

тне суб'єктивне ставлення до природи виявлено у середньому підлітковому віці і проявляється як середньодомінантне у підлітків 9 – 10 років.

Аналіз результатів дослідження виявив, що найбільшу значимість для підлітків з деструктивних сімей становлять оточуючі люди у порівнянні з іншими типами ставлень. Встановлено, що у підлітковому віці домінантним є ставлення до інших людей.

Тенденція до домінування ставлень до інших на протигагу ставлень до природи та власному Я зберігається у середньому та старшому підлітковому віці.

УДК 159.922.76

ПЕТРОВСЬКА О.В.,
ШКРЕБТІЄНКО Л. П.
м. Київ

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ (РДА)

Анотація. У статті розкрито основні проблеми та особливості психологічного розвитку дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА), класифікація раннього дитячого аутизму та його корекція.

Ключові слова: аутизм, ознаки аутизму, діти аутисти, класифікація РДА, корекція аутизму.

Аннотация. В статье раскрыты основные проблемы и особенности психологического развития детей с ранними формами детского аутизма (РДА), классификация раннего детского аутизма и его коррекция.

Ключевые слова: аутизм, признаки аутизма, дети аутисты классификация РДА, коррекция аутизма.

Abstract. Main problems and features of children's psychological development with Early Child Autism, classification of Early Child Autism and its correction have been covered in this article.

Key words: autism, features of autism, autistic children, classification of ECA, correction of the autism.

Постановка проблеми. У зв'язку зі зростанням у дітей соматичних, нервово-психічних захворювань та функціональних розладів, актуальність проблеми їх психологічного та психічного здоров'я зростає. Дитячий аутизм є одним із поширених розладів психічного розвитку дітей.

Складність дослідження РДА заключається в тому, що всі визначенні питання та вчення РДА: визначення, патогенез, етіологія - на даному етапі залишаються невизначеними, суперечливими і заважають процесу дослідження. За даними провідних світових організацій, що займаються питаннями аутизму, за останні роки кількість людей з таким розладом неухильно зростає. На сьогодні ця кількість складає 1% від усього населення планети, тобто більше, ніж усе населення України. За даними американського Центру з контролю і профілактики захворювань, 1 з 88 американських дітей страждає на аутизм. Кількість людей з аутизмом в Україні сьогодні залишається невідомою через відсутність статистики та труднощі з діагностики. Статистичних даних в Україні з дано-

ЛІТЕРАТУРА

1. Вікова та педагогічна психологія / О.В.Скрипченко, Л.В.Долинська, З.В.Огороднійчук та ін. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.
2. Аристов І.І. Общая психология. Мотивация, эмоции, воля [Электронный ресурс] / И.И. Аристов // Владивосток, ДВГУ – 2003. – 71 с. – Режим доступа: <http://txb.ru/-132/index.html>.
3. Дерябо С.Д. Экологическая психология: диагностика экологического сознания / С.Д. Дерябо. – М.: Московский психолого-социальный институт, 1999. – 310 с.
4. Журавльова Л.П. Психология емпатии: монограф. / Л.П. Журавльова. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 328 с.
5. Можаровська Т.В. Структурно-динамічна модель розвитку екологічної свідомості. // Наука і освіта. – 2016. - № 5. - С.124-130.
6. Мясичев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды. М. – Воронеж, 1995.-356 с.

го питання практично немає, а існуючі цифри не тільки не відображають реальний стан справ, а й суперечать одні одним. Так, наприклад, за даними МОЗ, в Україні офіційно проживає 3200 людей з аутизмом. Насправді, реальні цифри в кілька разів вищі.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Багато вчених зарубіжних та українських (Е. Р. Баєнська, К. С. Лебединська, Ф. Аппе, С. Барон-Коуен, О. С. Нікольська, Т. Пітерс, Д. Шульженко, М. М. Люблінг, та ін.) продовжують вивчати питання аутизму. Протягом двох століть було проведено багато досліджень, але, як було описано раніше, науковці досі не дійшли до єдиного висновку, що ж є основою патогенезу цього розладу. Проблемі аутизму на сучасному етапі присвячено низку робіт Коні Касарі, вона керує дослідницькою лабораторією (Kasari Autism Research Lab) при Каліфорнійському Університеті (Лос-Анджелес, США) [13].

Одне з досягнень професора Касарі і її співробітників лабораторії є створення методу «Джаспер» (JASPER) – особливого формату роботи з дітьми з

розладами аутистичного спектру, а також з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку. Нещодавно професор Касарі поділилася результатами одного з останніх досліджень, в якому брали участь 127 дітей з РДА. Корекційна робота в рамках дослідження проводилася як в індивідуальному форматі, так і в груповому. Питання дослідження логічно впливають із проблематики:

- «Аутизм» – це комплексне порушення, при якому здатності окремо взятої дитини можуть варіюватися від геніальності до часткової інвалідності;
- На даний момент існує величезна кількість корекційних підходів і методів роботи з дітьми та дорослими з РДА;
- При роботі з аутистами ми отримуємо занадто різномірний відгук (на одні і ті ж підходи);
- Не існує одного методу, який би ідеально підійшов всім дітям з РДА.

Метою статті є – дослідження проблеми та особливостей психологічного розвитку та корекції дітей з РДА.

Виклад основного матеріалу. Проблема аутизму та аутистичних розладів є актуальною та важливою у сьогоденні. Аутизм почали досліджувати у 1867 р., Г. Моцці вперше описав цей розлад [12], а в 1911 р. психіатр Е. Блейлер вперше використав термін "аутизм" для позначення при шизофренії егоцентричного мислення [11].

Перший опис раннього дитячого аутизму (РДА) належить Лео Канеру. У 1943 році він узагальнив п'ятирічні дані спостережень за розвитком групи «аномальних» дітей та виділив за клінічними ознаками цей синдром. Походження аутизму може бути різним. Інколи він зустрічається в легкій формі в конституційних особливостях психіки (акцентуація характеру, психопатія, тощо), або в умовах хронічної психічної травми. Також може виступати як аномалія психічного розвитку дитини (ранній дитячий аутизм).

Аутизм – граничний стан дитячої самотності, він формує порушення соціального розвитку незалежно від рівня інтелектуального розвитку заняття, надпотреби до різних об'єктів, опору для змін в навколишній реальності. Особлива характерна затримка і порушення розвитку мовлення. Під терміном аутизм також позначають "відрив від реальності", відхід у себе. (Лебединська К.С.) [9].

До теперішнього часу склалось уявлення про два види аутизму:

- Класичний аутизм Канера (РДА);
- інші варіанти аутизму (аутичні стани різного генезису).

При РДА деякі психічні функції уповільнено розвиваються, тоді як інші паталогічно прискорені. Наприклад інколи високого рівня словниковий запас не поєдується з низьким рівнем розвитку комунікатив-

ного аспекту мови. Критерії та ознаки при аутичному розладі, прийняті Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ):

- ясні порушення у сфері соціальної взаємодії;
- стереотипні види діяльності та моделі поведінки;
- порушення здатності до спілкування;
- обмежений інтерес до навколишнього середовища.

Діти з аутизмом уникають взаємодію з соціумом. Інколи здається, що вони майже не чують, що їм говорять. Як правило, ці діти мало або зовсім не розмовляють, а якщо таке трапляється то для спілкування вони не використовують слова. Часто в таких дітей є схильність та інтерес до механічних предметів і незвичайна спритність у поводженні з такими предметами. На конфліктні ситуації вони, як правило, реагують криком, агресивними діями або приймають пасивно-оборонну модель поведінки. Багато дітей з РДА часто срадажають важким порушенням процесу прийому їжі та сну.

Особливості таких дітей можливо пов'язані з будь-якими нав'язливими ідеями чи страхами, які займають одне з провідних місць у формуванні аутичної поведінки дітей. Багато звичайних навколишніх предметів або явищ, викликають у них почуття страху. Аутичні страхи деформують предметність сприйняття навколишнього світу. В аутичних дітей зустрічаються і незвичні пристрасті, фантазії, потяги і вони як би повністю захоплюють увагу дитини, їх не можна відвернути і переключити від цих дій. Наприклад, одні дітки розгойдуються, інші рвуть папір, перебирають пальцями, бігають від стіни до стіни або по колу. У деяких дуже розвинена фантазія, вони перевтілюються в фантастичних тварин або казкові персонажі. Такі дії, фантазії та пристрасті грають важливу роль в патологічному пристосуванні таких дітей до навколишнього світу й до себе.[2].

За рівнем емоційної регуляції, аутизм може проявлятися в наступних формах:

- як активне відкидання реальності;
- як повна відчуженість до реальності та соціуму;
- як висока концентрація на аутичні інтереси;
- як надзвичайна складність організації спілкування та взаємодії з соціумом.

Виділяють чотири групи дітей з РДА. Основними критеріями поділу є характер і взаємодія із зовнішнім середовищем, а також тип самого аутизму. У дітей I групи мова буде йти про байдужість до зовнішнього середовища, II - його ігнорування, III - його витіснення, заміщення і IV гальмівна поведінка дитини в навколишньому середовищі.

Розглянемо кону з груп більш детально:

Перша група. Для них характерні прояви стану вираженого дискомфорту і відсутність соціальної активності вже в ранньому віці. Саме головне для

таких дітей – відсутність жодного контакту зі світом. Швидше за все, тут мова йде про ранній зловідомий безперервний перебіг шизофренії, часто ускладненої органічним ураженням мозку.

Діти цієї групи мають найгірший прогноз розвитку, вони потребують постійного догляду за собою. Вони повністю неспроможні в довільних діях. При умовах інтенсивної психолого-педагогічної корекції у них можуть бути сформовані елементарні навички самообслуговування; вони можуть освоїти письмо, елементарний рахунок і навіть читання про себе, але їх адаптація до соціуму складна навіть в домашніх комфортних умовах.

Друга група. Характеризуються певною можливістю активної боротьби з тривогою і аутичними страхами. За допомогою численних рухових стереотипів (стрибки, помаху рук, і т.д.) відбувається ауто-стимуляція позитивних відчуттів, яка сприяє цій боротьбі. Вони початково більш активні і трохи менш вразливі в взаємодії з людьми, а сам аутизм більш активний. Він виявляється у вибірковості відносин зі світом. Із основних ознак перш за все йде затримка мовлення та вибірковість в їжі. Мимовільно у них виробляються лише найпростіші стереотипні реакції на навколишнє середовище, стереотипні побутові навички, односкладові мовні штампи-команди. Часто спостерігається базово-примітивний, але гранично тісний “симбіотичний” зв’язок з матір’ю (щохвилинка присутність мами). Це явище пов’язане з підтвердженням їхнього існування та ідентифікацією себе у реальності. У порівнянні з дітьми інших груп вони найбільшою мірою обтяжені аутичними страхами і стереотипністю рухів. Але вони набагато пристосованішими до життя, ніж діти першої групи.

Третя група. Ці діти мають більш складні форми афективного захисту, які проявляються у формуванні патологічних потягів та компенсаторних фантазіях. Дуже часто в таких фантазіях присутній агресивний сюжет та спонтанно розігрується дитиною як стихійна психодрама, знімаючи його переживання і страхи. Зовнішня картина їх поведінки ближче до психопатичної. Для діток третьої групи характерна розгорнута мова та більш високий рівень когнітивного розвитку. Ці діти менше залежні від матері, не потребують примітивного тактильного контакту або опіки. Їх емоційні зв’язки з батьками та близькими людьми недостатні, присутня низький рівень емпатії.

Ці діти при активній корекції можуть бути підготовлені до навчання в звичайній школі.

Четверта група. Діти четвертої групи характеризуються гальмувальною поведінкою. На першому плані – неврозподібні розлади: надзвичайне гальмування, відчуття страху, вразливість (особливо при взаємодії з соціумом), почуття власного безсилля, яке посилює соціальну дезадаптацію. Значна частина захисної поведінки носить адекватний, компенсаторний характер: при поганому контакті з однолітками

вони активно шукають захисту у близьких; зберігають сталість середовища за рахунок активного засвоєння моделей поведінки інших, які формують зразки правильної соціальної поведінки; намагаються виконувати вимоги близьких. Ці діти можуть бути підготовлені до навчання в звичайній школі, а в невеликій частині випадків - навчатися в ній без попередньої спеціальної підготовки.

Прояви аутизму є специфічними, та значною мірою залежать від ступеня тяжкості РДА. Основними з них є:

- дефіцит потреби у спілкуванні;
- афективна дезадаптація;
- порушення поведінки внаслідок недорозвитку регулятивних функцій;
- варіативність і специфічність інтелектуального та мовленнєвого розвитку.

Патогенетичні механізми РДА залишаються недостатньо зрозумілими та вивченими. У різний час дослідження цього питання увага приділялася різним причинам і механізмам виникнення цього порушення. Довгий час панувала гіпотеза про його психогенну природу.

Гіпотеза заключалась в припущенні, що при умовах розвитку дитини в атмосфері придушення його психічної активності «авторитарною» матір’ю, є високий ризик до патологічного формування особистості.

За статистикою найчастіше РДА описується при патології шизофренічного кола, рідше при - органічної патології мозку (вроджених токсоплазмозі, сифілісі, інтоксикації свинцем і т.д. (С.С.Мнухін, Д.Н.Ісаєв, 1969). До первинних розладів при РДА відносять підвищену сенсорну і емоційну чутливість та слабкість енергетичного потенціалу; до вторинних – сам аутизм, як уникання дитиною реальності та навколишнього світу. В аутистів послаблена емоційна реакція на близьких, аж до повної відсутності зовнішнього реагування, так звана «афективна блокада»; недостатня реакція на зорові і слухові подразники, що надає таким дітям схожість зі сліпими і глухими. Також аутизм може виникати як своєрідна аномалія розвитку генетичного генезу, а також спостерігатися у вигляді синдрому при різних неврологічних захворюваннях, в тому числі і при метаболічних дефектах.

Отже можна виділити декілька основних причин виникнення раннього дитячого аутизму:

1. Ранні психічні травми;
2. Неправильне та холодне ставлення батьків до дитини;
3. Недостатність центральної нервової системи (органічні ураження ЦНС і т.д.).

При слабких ознаках прояву аутизму також використовують термін параутизм. Синдром параутизма часто спостерігається при синдромі Дауна, при зах-

ворюваннях ЦНС, органів зору, опорно-рухового апарату та внутрішніх органів.

Розробка класифікації РДА завжди була актуальним питанням, так як аутичні діти відрізняються за глибиною дезадаптації, прогнозом щодо розвитку та тяжкості самої форми проблеми. Основними критеріями для класифікації висувались: оцінки мовленнєвого та інтелектуального розвитку та характер соціальної дезадаптації (Л.Винг). Також були спроби клінічної класифікації, яка спирається на етіологію синдрому, розрізнення форм біологічної патології, що обумовлює розвиток.

Розглянемо наступний ряд груп дитячого аутизму, які виділяють Д.І.Ісаєв та В.Є.Каган [6]:

1. Аутистичні психопатії – в анамнезі вказівки на пізній вік батьків, легкі токсикози і асфіксії в пологах, психотравма матері в період вагітності, захворювання першого року життя. Прояви починаються з двох-трьох років. Інтелект високий, проблемний склад мислення, мова розвивається раніше ходьби. Невміння налагодити контакт, труднощі з комунікацією.

2. Органічні аутистичні психопатії - в анамнезі виявляються важкі соматичні захворювання на першому році життя. Характерні: виражена рухова незручність, дивна форма спілкування з оточуючими, інтелект часто середньої норми, схильність до хитромудрого мовлення, не здатність до глибоких емоційних контактів з оточуючими.

3. Аутистичний синдром при олігофренії - неповноцінність пов'язана з грубою емпіпатією та інтернальними шкідливостями, з важкими захворюваннями (травми голови, важкими ускладненнями вакцинацій в ранньому дитинстві). Проявляється дивакуватістю в поведінці, нездатність до вираженого психічного напруження, монотонно активність за типом застрягання, незручна моторика. Тепло ставляться до батьків, але практично не здатні до емоційних контактів з однолітками. Крайні складнощі в навчанні і побутової адаптації внаслідок грубих порушень просторово-часової координації та орієнтації.

4. Аутизм дітей з епілептичними випадками - порушення поведінки та інтелекту частіше пов'язані з внутрішньоутробними шкідливостями. При цьому недолік інтелекту перекривається аутистичними проявами. Діти незграбні з незручною моторикою, добре запам'ятовують довгі вірші, казки. Інстинктивні та емоційні прояви у них бідні. Схильні до фантазування та мудрування.

5. Аутистичні реакції та патологічний розвиток особистості по аутистичному типу - тут у рамках єдиного патогенезу діють різні фактори: психогенний, соматогенний і фактор тривалості особистісного реагування. У формуванні мають значення вікові кризи, середовищні особливості і характер реагування референтної групи на прояв особливостей дитини і його власне ставлення до них [5].

В сучасних клінічних класифікаціях дитячий аутизм виділяють в групі всепроникаючих розладів, що проявляються в порушенні практично всіх граней психіки: когнітивної і афективної сфери, сенсорики і моторики, уваги, пам'яті, мовлення, мислення. Психологічна корекція РДА направлена встановлення контакту з аутистами та на подолання негативних, агресивних проявів. Також психологічна корекція спрямовується на подолання сенсорного і емоційного дискомфорту, тривоги, страхів, тощо.

Важливим завданням корекційної роботи є розвиток у дитини простих та доступних способів її адаптації до мікро-соціуму, нормалізуючи її взаємодію перш за все, з близькими для неї людьми.

При корекційній роботі першочерговим завданням є встановлення емоційного контакту з дитиною, розвиток її емоційної взаємодії із зовнішнім світом. При встановленні контакту дуже важливо уникати навіть мінімального тиску на неї, а в деяких випадках навіть прямого звернення до неї. Перший контакт повинен викликати у дитини позитивні емоції, важливо, щоб дитина відчула, що з партнером йому краще і цікавіше, ніж одній. Важливо дуже поступово збільшувати тривалість емоційних контактів. Розроблені методи диференційованої психологічної і педагогічної роботи з аутичними дітьми (К.С. Лебединська, О.С. Нікольська, Е.Р. Баєнська [1], М. М. Ліблінг [10], Т.І. Морозова, Р.К. Ульянова).

Важливе значення у вихованні аутичної дитини має організація її цілеспрямованої поведінки шляхом встановлення елементарних дисциплінарних норм: чіткого розпорядку дня, формування стереотипної поведінки в певних ситуаціях, тощо. Для вирішення цих завдань особливо важливе значення мають спеціальні ігротерапевтичні заняття.

Проаналізуємо дослідження одного з провідних дослідників в галузі аутизму, професора Конні Касарі. Касарі очолює дослідницьку лабораторію (Kasari Autism Research Lab) при Каліфорнійському Університеті (Лос-Анджелес, США). В дослідженні брали участь 127 дітей з РДА. Корекційна робота в рамках дослідження проводилася як в індивідуальному форматі, так і в груповому. За даними дослідження професора Конні Касарі були надані відповіді на популярні питання щодо корекційної роботи з аутистами [13], а саме:

- коли починати корекційне втручання?;
- Який метод корекції вибрати?
- Скільки годин на тиждень займатися?
- Хто повинен займатися з дитиною?
- Коли починати корекційне втручання?

В рамках дослідження порівнювалися результати роботи з двома групами дітей (від року до трьох років і від трьох до семи). Навіть при меншій кількості годин корекції в тиждень, група малюків (по завершенню експериментального періоду) показала найкращі результати. При початку корекційно-

го втручання у максимально ранньому віці (як тільки стають помітні перші відхилення від норми) діти швидше «вирівнюються» і «наздоганяють» нормотипових однолітків.

2. Який метод корекції вибрати?

У силу великої кількості корекційних підходів і теорій, які зараз існують в області роботи з дітьми з РДА, дуже складно визначити якою ж буде краще всього, який спрацює, а який ні. У дослідженні були застосовані підходи двох основних напрямків: поведінкового і заснований на ігровій терапії метод JASPER. Метод, так званий JASPER, являє собою втручання, засноване на грі, яка, покращує соціальні навички і спілкування – при застосуванні експертами-терапевтами в строго структурованій лабораторії або класі.

Важливо відзначити, що часто поведінкові підходи в роблять першочерговим розвиток рівня коефіцієнта інтелекту дитини, у той час як IQ не є ключовою проблемою при аутизмі (діти-аутисти часто демонструють дуже високий рівень інтелекту). Ігрові ж підходи ставлять своїм завданням розвиток комунікативної сфери, уваги, взаємодії з іншими людьми, розвиток мовлення, саме тих сфер, які найчастіше «страждають» при РДА. Проте говорити, що працюють тільки ігрові підходи дослідники теж не можуть. Діти дуже різні, і по різному реагують на терапію. Те, що спрацює з одним – не працює для іншої дитини (зокрема тому так складно прогнозувати прогрес у кожному конкретному випадку). Досить ефективним показав себе змішаний підхід, при якому для різних задач використовуються різні методи корекційного втручання. Діти, до яких застосовувався змішаний підхід, по закінченні періоду дослідження, що показали кращі результати.

3. Скільки годин на тиждень займатися і хто (які спеціалісти) повинні займатися з дитиною?

В рамках дослідження кожна дитина отримувала від 25 до 30 годин терапії в тиждень. Однак професор Касарі робить акцент на залученні батьків/ опікунів в роботу з дитиною. Фахівці (психологи, логопеди тощо) як правило, присвячували дитині 3-5 часових сесій на тиждень. Інший час з дитиною працювали батьки. Особливу увагу дослідники приділили навчання батьків. Співробітники дослідницької лабораторії розробляли спеціальні навчальні курси для батьків (дітей, які брали участь в експерименті), а також проводили додаткові коуч-сесії для батьків разом з дітьми. Професор Касарі стверджує, що тільки при такому форматі взаємодії можливе досягнення результату.

Окремим пунктом дослідники зупинилися на розвитку мови, так як за статистикою досліджень 25 – 30 % дітей з РДА так і не опановують мовою до 7-ми років, або володіють нею в дуже обмеженому контексті (Tager-Flusberg & Kasari, 2013; Anderson 2009).

В якості висновків щодо корекційного дослідження можна відзначити наступні пункти:

- не варто фокусуватися тільки на розвитку та корекції рівня коефіцієнту інтелекту, так як він не є основною проблемою. Найчастіше при високому рівні інтелекту, діти з РАД є безпорадними в соціальній взаємодії;
- обов'язково треба навчати батьків. Група, з якою займалися не тільки фахівці, але й батьки, показали кращі і швидші результати;
- не треба боятися допоміжних методик/ пристроїв для розвитку мовлення. Дослідження показали, що у дітей, з якими такі методики використовувалися, швидше з'являлися перші слова, або розвивалася мова, ніж у дітей, з якими такі методики не застосовувалися;
- спілкування з однолітками сприяло більш швидкому розвитку дітей з РДА (увага, взаємодія, мова). При цьому дуже велику роль відіграє правильно організоване середовище кваліфікований персонал. У такому разі навчання йде на користь дитині, а не травмує його.

Висновок: У сьогоднішні дослідження проблеми аутизму є актуальною в психології, педагогіки, генетики тощо. Це пов'язано зі збільшенням зафіксованих аутичних випадків. Саме питання аутизму вивчають вже понад сто років і з кожним днем знання у цій сфері стають ширшими.

Проблема РДА є складною і вимагає подальших досліджень. Відсутність єдиної класифікації РДА також зумовлює актуальність досліджуваної проблеми. Незважаючи на загальну логіку порушення розвитку при аутизмі, аутичні діти значно відрізняються глибиною дезадаптації, прогнозу подальшого розвитку, тяжкості проблеми, саме тому розробка адекватної класифікації довгий час було і є пріоритетним питанням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Басньська Є.Р. Особливості раннього афективного розвитку аутичної дитини у віці від 0 до 1,5 років // Дефектологія, 1995. №5. - С.76-83.
2. Башин В.М. Ранній дитячий аутизм // Зцілення - М., - 1980, 123 с.
3. Веденіна М.Ю. Використання поведінкової терапії аутичних дітей для формування навичок побутової адаптації // Дефектологія. – 1997. – С. 31-40
4. Жукова Н.С., Мастоюкова Є.М. Якщо Ваша дитина відстає від розвитку. – М., – 1993, – 124 с.
5. Іванов О.С. Спірні питання діагностики раннього дитячого аутизму // Дитячий аутизм: хрестоматія. - СПб: МУСІР ім.Р.Валленберга, – 1997, – 246 с.
6. Ісасв Д.Н., Каган В.Є. Аутичні синдроми у дітей та підлітків: механізми розладу поведінки // Патологічні порушення поведінки. – Л., 1973, 251 с.
7. Кавасарская І.Б. У стороні. З досвіду роботи з аутичними дітьми. – М., 2003, 232 с.
8. Кавасарская І.Б. Психологічна допомога сім'ї з аутизмом дитиною // Корекційна педагогіка, спеціальна психологія. – Курськ: Вид-во Курськ. держ. ун-ту, 2003. – 271 с.

9. Лебединська К.С. Ранній дитячий аутизм // Порушення емоційного розвитку як клініко-дефектологічна проблема. – М.: НДІ дефектології РАВ, – 1992, – 125 с.

10. Ліблінг М.М. Холдинг-терапія як форма психологічної допомоги сім'ї аутичного дитини // Дефектологія. – 1996. / № 3, с. 56-66.

11. Смерун Ю. А. Відповідність архітектурного простору психо-соматичним особливостям дітей аутистів / Ю. А. Смерун, Т. В. Русевич // Архітектурний вісник, 2013. – С. 140-145

12. Мироненко В. П. Реабілітаційний центр для дітей, страждаючих аутизмом в г. Белгороді / В. П. Мироненко, О. Ю. Баландаєва // Вісник ХДАДМ, № 4, 2007. – С. 147-150

13. Інтернет-ресурс: <http://www.kasariab.org/media/in-the-news/>.

УДК 378.016:5-028.31

ТАРАСОВА Ю.В.

м. Житомир

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Анотація. В статті розглядаються аспекти та особливості викладання дисциплін біологічного циклу майбутнім психологам, наводяться методи, форми навчального процесу та контролю успішності студентів. Зазначається, що використання сучасних інформаційних технологій має позитивний вплив на процес засвоєння навчального матеріалу та сприяє розвитку пізнавальної активності студентів.

Ключові слова: біологічні дисципліни, інформаційні комп'ютерні технології, мультимедійні презентації, тестування, пізнавальна активність студентів.

Аннотация. В статье рассматриваются аспекты и особенности преподавания дисциплин биологического цикла для будущих психологов, приводятся методы и формы учебного процесса и контроля успешности студентов. Отмечается, что использование современных информационных технологий оказывает положительное влияние на процесс усвоения учебного материала и способствует развитию познавательной активности студентов.

Ключевые слова: биологические дисциплины, информационные компьютерные технологии, мультимедийные презентации, тестирование, познавательная активность студентов.

Abstract. The article deals with aspects and peculiarities of the teaching of the disciplines of the natural science cycle for future psychologists. The methods and forms of the educational process and its control are given. It is noted that the use of modern information technologies has a positive impact on the learning process of the educational material and promotes the development of cognitive activity of students.

Key words: biological disciplines, information computer technologies, multimedia presentations, testing, cognitive activity of students.

Постановка проблеми у загальному вигляді. В умовах сьогочасної інтеграції України у світовий освітній простір особливої уваги набуває проблема професійного вдосконалення майбутнього психолога, який має бути здатним здійснювати свою професійну діяльність на високому рівні та гідно конкурувати на сучасному ринку праці та послуг. Вирішення цієї проблеми вимагає від студента вищого навчального закладу не тільки одержання знань з дисциплін освітньої програми, але і вміння використовувати ці знання у практичній діяльності. Також задля ефективної роботи студент має перетворитися з пасивного споживача знань на активного їх здобувача, який вміє виявити та сформулювати проблему, розробити засоби її розв'язання, досягти практичного результату. Без опанування біологічних знань неможливе цілісне усвідомлення природних, соціальних, психологічних процесів, що відбуваються у навколишньому світі та суспільстві, а також здійснення

успішної професійної діяльності майбутнього практикуючого психолога.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Потреба у формуванні і розвитку пізнавальної активності студентів у процесі їх підготовки як висококваліфікованих фахівців з вищою освітою аналізується і розглядається в низці ґрунтовних праць та наукових публікацій психологів (Б.Г. Ананьєва, Л.О. Богуша, Л.С. Виготського, В.В. Давидова, О.М. Леонтьєва, Г.І. Шукіна та ін.), філософів (М.К. Мамардашвілі та ін.), педагогів (А.А. Вербицького, А.К. Маркова, К.Д. Ушинського, І.Ф. Харламова та ін.).

Формулювання мети статті: розглянути аспекти та особливості викладання дисциплін природничого циклу майбутнім психологам. Розглянути структуру навчального процесу та виокремити методи і форми забезпечення його ефективності та сприяння