

6. Лозова В.І. Цілісний підхід до формування пізнавальної активності школярів / В. І. Лозова // Харк. Держ. пед. ун-т. ім. Г. С. Сковороди. — Харків : ОВС, 2000. — С. 10-47.
7. Менчинская Н.А. Познавательная активность и обучаемость / Н.А. Менчинская, А.Н. Цымбалюк // Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — Москва : Педагогика, 1984. — С. 107-115.
8. Певзнер М. С. Дети с отклонениями в развитии / Под ред. М. С. Певзнер. — Москва : Просвещение, 1966. — С. 140.
9. Шамова Т.Н. Активизация учения школьников / Т.Н. Шамова. — Москва : Педагогика, 1982. — С. 208.

References:

1. Vlasova, T. A., & Lubovskii, V. I. (1984). *Deti s zaderzhkoi razvitiia* [Children with a delay of mental development]. Moscow.
2. Zubkova, T. I. (1993). *Formirovanie poznavatelnoi deiatelnosti slabouspevaiushchikh ushashchikhsia nachalnykh klasov* [Formation of informative activity of weaker of primary schoolchildren with bad progress]. Ekaterinburg.
3. Zharenkova, G. I. (1984). *Spetsifika uchebnoi deiatelnosti* [Peculiarities of learning]. In T. A. Vlasova, V. I. Lubovskii, & N. A. Tsupina (Eds.), *Deti s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiia* (pp. 17-20). Moscow: Pedagogika.
4. Krupskaiia, I. K. (1959). *Obuschenie i vospitanie v shkole* [Learning and education at school]. Moscow: NPA of RSFSR.
5. Kulagina, I. Yu. (1982). *O vozmozhnosti formirovaniia uchebnoi motivatsii u detei s ZPR* [On the possibility of the formation of learning motivation of children with mental retardation]. *Defektologiya*, 6, 6-10.
6. Lozova, V. I. (2000). *Tsilisnyi pidkhid do formuvannia piznavalnoi aktyvnosti shkoliariv* [A holistic approach to the formation of the cognitive activity of pupils]. Kharkiv: «OVS».
7. Menchinskaia, N. A., & Tsybaliuk, A. N. (1984). *Poznavatelnaia aktivnost i obuchaemost* [Informative activity and learning ability]. Moscow: Pedagogika.
8. Pevzner, M. S. (1966). *Deti s otkloneniami v razvitii* [Children with rejections in development]. Moscow: Prosveshchenie.
9. Shamova, T. N. (1982). *Aktivizatsiia ucheniia shkolnikov* [Activization of Pupils' Learning]. Moscow: Pedagogika.

УДК 159.98-055.52-053.2-056.34: 616.896

Сухіна І. В.

РОДИННО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У КОНТЕКСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З АУТИЗМОМ

У статті розкривається необхідність застосування сімейно-орієнтованого підходу в рамках комплексної допомоги дітям з аутизмом. Основою даного підходу є: оптимізація внутрішньої сімейної атмосфери; гармонізація міжособистісних, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських відносин; вироблення адекватної батьківської позиції і стилю виховання.

Висвітлюються якісні зміни в житті сімей, які мають дітей з порушеннями розвитку (в тому числі, з аутизмом).

Ключові слова: діти з аутизмом, комплексна психолого-педагогічна допомога, родинно-орієнтований підхід.

Сухина И. В.

СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В КОНТЕКСТЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АУТИЗМОМ

В статье раскрывается необходимость применения семейно-ориентированного подхода в рамках комплексной помощи детям с аутизмом. Основой данного подхода является: оптимизация внутренней семейной атмосферы; гармонизация межличностных, родительско-детских и детско-родительских отношений; выработка адекватной родительской позиции и стиля воспитания. Освещаются качественные изменения в жизни семей, которые имеют детей с нарушениями развития (в том числе, с аутизмом).

Ключевые слова: дети с аутизмом, комплексная психолого-педагогическая помощь, семейно-ориентированный подход.

Iryna Sukhina

FAMILY-ORIENTED APPROACH IN THE CONTEXT OF A COMPREHENSIVE PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH AUTISM

In the article the necessity of the family oriented approach to the complex help for children with autism is revealed. The article distinguishes such foundations of the family-oriented approach as optimization of family's psychological atmosphere, harmonization of interpersonal parent to child and child to parent relations, development of adequate parental attitude and parental style, etc. Positive qualitative changes in lives of families with developmentally disabled children (including autism) are highlighted.

Further study is concerned with the creation of optimal conditions for the development and education of children with autism in the family environment and focus on the use of family resources environment and the application of TEACCH therapy and other psychotherapeutic methods.

Keywords: children with autism, a complex psychological and pedagogical assistance, family-oriented approach.

Важливим компонентом державної системи освіти є вироблення гуманістичних форм допомоги дітям з особливими потребами. У цьому баченні актуальним є питання надання комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом.

Напрями надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом включають: 1) створення умов для навчання та розвитку дитини; 2) підготовку до введення дитини в освітній простір [5].

У цьому контексті родинно-орієнтований підхід передбачає системні перетворення в межах родини. Послідовна і цілеспрямована робота з батьками має спрямовуватися на підвищення батьківської компетентності, психологічну допомогу власне батькам та на створення розвивального середовища для дитини.

Актуальність розробки родинно-орієнтованого підходу у межах комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом обумовлена тим, що родина, в якій виховується дитина з аутизмом на даний момент не виконує роль базової структури, що здатна забезпечити максимально сприятливі умови для її оптимального розвитку і навчання. Так, у багатьох сім'ях не тільки не створені адекватні умови для розвитку дитини з аутизмом, але і навпаки, родинна ситуація деструктивно впливає на особистість дитини.

Така внутрішньосімейна атмосфера виникає в результаті наступних причин:

- високого рівня психічної травматизації членів родини, як наслідку народження дитини з особливостями у розвитку;
- відсутність необхідних психолого-педагогічних знань у батьків;
- інколи несприйняття дитини, що обумовлено особистісними особливостями батьків або їхніми культурно-ціннісними орієнтаціями у ставленні до своєї дитини.

Психотравмуючим чинником, який визначає особистісні переживання батьків дітей з відхиленнями у розвитку, є комплекс психічних, рухових і емоційно-особистісних розладів їхніх дітей. Вираженість порушень, їхня стійкість та довготривалість впливають на глибину особистісних переживань батьків, особливо глибоко, якщо вони самі здорові та не мають ніяких психофізичних відхилень [8].

Що стосується родин з аутичними дітьми, зазначимо, що основним травмуючим чинником для батьків є порушення здатності їхньої дитини до встановлення адекватного контакту як з оточуючими, так і з ними особисто. У подальшому ця риса призводить до соціально-побутової непристосованості і порушення соціальної адаптації. Батьки, особливо матері, часто страждають внаслідок відсутності у власної дитини потреби подивитися в очі, поговорити, обійняти тощо.

Холодність і байдужність аутичних дітей до близьких часто поєднуються з підвищеною вразливістю й емоційною чутливістю. Діти можуть лякатися різких звуків, підвищеного голосу, зауважень на свою адресу. Це ускладнює їхню взаємодію з родиною і потребує постійного створення спеціальних умов для їхньої життєдіяльності [4].

Відзначається, що особлива недостатність енергетичного потенціалу травмує особистість батьків, підвищує їхню вразливість і дуже часто перетворює батьків, особливо матерів, на емоційних донорів для своєї дитини.

Нагадаємо, що сім'я є мікросоціумом, який сприяє формуванню у дитини ставлення до світу людей, уявлення про характер міжособистісних та соціальних зв'язків тощо.

Родинно-орієнтований підхід дозволяє розглядати сім'ю як системоутворювальну детермінанту в соціально-культурному статусі дитини, що визначає її подальший психофізичний і соціальний розвиток [1; 7; 8].

Психологічні дослідження доводять пряму залежність впливу родинного чинника на особливості розвитку дитини. Йдеться про те, що чим сильніше виявляється сімейне неблагополуччя, тим більше виражені порушення у розвитку дитини [2]. Це необхідно враховувати при розробці системи родинного супроводу аутичної дитини в межах комплексної психолого-педагогічної допомоги.

Важливо знати, що надання психологічної допомоги сім'ям з аутичними дітьми дає змогу через оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських стосунків вирішити проблему комплексної допомоги дитині з розладами аутичного спектра.

Потреба у наданні спеціальної психологічної допомоги родинам, які виховують аутичних дітей, виникає внаслідок чисельних проблем, з якими вони повсякчас стикаються. Важливого значення у цьому контексті набуває створення сприятливого корекційно-розвивального родинного середовища для дитини з аутизмом. Це потребує від батьків певного обсягу знань, що сприяє кращому розумінню потреб і можливостей дитини. Вони повинні також володіти практичними навичками, що уможлиблює адекватне спілкування з дитиною і ефективний її розвиток.

Разом з тим, допомоги потребують і самі батьки аутичної дитини. Спеціальна психологічна допомога необхідна їм для нейтралізації тих психологічних проблем, які виникають внаслідок їхніх особистісних переживань, пов'язаних з порушеннями у розвитку власної дитини.

У цьому контексті особливої важливості набуває виявлення ставлення батьків до дитини і її порушення. Так, виокремлюють *п'ять категорій*, що характеризують ставлення батьків до дитини з особливостями психофізичного розвитку: прийняття дитини і її особливостей; реакція заперечення дефекту; реакція надмірної опіки,

захисту та протекції; приховане несприйняття і відсторонення; відкрите несприйняття і відсторонення (В. Соммерс).

Детальніше розкриємо наведені категорії. *Прийняття дитини.* Батьки приймають дитину, об'єктивно оцінюють дитину і виявляють «справжню» відданість; немає неприязні і почуття провини. Головний девіз — необхідно досягти якнайбільше там, де це можливо.

Реакція заперечення дефекту. Батьки внутрішньо заперечують наявність дефекту, хоча зовнішньо намагаються його подолати. У планах стосовно майбутнього своєї дитини (освіта, професія) — не визнають обмежень; наполягають на досягненні високих результатів (завищують планку).

Нагмірна опіка, захист і протекція. Батьки сповнені співчуттям і жалем, що призводить до гіперопіки. У такому випадку дитина стає об'єктом гіпертрофованої материнської любові; батьки намагаються все зробити за неї, і як наслідок — дитина залишається на інфантильному рівні розвитку.

Приховане несприйняття і відсторонення. Батьки внутрішньо визнають порушення, але соромляться його; спостерігається внутрішня «відраза», хоча зовнішньо її не виявляють.

Відкрите несприйняття і відсторонення. Батьки усвідомлюють свої ворожі почуття і звертаються до різних форм захисту, звинувачуючи лікарів, педагогів, психологів тощо.

Перші два типи дослідник вважає позитивними, оскільки дитина бере участь у житті сім'ї і суспільства, що забезпечує її розвиток. Третій тип викликає порушення особистісного розвитку, але позитивний результат все ж таки можливий. Четвертий і п'ятий — безумовно негативні реакції, які заважають розвитку особистості дитини.

Проте до таких станів батьки приходять поступово, відчуваючи різноманітні реакції: заперечення, гнів, почуття провини, емоційну адаптацію. Дослідників вирізняють чотири фази психологічного усвідомлення факту народження дитини з порушеннями (Т. Г. Богданова, Г. Г. Гузєєв, Д. Льютеман і Є. Шухард та ін.)

Перша фаза характеризується відчуттям розгубленості і страху; відчуттям власної неповноцінності, безпорадності і відповідальності за долю своєї дитини.

Друга фаза — відмова від поставленого діагнозу і негативізм. Ця фаза спрямована на те, щоб зберегти певний рівень надії або відчуття стабільності сім'ї. Більшість батьків приймають діагноз, але при цьому мають невиправданий оптимізм щодо прогнозу розвитку і можливостей вилікуватися.

Поступово батьки починають приймати діагноз і розуміти його зміст, що викликає у них глибоку депресію. Цей стан характеризує *третьою фазу*. Батьки відчувають горе, докори сумління і навіть образу.

Четверта фаза — свідоме самостійне звернення батьків за допомогою до спеціалістів, що означає початок соціально-психологічної адаптації. Батьки вже можуть правильно оцінити ситуацію, розпочати керуватися інтересами дитини, встановлювати адекватні емоційні контакти.

Під час консультування родин з дітьми, що мають особливості розвитку, окрім визначення батьківської позиції щодо дитини і її порушення, необхідно виявляти і тип ставлення батьків до дитини.

Існує думка, що тип дитячо-батьківських стосунків у родині є одним з основних чинників, що формує характер дитини і особливості її поведінки. Зокрема, Е. Г. Ейдемільер виокремлює *шість типів сімейного виховання* з акцентуйованими рисами характеру і з психопатіями [9].

Гіпопротекція (гіпоопіка) характеризується відсутністю необхідного піклування про дитину. Дитина відчуває себе покинутою.

Домінуюча гіперпротекція передбачає оточення дитини перебільшеною, нав'язливою турботою, що повністю блокує її самостійність і ініціативу; відбувається домінування батьків над дитиною, ігнорування її реальних потреб і жорсткий контроль поведінки дитини.

Потуральна гіперпротекція виявляється у бажанні батьків задовольними всі потреби і примхи дитини, надаючи їй роль кумиру сім'ї.

Емоційне відштовхування виявляється у неприйнятті дитини в усіх її проявах. Відштовхування може бути явним (дитині говорять: «Ти мені набридла, йди звідси, не лізь до мене») і приховано — у вигляді знущань, іронії, висміювання.

Жорстокі взаємостосунки можуть проявлятися явно — у вигляді побоїв, або приховано — у вигляді емоційної ворожості і холодності.

Підвищена моральна відповігальність виявляється в тому, що у дитини вимагають виявлення високих моральних якостей з надією на її особливе майбутнє. Батьки доручають дитині опікуватися іншими членами сім'ї.

Неправильне виховання може розглядатися як чинник, що підсилює характерологічні розлади дитини. Під акцентуацією характеру розуміють надмірну вираженість окремих рис характеру та їх поєднань, що являють собою крайні варіанти норми. Акцентуйованим характерам властива підвищена вразливість до окремих психотравмуючих впливів [2; 7].

Аналізуючи взаємодію матері і дитини при спільному вирішенні задач, Є. Т. Соколова виокремлює основні стилі дитячо-батьківської взаємодії: співробітництво; псевдоспівробітництво; ізоляція; конкуренція [7].

Співпраця передбачає тип стосунків, в яких потреби дитини враховуються, їй дають право бути самостійною. Допомога надається в складних ситуаціях, що вимагають участі дорослого. Варіанти вирішення тієї чи іншої проблемної ситуації обговорюються разом із дитиною, приймається до уваги її думка.

Псевдоспівробітництво може здійснюватися в різних варіантах, таких як домінування дорослого, домінування дитини. Для псевдоспівробітництва характерна формальна взаємодія, що супроводжується відвертими лестощами. Рішення досягаються за рахунок поспішної згоди одного з партнерів, що зазнає страх перед можливою агресією іншого.

При *ізоляції* повністю відсутня кооперація і об'єднання зусиль, ініціативи один одного відхиляються і ігноруються, учасники взаємодії не чують і не відчувають один одного.

Для *стилю суперництва* характерна конкуренція, за рахунок відстоювання власної ініціативи і придушення ініціативи партнера.

Є. Т. Соколова підкреслює, що лише за умов співпраці, коли при виробленні спільного рішення приймаються як пропозиції дорослого, так і самої дитини, відсутнє ігнорування партнера. Тому даний тип взаємодії спонукає дитину до творчої активності, формує готовність до взаємоприйняття, дає відчуття психологічної безпеки [7]

На думку В. І. Гарбузова, існує три патогенних типи виховання. *Неприйняття* (емоційне відкидання) — суть цього типу виховання виявляється у надмірній вимогливості, жорсткій регламентації і контролі. Дитину не приймають такою, якою вона є, її починають переробляти. Це роблять за допомогою або дуже жорсткого контролю, або безконтрольно, з повним потуранням. Неприйняття формує у дитини невротичний конфлікт. У самих батьків спостерігається неврастення. Такі батьки не люблять в дитині «дитини», вона дратує їх своєю «дитячістю». *Гіперсоціалізуюче* виховання виникає на ґрунті відчуття тривоги щодо здоров'я, соціального статусу дитини та інших членів сім'ї. В результаті можуть сформуватися страхи, фобії соціального плану, можуть бути нав'язливі ідеї; виникає конфлікт між бажаним і наявним. Батьки приписують дитині те, що вона повинна хотіти. В результаті у неї виникає страх перед батьками. Батьки прагнуть придушити прояв природних основ темпераменту. При такому типі виховання діти-холерики стають педантичними, діти-сангвініки і діти-флегматики — тривожними, а діти-меланхо-

ліки стають нечутливими. *Егоцентричне виховання* спостерігається в сім'ях, де дитина — кумир. Дитині нав'язується уявлення про те, що вона має самодостатню цінність для інших. В результаті у дитини з'являється багато претензій до сім'ї і до світу в цілому, що у подальшому може спровокувати істероїдний тип акцентуації особистості [1].

Поява в родині психічно або фізично неповноцінної дитини завжди пов'язана з сильними емоційними переживаннями батьків; докорінно змінюються їхні життєві позиції. Дізнавшись про народження дитини з відхиленнями у розвитку, батьки відчують суперечливі почуття — від недовіри і небажання погоджуватися з думкою лікарів до повного відчаю.

Виділяються загальні ознаки, що характеризують психологічний клімат родин, які виховують дітей з порушеннями розвитку: батьки відчують нервово-психічне і фізичне навантаження, втому, напругу, тривогу і невпевненість щодо майбутнього дитини; особистісні прояви та поведінка дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, гіркоту і невдоволення; сімейні стосунки порушуються; соціальний статус родини знижується — наявні проблеми зачіпають не тільки внутрішньосімейні взаємини, а й призводять до змін у її найближчому оточенні. Батьки намагаються приховати особливості розвитку дитини від друзів і знайомих, відповідно коло позасімейного функціонування звужується.

Після народження дитини з відхиленнями у розвитку стосунки всередині родини а також контакти з навколишнім соціумом спотворюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями проблемної дитини, а також із великим емоційним навантаженням, яке несуть члени сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом. Багато батьків у даній ситуації виявляються безпорадними. В.В. Ткачова характеризує їхній стан як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут. Процес подолання кризового стану протікає своєрідно в кожній родині. Одні батьки повністю справляються з новою життєвою ситуацією, інші застрягають на етапі усвідомлення удару, залишаються в соціальній ізоляції, потребуючи підтримки фахівців [8].

Якісні зміни в житті сімей, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку (у тому числі і з аутизмом), проявляються на наступних рівнях:

- психологічному,
- соціальному,
- соматичному.

Психологічний рівень характеризується тим, що народження дитини з відхиленнями у розвитку сприймається її батьками як найбільша трагедія; стає причиною сильного стресу, що відчуває, в першу чергу, матір. Пролонгований стрес деструктивно впливає на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого укладу сім'ї.

Соціальний рівень виявляється в тому, що родина стає замкненою, її контакти різко обмежуються. Вона звужує коло знайомих і навіть родичів з причини характерних особливостей стану і розвитку хворої дитини, а також через особистісні настанови самих батьків (страху, сорому). Це випробування також деформуюче впливає на взаємостосунки між батьками хворої дитини. Одним із найсумніших проявів, що характеризують стан сім'ї після народження дитини з відхиленнями у розвитку, є розлучення.

Соматичний рівень. Стрес, що виник у результаті комплексу незворотніх психічних розладів у дитини, може викликати різні захворювання у її матері, ніби запускаючи механізм цього процесу. Виникає патологічний ланцюжок: хвороба дитини викликає психогенний стрес у її матері, який в тій чи іншій мірі провокує виникнення у неї соматичних або психічних захворювань. Таким чином, захворювання дитини, її психічний стан може бути психогенним і для батьків, в першу чергу матерів, провокуючи розвиток невротичних станів [8].

Необхідно зазначити, що у такому сенсі комплексна психолого-педагогічна допомога родинам з аутичними дітьми має ґрунтуватися на родинно-орієнтованому підході, зміст якого полягає в оптимізації внутрішньосімейної атмосфери, гармонізації міжособистісних стосунків членів сім'ї, виробленні адекватної батьківської позиції та стилю виховання тощо.

Залучення батьків аутичної дитини до вирішення завдань її розвитку і навчання — дієвий засіб реалізації індивідуальних програм, які здійснюються в межах комплексного психолого-педагогічного супроводу даної категорії дітей. Батьки дитини з аутизмом є основною ланкою у встановленні контакту між групою супроводу і родиною, що сприяє найбільш повному забезпеченню усіх потреб дитини та налагодженню міждисциплінарної взаємодії. Члени родини можуть надати допомогу у розробці конкретного змісту індивідуальної програми розвитку і навчання своєї дитини, а також, що є не менш важливим, критично оцінити її.

Родинно-орієнтований підхід покликаний змінити самосвідомість батьків у бік позитивного сприйняття особистості дитини з аутизмом. Це дозволить батькам набутти нового життєвого сенсу,

гармонізує міжособистісні стосунки у родинному колі, оптимізує самосвідомість, що сприятиме застосування ними гармонійних моделей виховання. Отже, даний підхід дозволить ефективно задіювати батьків у системі комплексної допомоги дитині з порушеннями аутичного спектра.

Таким чином, передбачається, що застосування родинно-орієнтованого підходу як складової системи комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом дозволить оптимізувати розвиток і навчання даної категорії дітей.

Подальше дослідження пов'язане зі створенням оптимальних умов для забезпечення розвитку і навчання дітей з аутизмом в умовах сім'ї та спрямованістю на використання родиною середовищних ресурсів, а також застосуванням ТЕАССН терапії, інших психокорекційних методик та навчальних програм.

Література:

1. Гарбузов В. И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье / В. И. Гарбузов. — Санкт-Петербург : АО «Сфера», 1994. — 365 с.
2. Личко А. Е. // Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко // Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. — Санкт-Петербург : Речь, 2009. — 256 с.
3. Никишина В. Б. Психодиагностика в системе социальной работы / В. Б. Никишина, Т. Д. Василенко. — М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. — 208 с.
4. Никольская О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баянская, М. М. Либлинг. — М., 1997. — 143 с.
5. Скрипник Т. В. Система психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі / Т. В. Скрипник // Особлива дитина: навчання і виховання. — № 4. — 2013. — С. 28-32.
6. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму / Т. В. Скрипник. — К. : Видавництво «Фенікс», 2010. — 388 с.
7. Соколова Е. Т. Психотерапия: теория и практика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. Т. Соколова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательский центр «Академия», 2006. — 368 с.
8. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. — 1998. — № 4. — С. 3-9.
9. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкий. — 4-е изд. — СПб. : Питер, 2008. — 672 с.

References:

1. Garbuzov, V. I. (1994). *Prakticheskaja psichoterapija, ili kak vernut rebenku i podrostku uverennost v sebe, istinnoe dostoinstvo i zdorove* [Practical psychotherapy, or how to return self-confidence, true dignity and health for the child and adolescent]. St. Petersburg: АО «Сфера».
2. Lichko, A. E. (2009). *Psichopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov* [Psychopathy and character accentuation in adolescents]. St. Petersburg: Rech.
3. Nikishina, V. B., & Vasilenko, T. D. (2004). *Psichodiagnostika v sisteme sotsialnoi raboty* [Psychodiagnosics in social work system]. Moscow: Izd-vo VLADOS-PRESS.

4. Nikolskaia, O.S., Baenskaia, E.R., & Libling, M.M. (1997) *Autichnyi rebenok: Puti pomoshhi* [Autistic child: Ways of assistance]. Moscow.
5. Skrypnyk, T.V. (2013). *Systema psykholoho-pedahohichnoho suprovodu ditei z autyzmom v osvithnomu prostori* [The system of psychological and educational support for children with autism in the educational space]. *Osoblyva Dytyna: Navchannia i Vychovannia*, 4, 28-32.
6. Skrypnyk, T.V. (2010). *Fenomenolohiia autyzmu* [Phenomenology of Autism]. Kyiv: Vydavnytstvo «Feniks».
7. Sokolova, E.T. (2006). *Psikhoterapiia: teoriia i praktika* [Psychotherapy: Theory and practice]. Moscow: Izdatelskii tsentr «Akademii».
8. Tkacheva, V.V. (1998). *O nekotorykh problemah semei, vospityvaiushhih detei s otkloneniiami v razvitii* [On some problems of families which have children with developmental disabilities]. In *Defektologii*, 4, 3-9.
9. Eidemiller, E.G., & Yiustitskis, V. (2008). *Psikhologiiia i psikhoterapiia semii* [Psychology and psychotherapy of family]. St. Petersburg: Piter.

УДК: 376.42: 37.034-(16)

Прокопенко О. А.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОГНІТИВНОГО КОМПОНЕНТУ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПІДЛІТКІВ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Статтю присвячено проблемі дослідження гендерних особливостей формування когнітивного компонента емоційно-вольової саморегуляції підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку. У статті визначено стан розробленості проблеми; охарактеризовано особливості формування емоційно-вольової саморегуляції у підлітків з розумовою відсталістю за віковими та статевими критеріями, виокремлено структурні компоненти та описано когнітивний компонент емоційно-вольової саморегуляції у розумово відсталих юнаків та дівчат підліткового віку.

Ключові слова: *підліток з розумовою відсталістю, емоційно-вольова саморегуляція, формування саморегуляції, компоненти емоційно-вольової саморегуляції, когнітивний компонент.*

Прокопенко О. А.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Статья посвящена проблеме исследования гендерных особенностей формирования когнитивного компонента эмоционально-волевой саморегуляции подростков с нарушениями интеллектуального развития. В статье определено состояние разработанности проблемы; охарактеризованы особенности формирования эмоционально-волевой саморегуляции у подростков с умственной отсталостью по возрастным и половым критериям.