

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.963.27

DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.2.12>

Ю. В. Вакуленко

аспірантка кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ СНУ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

У статті розглянуто та проаналізовано проблему порушень сну у дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), звернено увагу на необхідність досліджень особливостей сну та його порушень у дітей з аутизмом на вітчизняній вибірці, описано та проаналізовано результати емпіричного дослідження порушень сну у дітей із розладами аутистичного спектра. Наводяться дані про проблеми зі сном, характерні для дітей з аутизмом, які диференціюють їх від нормотипових дітей. Звертається увага на вплив порушень сну на денне функціонування дітей з аутизмом – появу поведінкових труднощів, погіршення когнітивних функцій, зниження успішності у навчанні, затримку зросту, надмірну збудливість протягом дня, дефіцит уваги, негативний вплив на фізичний стан та емоційне самопочуття дітей, їхній загальний розвиток. У дослідженні використано методи теоретичного аналізу сучасних досліджень за темою статті, анкетування батьків за допомогою адаптованих нами методик «Шкала порушень сну у дітей» (адаптація Вакуленко, 2020) [3] та «Опитувальник сну в дітей» (адаптація Вакуленко, 2020) [4], методів оцінки даних за допомогою статистичних критеріїв. Для обчислення балів використовувалася Excel 2016, а для математико-статистичної обробки даних використовувалася статистична програма IBM SPSS Statistics 23. Представлено, описано та проаналізовано результати емпіричного дослідження порушень сну у дітей із розладами аутистичного спектра. Визначено, що для дітей із розладами аутистичного спектра характерні більш виражені труднощі зі сном, ніж у нормотипових дітей, окрім показників переходу від сну до пробудження, гіпергідрозу сну та денної сонливості. Визначено, що найбільш вираженими показниками порушень сну у дітей з аутизмом є розлади ініціації/підтримання сну, розлади пробудження, проблеми з відходом до сну, тривожність під час сну та денна сонливість. Такі показники, як розлади дихання під час сну, розлади переходу від сну до пробудження, розлади надмірної сонливості, гіпергідроз сну, тривалість сну, нічні прокидання, парасомнії, в цієї категорії дітей майже не виражені та загалом відповідають рівню нормотипової дитини.

Ключові слова: сон, порушення сну, розлади аутистичного спектра, аутизм, РАС.

Постановка проблеми. Не викликає сумнівів важливість сну для організму людини, зокрема, в дитячому віці. Адже сон впливає на фізичний стан та емоційне самопочуття дітей, їхній загальний розвиток, а його порушення навіть можуть стати перешкодою у навчанні та вихованні. Дослідження показують, що порушення сну призводять до погіршення пізнавальних процесів і появи поведінкових проблем у дітей, окрім того, у них може відбуватися затримка зросту, надмірна збудливість протягом дня, дефіцит уваги та зниження академічної успішності. Виявлено, що поширеність порушень сну становить від 44 % до 83 % у дітей з РАС. У нормотипових дітей цей показник сягає від 20 % до 40 %. Сучасні дослідження також довели, що сон дітей з аутизмом відрізняється від сну інших дітей приблизно від 30 місяців. Окрім того, було визначено,

що порушення сну в дітей із розладами аутистичного спектра чинять вагомий вплив на якість сну їхніх батьків і створюють додатковий стрес для всієї сім'ї. Національний фонд сну США разом із Best Practice Project Management визначив, що діти з РАС є однією з найбільш пріоритетних груп для дослідження сну. Корекція та лікування порушень сну дітей з аутизмом дає можливість покращити денну поведінку дітей і функціонування сім'ї, яка виховує таку дитину, загалом [1; 2; 4].

Аналіз актуальних досліджень і публікацій. Зараз проблема сну в дітей із розладами аутистичного спектра є одним із провідних напрямів клінічних досліджень у світі. Зокрема, вивчаються кореляції між труднощами сну і поведінковими проблемами в дітей з аутизмом (Mazurek & K. Sohl, 2016); зв'язок між проблемами сну, нейробіологічними змінами,

основними симптомами розладу аутистичного спектра та супутніми психічними захворюваннями (Mazzone et. al., 2018); взаємозв'язок між обробкою сенсорної інформації та сном за аутизму (Tzischinsky et. al., 2018); гігієна сну у дітей з аутизмом (Richdale & Schreck, 2019); порушення сну в дітей і підлітків із PAC: діагностика, епідеміологія та корекція (Cortese, Wang, Angriman, Masi & Bruni, 2020) та ін. [1; 2; 4].

В Україні дослідження порушень сну у дітей із розладами аутистичного спектра залишаються актуальними, ми вважаємо цей напрям досліджень багатообіцяючим у розумінні механізмів порушень сну в дітей і підлітків із розладами аутистичного спектра, що дасть змогу розробити нові напрями втручання для спеціалістів і рекомендації для батьків щодо допомоги дітям та їхнім сім'ям [1–4].

Виклад основного матеріалу. Для розв'язання визначених завдань було використано такі методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз (метод критичного аналізу, метод узагальнення, метод систематизації досліджуваної проблеми на основі осмислення першоджерел), кількісний та якісний аналіз, методи математичної статистики, тестування: Шкала порушень сну в дітей (адаптація Вакуленко, 2020) [3], Опитувальник особливостей сну в дітей (адаптація Вакуленко, 2020) [4]. Дослідження проводилося на базі БО «Школа-Сходинки для дітей з аутизмом» м. Києва, ГО «Дитина з майбутнім», інклюзивного дитячого табору «Космотабір» та Центру соціальної адаптації підлітків з інвалідністю «Open for you» від ГО батьків, що виховують дітей з інвалідністю «Бачити серцем» (м. Київ), ГО «Ми разом» – асоціації батьків дітей з аутизмом (м. Київ), ГО «Простір без обмежень» (м. Львів), «Сенсорії» (українського виробника обладнання для сенсорної інтеграції), Реабілітаційного центру «Сенс» м. Черкаси, Inclusive friendly-Інклюзивно привітні (соціальний проєкт від ГО «Відчуй»), ЗОШ № 236 м. Києва, Самбірської гімназії (м. Самбір, Львівська обл.), ДНЗ № 2 м. Самбора Львівської області, ДНЗ № 13 м. Самбора Львівської області, ІРЦ Самбірської міської ради, ІРЦ Ірпінської міської ради, Центру раннього втручання м. Одеса, ІРЦ Ємільчинської міськради Житомирської області, загалом у дослідженні взяли участь 505 респондентів, віком 3–16 років (експериментальна група – 213 дітей із розладами аутистичного спектра; контрольна група – 303 нормотипових дітей).

Авторами інструменту «Шкала порушень сну для дітей» є група італійських дослідників: Bruni O., Ottaviani S., Gidetti V., Romoli M., Innocenzo M., Cortezi F., Giannotto F. Шкала порушень сну у дітей складається з 26 питань, які підраховуються за 5-бальною шкалою Лайкерта. Призначення цього діагностичного інструменту – класифікувати порушення сну в дітей. Крім загального показника порушень, шкала використовує 6 підшкал: розлади, пов'язані з ініціацією і підтриманням сну; розлади дихання під час

сну; розлади пробудження; розлади переходу від сну до пробудження; розлади надмірної сонливості; гіпергідроз сну [3; 5]. Нами було проаналізовано оригінальну методичку The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC), перекладено її українською мовою та успішно адаптовано, апробовано та стандартизовано на вибірці українських нормотипових дітей і дітей з розладами аутистичного спектра [3].

Авторами адаптованого нами діагностичного інструменту «Опитувальник особливостей сну в дітей» (Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) є група дослідників: Owens J.A., Spirito A., McGuinn M. (2000) [4; 6; 7]. Методика складається з 33 питань, відповіді на які такі: «зазвичай», «інколи» та «рідко/ніколи». Твердження є прямими та оберненими, відбувається підрахунок за загальним балом і за підшкалами опитувальника (усього 7 підшкал – «проблеми з відходом до сну» (7 тверджень), «тривалість сну» (3 твердження), «нічна тривожність» (4 твердження), «нічні пробудження» (3 твердження), «парасомнії» (7 тверджень), «порушення дихання під час сну» (3 твердження), «денна сонливість» (8 тверджень)) [4]. Призначення діагностичного інструменту – визначити та класифікувати порушення сну в дітей. CSHQ показав високі психометричні показники та виявився корисним інструментом для оцінки порушень сну в дітей у клінічних і неклінічних групах населення [4; 6; 7].

Опитувальник характеризується задовільними показниками внутрішньої узгодженості тверджень, конструктивної валідності та надійності, даючи змогу об'єктивно оцінити порушення сну в дітей. Виявлені за його допомогою порушення сну підтверджуються об'єктивними методами діагностики, зокрема актиграфією. Доведено, що оцінка якості сну дитини можлива на основі відомостей, отриманих від батьків, за використання стандартизованих опитувальників [4]. Нами було проаналізовано оригінальну методичку, перекладено її українською мовою та успішно адаптовано, апробовано та стандартизовано на вибірці українських нормотипових дітей та дітей із розладами аутистичного спектра [4].

Вибірки були розділені на чотири групи відповідно до рівня вираженості досліджуваної риси – з урахуванням середнього сумарного бала, значень стандартних відхилень, а також мінімального і максимального набраного сумарного бала (проблеми відсутні або незначні; легкий ступінь вираженості проблеми; середній ступінь вираженості проблеми, високий ступінь вираженості проблеми). Результати за методикою «Шкала порушень сну в дітей» наведено в таблиці 1 (експериментальна група) та таблиці 2 (контрольна група). Результати за методикою «Опитувальник особливостей сну в дітей» – у таблиці 4 (експериментальна група) та таблиці 5 (контрольна група). Для зручності сприймання дані візуалізовано на рисунках – результати експериментальної групи за методикою «Шкала

порушень сну в дітей» (див. рис. 1), результати контрольної групи за методикою «Шкала порушень сну в дітей» (див. рис. 2), результати експериментальної групи за методикою «Опитувальник особливостей сну в дітей» (див. рис. 3), результати контрольної групи за методикою «Опитувальник особливостей сну в дітей» (див. рис. 4.)

Як ми бачимо з таблиць і рисунків, є вага різниці між експериментальною та контрольною групою за такими показниками, як розлади ініціації/підтримання сну, розлади пробудження та за загальним показником. Ми робимо висновок, що ці порушення є найбільш вираженими та найчастіше трапляються в дітей із розладами аутистичного

Таблиця 1

Результати експериментальної групи за методикою «Шкала порушень сну в дітей»

Параметри	Середній загальний коефіцієнт	Проблеми відсутні або незначні		Легкий ступінь вираженості проблеми		Середній ступінь вираженості проблеми		Високий ступінь вираженості проблеми	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Розлади ініціації / підтримання сну	18	25	12	26	12	61	28	105	48
Розлади дихання	5	56	26	57	26	53	24	51	24
Розлади пробудження	6	19	9	55	25	40	18	103	48
Розлади переходу від сну до пробудження	10	84	39	39	18	58	27	36	16
Розлади надмірної сонливості	7	126	58	24	11	36	17	31	14
Гіпергідроз сну	3	104	48	57	26	26	12	30	14
Загальний бал	48	35	16	43	20	53	24	86	40

Таблиця 2

Результати контрольної групи за методикою «Шкала порушень сну в дітей»

Параметри	Середній загальний коефіцієнт	Проблеми відсутні або незначні		Легкий ступінь вираженості проблеми		Середній ступінь вираженості проблеми		Високий ступінь вираженості проблеми	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Розлади ініціації / підтримання сну	12	150	50	63	21	68	22	22	7
Розлади дихання	4	156	51	77	26	40	13	30	10
Розлади пробудження	4	188	62	72	24	28	9	15	5
Розлади переходу від сну до пробудження	10	95	32	55	18	101	33	52	17
Розлади надмірної сонливості	8	76	25	67	22	95	31	65	22
Гіпергідроз сну	3	168	55	41	14	44	15	50	16
Загальний бал	41	107	35	98	33	55	18	43	14

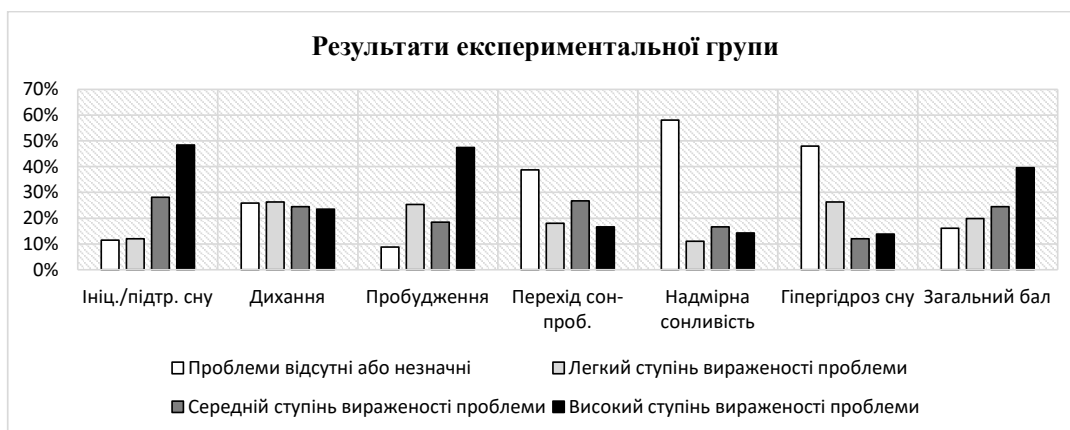


Рис. 1. Результати експериментальної групи за «Шкалою порушень сну в дітей»

спектра. За показником гіпергідроз сну не було виявлено розбіжностей між експериментальною та контрольною групою, тобто можна зробити висновок, що ця проблема є менш вираженою та рідше трапляється в дітей з аутизмом. Було виявлено мінімальні відмінності за показником «розлади дихання під час сну», а в дітей з аутизмом максимальний рівень прояву за цим показником – легкий.

Контрольна група продемонструвала відсутність проблем за всіма показниками, окрім показників «розлади переходу від сну до пробудження» та «розлади надмірної сонливості». Цікавим фактом виявилось те, що за цими показниками контрольна група показала вищий рівень, ніж експериментальна, в якій переважала відсутність таких порушень. Ми можемо зробити висновок, що для дітей

Таблиця 3

Порівняння експериментальної та контрольної груп

	Нульова гіпотеза	Критерій	Значення	Рішення
1	Розподіл Загальний бал є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
2	Розподіл Ініціація/підтримання сну є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
3	Розподіл Розлади дихання є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
4	Розподіл Розлади пробудження є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
5	Розподіл Перехід від сну до пробудження є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,109	Нульова гіпотеза приймається.
6	Розподіл Надмірна сонливість є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
7	Розподіл Гіпергідроз сну є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,615	Нульова гіпотеза приймається.

Виводяться асимптотичні значущості. Рівень значущості дорівнює 0,05.

Таблиця 4

Результати експериментальної групи за методикою «Опитувальник особливостей сну в дітей»

Параметри	Середній загальний коефіцієнт	Проблеми відсутні або незначні		Легкий ступінь вираженості проблеми		Середній ступінь вираженості проблеми		Високий ступінь вираженості проблеми	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Проблеми з відходом до сну	12	36	17	57	26	54	25	70	32
Тривалість сну	4	117	54	42	19	13	6	45	21
Нічна тривожність	7	47	22	40	18	67	31	63	29
Нічні пробудження	5	77	35	23	11	48	22	69	32
Парасомнії	9	68	32	44	20	44	20	61	28
Порушення дихання під час сну	3	158	73	28	13	19	9	12	5
Денна сонливість	13	58	27	48	22	52	24	59	27
Загальний бал	50	44	20	63	29	50	23	60	28

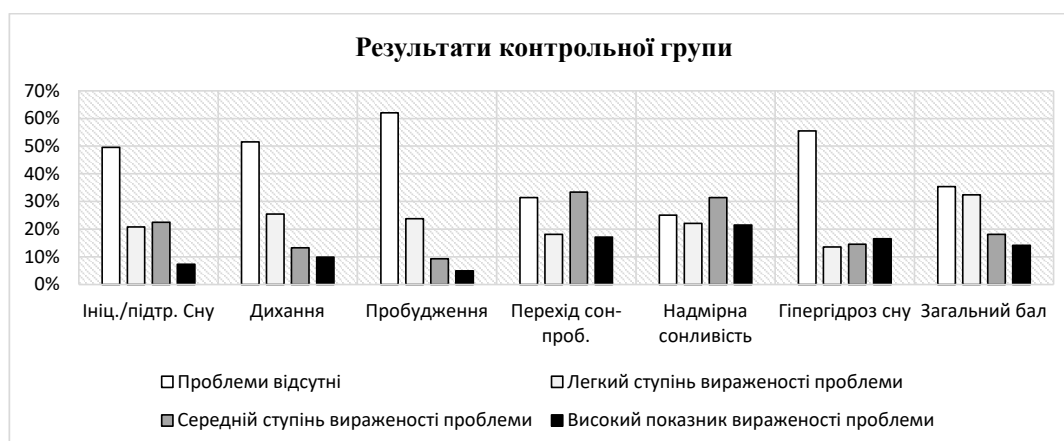


Рис. 2. Результати контрольної групи за «Шкалою порушень сну в дітей»

із типовим розвитком характерні такі порушення сну, як перехід від сну до пробудження та надмірна сонливість, проте ці порушення не є характерними для дітей з аутизмом. За допомогою статистичного аналізу з використанням критерію U Манна-Вітні для незалежних вибірок було доведено значущість розбіжностей між вибірками за всіма показниками, окрім переходу від сну до пробудження та гіпергідрозу сну (див. табл. 3). Отже, дані, отримані нами, можна вважати валідними та такими, що дійсно відображають картину порушень дисфункції сенсорної інтеграції в дітей із розладами аутистичного спектра.

Далі наведено дані за методикою «Опитувальник особливостей сну в дітей» (табл. 4).

З таблиць і рисунків видно відмінності у вираженості порушень сну експериментальної та контрольної груп. Виявлена вагома різниця між експериментальною та контрольною групою за такими показниками, як проблеми з відходом до сну та нічна тривожність. Ми робимо висновок, що ці порушення є найбільш вираженими та найчастіше трапляються в дітей із розладами аутистичного спектра. За показниками

«тривалість сну», «нічні прокидання», «парасомнії» та «порушення дихання під час сну» не було виявлено значних розбіжностей між експериментальною та контрольною групою, тобто можна зробити висновок, що ці проблеми є менш вираженими та рідше трапляються в дітей з аутизмом. Ми спостерігаємо цікаву картину за показником денної сонливості – діти з аутизмом проявили однаковою мірою і відсутність проблеми, і високий показник вираженості проблеми за цим показником. Ми можемо пояснити це особливостями патогенезу розладів аутистичного спектра, де часто спостерігається «мозаїчна» картина порушень. Цю «мозаїчність» ми можемо простежити і за розподілом відсотків за вираженістю проблеми – контрольна група переважно демонструє зниження чи збільшення певного показника, у експериментальної групи більша варіативність у вираженості розподілів за показниками. За допомогою статистичного аналізу з використанням критерію U Манна-Вітні для незалежних вибірок було доведено значущість розбіжностей між вибірками за всіма показниками, окрім показника «денна сонливість» (див. табл. 6).

Таблиця 5

Результати контрольної групи за методикою «Опитувальник особливостей сну в дітей»

Параметри	Середній загальний коефіцієнт	Проблеми відсутні або незначні		Легкий ступінь вираженості проблеми		Середній ступінь вираженості проблеми		Високий ступінь вираженості проблеми	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Проблеми з відходом до сну	11	105	35	72	24	70	23	56	18
Тривалість сну	3	228	75	36	12	14	5	25	8
Нічна тривожність	6	126	42	55	18	78	26	44	14
Нічні пробудження	4	192	63	50	16	35	12	26	9
Парасомнії	8	164	54	72	24	37	12	30	10
Порушення дихання під час сну	3	257	85	23	7	12	4	11	4
Денна сонливість	12	91	30	72	24	85	28	55	18
Загальний бал	48	87	29	90	30	68	22	58	19

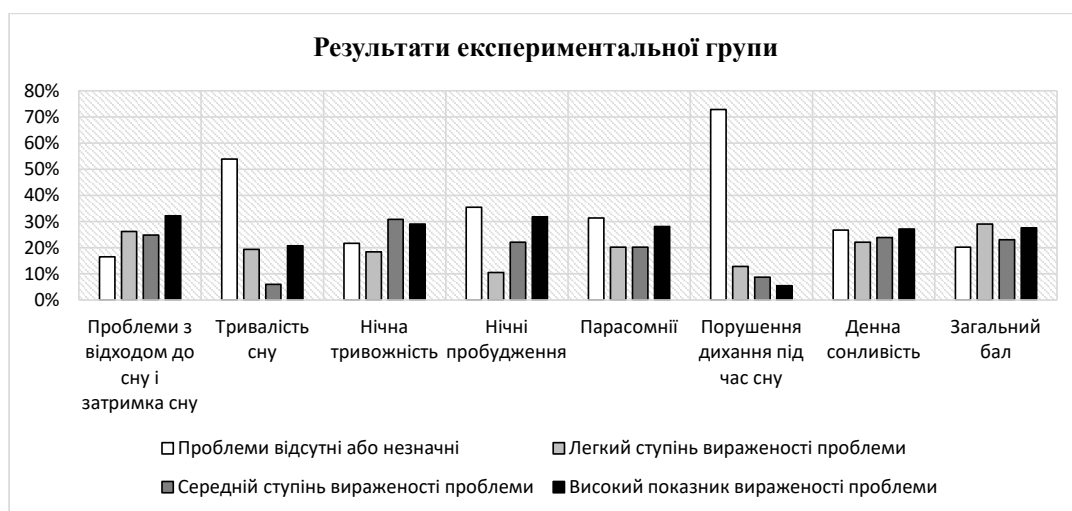


Рис. 3. Результати експериментальної групи за «Опитувальником особливостей сну в дітей»

Варто зазначити, що «Шкала порушень сну в дітей» є більш вагомою саме у визначенні порушень сну, а «Опитувальник особливостей сну в дітей» показує характерні особливості сну, проте може вказувати і на порушення за високих показників за шкалами та загальним балом.

Висновки. Вивчення порушень сну і пов'язаних із ними етіологічних факторів при РАС в Україні все ще перебувають у зародковому стані та потребують подальших досліджень. Згідно із завданнями статті, нами було проаналізовано сучасні дослідження за тематикою статті, описано емпіричне дослідження особливостей і порушень сну в дітей із РАС, було підтверджено, що для них характерні більш виражені труднощі зі сном, ніж у нормотипових дітей, окрім показників «перехід від сну до пробудження»,

«гіпергідроз сну» та «денна сонливість». Визначено, що найбільш вираженими показниками порушень сну в дітей з аутизмом є «розлади ініціації/підтримання сну», «розлади пробудження», «проблеми з відходом до сну», «тривожність під час сну» та «денна сонливість». Такі показники, як «розлади дихання під час сну», «розлади переходу від сну до пробудження», «розлади надмірної сонливості», «гіпергідроз сну», «тривалість сну», «нічні прокидання», «парасомнії» в цієї категорії дітей майже не виражені та відповідають рівню нормотипової дитини. Наступним завданням ми вбачаємо дослідження порушень сну за віковими категоріями, включно з дошкільним, молодшим шкільним і підлітковим віком, що допоможе нам визначити більш чітку картину порушень сну при аутизмі за віком.

Таблиця 6

Порівняння експериментальної та контрольної груп

	Нульова гіпотеза	Критерій	Значення	Рішення
1	Розподіл Загальний бал є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,014	Нульова гіпотеза відхиляється.
2	Розподіл Проблеми з відходом до сну є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
3	Розподіл Тривалість сну є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
4	Розподіл Нічна тривожність є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
5	Розподіл Нічні пробудження є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
6	Розподіл Парасомнії є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,000	Нульова гіпотеза відхиляється.
7	Розподіл Розлади дихання під час сну є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,001	Нульова гіпотеза відхиляється.
8	Розподіл Денна сонливість є однаковим для категорій Норма/Аутизм	Критерій U Манна-Вітні для незалежних вибірок	,124	Нульова гіпотеза приймається.

Виводяться асимптотичні значущості. Рівень значущості дорівнює 0,05.

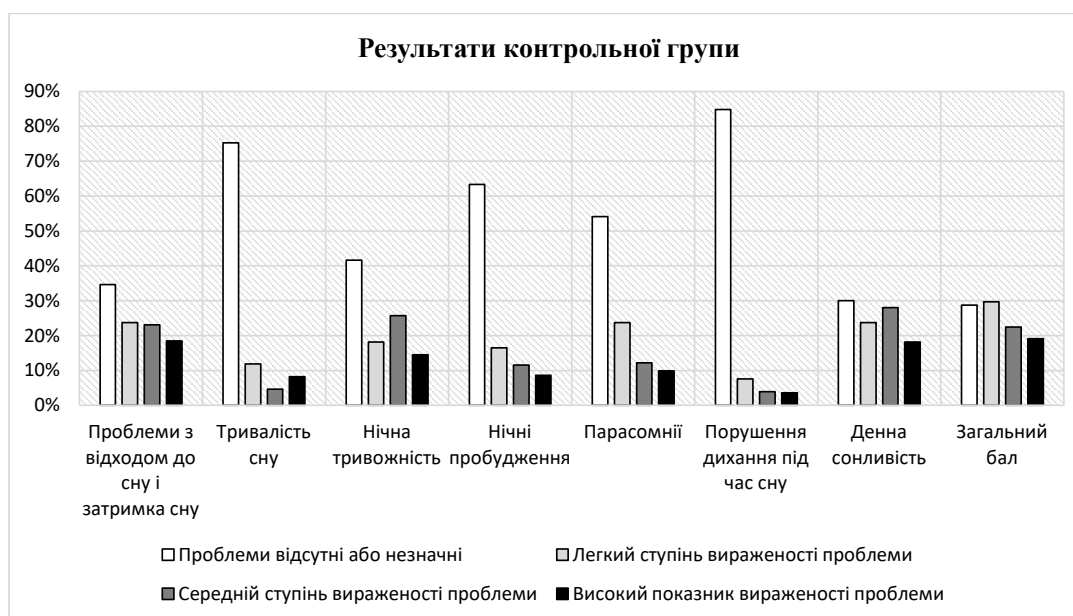


Рис. 4. Результати контрольної групи за «Опитувальником особливостей сну в дітей»

Література:

1. Вакуленко Ю.В. Порушення сну у дітей з розладами аутистичного спектра. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2019. № 38. С. 170–175.
2. Вакуленко Ю.В. Сенсорна дисфункція як чинник порушення сну у дітей з розладами аутистичного спектра. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6. Т. 1. С. 101–105.
3. Вакуленко Ю.В. Шкала порушень сну у дітей (The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)): Адаптація на українській вибірці нормотипових дітей та дітей з розладами аутистичного спектра. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1 (у друці).
4. Вакуленко Ю.В. Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Адаптація на українській вибірці. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 48. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня «Рута», 2020 (у друці).
5. Bruni O., Ottaviano S., Guidetti V. et al. The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *J. Sleep Res.* 1996 Dec; No. 5(4). P. 251–261.
6. Goodlin-Jones B.L., Sitnick S.L., Tang K., Liu J., Anders T.F. The Children's Sleep Habits Questionnaire in toddlers and preschool children. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*. 2008. No. 29 (2). P. 82–88. PMID 18478627.
7. Owens J.A., Spirito A., McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 2000. No. 23(8). P. 1043–1051. PMID 11145319.

Vakulenko Yu. V. An empirical study of sleep disorders in children with autism spectrum disorder

The article considers and analyzes the problem of sleep disorders in children with autism spectrum disorder (ASD), draws attention to the need to study the features of sleep and its disorders in children with autism in the national sample, describes and analyzes the results of an empirical study of sleep disorders in children with autism spectrum disorder. The data on sleep problems specific to children with autism, which differentiate them from typical children, are presented. Attention is paid to the effect of sleep disorders on the day-to-day functioning of children with autism – the emergence of behavioral difficulties, impairment of cognitive function, decreased learning success, growth retardation, excessive excitability during the day, attention deficit, negative impact on their physical state and emotional well-being of children, their overall development. The study used the methods of theoretical analysis of contemporary research on the topic of the article, questioning parents using adapted methods Sleep disturbances scale for children (adaptation Vakulenko, 2020) [3] and Children's Sleep Habits Questionnaire (adaptation Vakulenko, 2020) [4], assessment methods data using statistical criteria. Excel 2016 was used to calculate the scores, and the statistical program IBM SPSS Statistics 23 was used for mathematical and statistical data processing. The results of empirical study of sleep disorders in children with autism spectrum disorder are presented, described and analyzed. It is determined that children with autism spectrum disorder have more pronounced difficulty sleeping than typical children, except indicators of transition from sleep to awakening, hyperhidrosis of sleep and daytime sleepiness. The most pronounced indicators of sleep disorders in children with autism were found to be disorders of initiating and maintaining sleep, disorders of arousal, bedtime resistance and sleep onset delay, sleep anxiety and daytime sleepiness. Indicators such as sleep breathing disorders, sleep-wake transition disorders, disorders of excessive somnolence, sleep hyperhidrosis, sleep duration, night wakings, parasomnias in this category of children are almost not expressed and correspond to the level of a normotypical child.

Key words: sleep, sleep disorders, autism spectrum disorder, autism, ASD.