. У сучасній світовій практиці харчова поведінка дітей з РАС розглядається не як поведінкове відхилення, а як прояв глибших нейропсихологічних і сенсорних порушень.

В українському науковому дискурсі ця проблема лише набуває актуальності. Часткові спостереження містяться в роботах, присвячених

сенсомоторному розвитку дітей з особливими освітніми потребами (зокрема, І. Мартиненко, Н. Софій, І. Єрмакова), однак питання харчової поведінки потребує цілісного системного осмислення [3]. На нейропсихологічному рівні така поведінка може бути зумовлена дисфункцією структур, що беруть участь у сенсорній інтеграції (передусім первинні та вторинні зони кори), а також порушенням міжпівкульної взаємодії, що обмежує здатність дитини до гнучкого реагування на нові сенсорні стимули. Зокрема, порушення у функціонуванні гіпоталамо-лімбічної системи, яка бере участь у регуляції голоду та насичення, а також афективного тону, можуть призводити до спотворення відчуття ситості або до емоційно опосередкованої відмови від їжі.

Сенсорна гіперчутливість (особливо тактильна, смакова, нюхова) є однією з центральних причин харчової вибірковості. Багато дітей з РАС уникають продуктів певної текстури (наприклад, м'яких або хрустких), температури (тільки холодне або тільки тепле), консистенції або запаху. Ці особливості свідчать про порушення у модуляції сенсорних сигналів та можуть супроводжуватися вираженими негативними афективними реакціями при спробах введення нової їжі.

Поведінкові аспекти включають ригідність, ритуалізацію дій, страх змін, а також формування негативних асоціацій, які можуть закріплюватися через попередній досвід (наприклад блювання, задусення тощо). Часто діти споживають лише 5-10 видів продуктів, уникаючи цілого ряду поживно необхідних компонентів, що формує ризики дефіцитного харчування, анемії, порушень росту та розвитку.

Дослідження харчової поведінки дітей та підлітків з РАС висвітлюють специфічний профіль споживання. Більшість (понад 70%) надає перевагу борошняним виробам та солодощам, а значна частина (65%) виявляє особливу любов до шоколаду та цукерок. Ковбасні вироби входять до числа улюблених продуктів для 36,2% досліджуваних. Водночас, продукти рослинного походження часто відкидаються (57%), а молочні продукти викликають вибірковість у більш ніж половини дітей [1].

Несвоєчасне або недостатнє реагування на ці порушення призводить до широкого спектру біопсихосоціальних ускладнень — від хронічного дефіциту макро- і мікроелементів, затримки фізичного зростання та дисбалансів енергетичного обміну до зниження когнітивного потенціалу, емоційної нестабільності та регресу в соціальній адаптації. Усе це в довготривалій перспективі суттєво обмежує якість життя дитини та її родини, посилює ступінь інвалідизації, а також знижує ефективність інших корекційно-розвиткових програм. Розв'язання проблеми потребує не просто корекційних заходів, а впровадження цілісного, системного підходу, що базується на принципах нейропсихологічної індивідуалізації,

сенсорно-орієнтованої терапії та поведінкової гнучкості. Надання ефективної допомоги неможливе без тісної міждисциплінарної взаємодії — із залученням логопедів, ерготерапевтів, дитячих психологів, фахівців зі сенсорної інтеграції, нутриціологів, а також педіатрів і гастроентерологів. Визначальним чинником ефективності втручань залишається активне залучення батьків як рівноправних учасників терапевтичного процесу.

Таким чином, проблема харчової поведінки дітей з РАС виходить за межі суто клінічного чи педагогічного виміру — вона є маркером ширших труднощів у сфері адаптації, саморегуляції та інтеграції дитини у соціокультурний простір. Її подолання потребує стратегічного переосмислення підходів до комплексної підтримки таких дітей у системі спеціальної освіти, охорони здоров'я та соціального супроводу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Березова М. С. Порушення харчування у дітей з РАС. Рекомендації для батьків/ Київ, 2022, 39 с.

2. Елен Я., Паула А., Ширлі С. Будуємо місточки завдяки сенсорної інтеграції, 3-є вид. Терапія для дітей з аутизмом та іншими первазивними розладами розвитку: [пер. з англ. В.Г. Мартиросян, Н.А. Шафінська]. — Біла Церква, ПАТ «Білоцерківська книжкова фабрика», 2019. 240 с.

3. Лопатинська Н. А. Психолінгвістичні механізми кодування та декодування мовлення дітей із розладами аутистичного спектра. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. 2016. Випуск 32. С. 167–17.