

References:

1. 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.
2. Konopkin, O.A. (2004). *Obshchaia sposobnost k samoregulatsii kak faktor subektnogo razvitiia* [Total capacity for self-regulation as a factor in the development of subject]. *Voprosy Psikhologii*, 2, 128-132.
3. Markovskaia, I. F. (1993). *Zaderzhka psikhicheskogo razvitiia* [Delay of mental development]. *Kliniko-neiropsikhologicheskaia diagnostika*. Moscow: Kompens-tsentr.
8. Pevzner, M. S. (1966). *Deti s otkloneniami v razvitiia* [Children with rejections in development]. Moscow: Prosveshchenie.
5. Ulenkova, U. V. (1982). *Ob osobennostiakh samoregulatsii v intellektualnoi deiatelnosti shestiletnikh detei s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiia* [About the features of self-regulation of intellectual activities children of six years old with delay of mental development]. *Defektologiya*, 4, 46-50.
6. Kopp, C. B. (1987). The growth of self-regulation caregivers and children. In N. Cisentag (Ed.), *Contemporary Topics in Developmental Psychology*. N. Y.
7. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The dynamics of self-determination in personality and development. In R. Schvarzer (Ed.), *Self-related cognitions in anxiety and motivation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

УДК 37.018.1.042-056.36: 159.9.019.4

Міненко А. В.

РОЛЬ БАТЬКІВСЬКОЇ СІМ'Ї У ФОРМУВАННІ ПОВЕДІНКОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДИТИНИ З СИНДРОМОМ ДАУНА

У статті представлені результати теоретичного аналізу та практичного вивчення особливостей впливу батьківської сім'ї на формування поведінкової саморегуляції дитини з синдромом Дауна. Виділено та описано ключові фактори життєдіяльності сім'ї дитини з синдромом Дауна, представлено опис особливостей впливу батьківської сім'ї на формування поведінкової саморегуляції таких дітей.

Ключові слова: дитина з синдромом Дауна, поведінка, саморегуляція, симптом «втрати» ілюзії здорової дитини, симптом втрати ідентифікації батьківської ролі.

Миненко А. В.

РОЛЬ РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА

В статье представлены результаты теоретического анализа и практического изучения особенностей влияния родительской семьи на формирование поведенческой саморегуляции ребёнка с синдромом Дауна. Выделены и описаны ключевые факторы жизнедеятельности семьи ребёнка с синдро-

мом Дауна, представлено описання особливостей впливу батьківської сім'ї на формування поведінкової саморегуляції таких дітей.

Ключевые слова: *ребёнок с синдромом Дауна, поведение, саморегуляция, симптом «утраты» иллюзии здорового ребёнка, симптом утраты идентификации родительской роли.*

Anna Minenko

THE ROLE OF PARENTAL FAMILY IN SHAPING BEHAVIORAL SELF-REGULATION OF A CHILD WITH DOWN SYNDROME

The article presents the results of theoretical analysis and practical study of the influence of the features of the parental family of behavioral self-regulation on the formation of a child with Down syndrome. Identified and described the key factors of family life a child with Down syndrome, is a description of the features of the parental family influence on the formation of behavioral self-regulation of these children.

Keywords: *child with Down syndrome, behavior, self-regulation, a symptom of «loss» illusion of a healthy child, a symptom of loss of parental role identification.*

Актуальність. Дитячо-батьківські відносини практично в усіх основних психологічних школах і напрямках розглядаються як основний фактор, що визначає психічний розвиток дитини. Результати вітчизняних та зарубіжних досліджень підтверджують, що порушення дитячо-батьківських відносин призводять до різних проблем у психологічному та соціальному розвитку дитини — це і емоційні розлади, і порушення інтелектуального, моторного і мовного розвитку, і поведінкові порушення (А. В. Альохіна, Д. В. Віннікот, С. Є. Іневаткіна, Г. Ю. Одинокова, Е. Б. Айвазян, Р. Ж. Мухамедрахімов, П. Л. Жіянова, Л. Ю. Панаріна, М. Селигман, Р. Дарлінг, Г. Фюр, М. J. Guralnick). Підкреслюється, що стосунки починаються з емоційного контакту — міміка, інтонація, настрої мами — перші зрозумілі прояви взаємин для дитини, які потім переростають у співпрацю. І тільки в процесі співпраці з дорослим дитина засвоює способи придбання суспільного досвіду, зразки поведінки, соціальні ролі, опановує певними навичками та вміннями, здійснює розумові операції. Актуальність дослідження визначається також необхідністю подолання збереженої тенденції у вітчизняній психологічній та педагогічній практиці розглядати синдром Дауна як основну причину формування поведінкових відхилень у дітей даної групи, що в свою чергу створює в суспільстві комплекс негативних соціальних стереотипів і перешкоджає прийняттю такої дитини сім'єю.

Метою дослідження є аналіз особливостей впливу батьківської сім'ї на формування поведінкової саморегуляції дитини з синдромом Дауна.

Гіпотезою дослідження виступає положення про те, що у відносинах «батьки — дитина з синдромом Дауна» характерна наявність особливостей взаємодії, які проявляються у своєрідності поведінки матері, яка детермінує специфічне формування поведінкової саморегуляції дитини.

Експериментальною базою дослідження виступив Центр раннього втручання Всеукраїнської благодійної організації «Даун синдром» у м. Києві. У дослідженнях взяли участь 218 сімей, які виховують дітей віком від двох тижнів до 8 років.

Методи і методологія дослідження. У проведенні дослідження специфіки впливу батьківської сім'ї на формування поведінкової саморегуляції дітей з синдромом Дауна були використані методи спостереження та інтерв'ю, авторський варіант диференційованого інтерв'ю первинної консультації сім'ї. Зміст інтерв'ю визначався з'ясуванням тенденцій гендерних відмінностей у сприйнятті та ставленні батьків до народження та виховання дитини з синдромом Дауна.

Методологічним підґрунтям дослідження виступили: ідея єдності взаємодії органічних і соціальних факторів у розвитку дитини (В. Кащенко, В. Коваль, К. Лебедінская, Г. Сухарева та ін.); основні положення теорії корекційного навчання і виховання, їх вплив на процеси розвитку (І. Бех, В. Бондар, Л. Вавіна, Т. Вісковатова, В. Засенко, М. Земцова, І. Єременко, С. Конопляста, С. Максименко, І. Моргуліс, Т. Сак, В. Син, Л. Фомічова, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.); положення про загальні та специфічні закономірності психічного розвитку аномальної дитини (В. Лубовській).

Д. В. Віннікотт вказував на особливу роль сім'ї у формуванні особистості дитини та її здатності до регуляції в системі значущих суспільних відносин: «Сім'я відіграє найважливішу роль як місце, де дитина вперше стикається з силами, що діють в суспільстві. Прототипом взаємин зі світом служать початкові відносини немовляти і матері, в яких мати є представником складного навколишнього світу і сприяє розвитку спадково закладених якостей особистості дитини або перешкоджає цьому» [2, с. 4]. Особливості розвитку дитини в дитячому віці неможливо розглядати поза її постійної взаємодії з близькими людьми, перш за все, матір'ю, яка є посередником і організатором практично всіх його контактів із середовищем. Дитина на ранніх етапах розвитку залежна від матері не тільки фізично (як від джерела реалізації всіх його вітальних потреб в ситості, теплі, безпеці і т.д.), але і як від регулятора його афективного стану: вона може її заспокоїти, розслабити, підбадьорити, втішити, збільшити витривалість і налаштувати на укладання взаємин з навколишнім світом [6].

Результати емпіричного вивчення проблеми ранніх етапів життєдіяльності дітей з синдромом Дауна показали, що у таких батьків раптово з'являється симптом «втрати» ілюзії своєї здорової дитини, на яку вони чекали. Результат функціонування цього симптому підкріплюється раповим руйнуванням очікувань, які супроводжуються страхом відносно дитини і появою деструктивних психічних станів (відчай, депресія, фрустрація тощо). Характерним проявом симптому є дисоціація: втрата ілюзії і надії на появу дитини мрії і звикання до дитини з синдромом Дауна, також дисоціація виявляється в тому, що ілюзії не збігаються з реальністю.

У підтвердження цьому є аналіз отриманих відповідей на питання інтерв'ю «Що ви відчували, коли вперше дізналися про діагноз?», Батьки в 99% випадків відповідають: «Шок». Потім приводять описи різних станів: «... не пам'ятаю, що потім відбувалося», «здавалося, що це все не зі мною», «цього не може бути», далі «за що мені це», «у чому я завинила», «страшно, що буде далі». Стає очевидним, що народження дитини з особливостями розвитку є для батьків тим поштовхом, який викликає процеси «переживання горя». Внутрішня робота матері і батька над собою і виниклими в сім'ї проблемами в результаті стане вирішальною для майбутнього сім'ї і, зокрема, дитини. У разі, коли дисоціація набуває якість стійкого психічного стану, батьки вимагають спеціального клінічного з включенням медикаментозного супроводу. Одночасно необхідно упереджувати появу і поглиблення цього стану шляхом індивідуальної психотерапії ще до народження дитини (якщо батьки знають про ймовірність народження дитини з синдромом Дауна) і одразу ж після народження (у разі, якщо вони такою інформацією не володіли).

Також у батьків спостерігається обвинувальна позиція щодо медичних працівників, яка погіршує їх переживання і досить часто виступає однією з детермінант дисоціації. Так 85% батьків повідомляють про надання медичними працівниками недостовірної інформації про синдром Дауна, пропозиції відмовитися від дитини, що посилює їх переживання.

Крім втрати ілюзії «досконалої дитини» у батьків виникає симптом втрати ідентифікації зі своєю батьківською роллю. У мовних оборотах ця втрата визначається як «...яка (ий) я мати / батько «особливої» дитини?» Цей симптом детермінує появу руйнівної тенденції у функціонуванні глибинних основ почуття власної гідності батьків, який зачіпає гендерні особливості ідентифікації своєї чоловічої та жіночої повноцінності. Крайнім проявом цього симптому є посилювання почуття втрати ідентичності. Таким чином батьківська позиція щодо народження дитини з синдромом Дауна може

проявлятися у функціонуванні симптому втрати ідентифікації своєї батьківської ролі, порушення гендерних ідентифікацій. Однак досить часто поява дитини з синдромом Дауна є горем як специфічним психосоціальним переживанням. Підтвердженням цього є відповіді батьків на запитання *«Що відчули, коли дізналися діагноз? Яка реакція чоловіка? Що саме турбувало (лякало) Вас?»* — *«...шок, життя зупинилося, безсилля, розчарування», «чи зможу я виховувати таку дитину?»*, *«що скажуть люди», «не бачу майбутнього»*.

У вітчизняній літературі представлено опис стадій переживання горя батьками дитини з функціональними обмеженнями. Саме переживання горя було визначено в їх відповідях на запитання *«Що Ви знали про синдром Дауна до того, як народилась Ваша дитина? Чи зустрічали Ви раніше дітей або дорослих з синдромом Дауна?»* А також при визначенні почерговості народження дитини з синдромом Дауна в сім'ї. При відповідях на запитання *«(Ім'я дитини) — Ваша перша дитина?»* батьки переживають горе, якщо ця дитина є першою або єдиною. Переживання горя батьками таких дітей відповідає наступним стадіям. Перша стадія — шок і заціпеніння. У перший момент жінка відчуває шок, який характеризується втратою орієнтації, заціпенінням, а в ряді випадків — і сплутаністю свідомості. Друга стадія — реактивна, якій характерна поява різного роду реакцій на події — це може бути плач, гнів, пошук винних. У цей момент мати дуже чутлива до поведінки оточуючих, болісно сприймає будь-які недомовки. Третя — адаптивна фаза. Починається процес звикання батьків до ситуації. Головне — прийняття дитини такою, яка вона є, і встановлення з нею стосунків любові і довіри. Четверта — фаза реорганізації. Починаються активні дії батьків з вишукування ресурсів для організації нормального існування в реальній ситуації [9].

У своїй роботі Ф.Е. Василюк пише, посилаючись на З. Фрейда, про те, що «робота печалі» полягає в тому, щоб відірвати психічну енергію від коханого, але тепер втраченого об'єкта. До кінця цієї роботи «об'єкт продовжує існувати психічно», а по її завершенні «я» стає вільним від прихильності і може направляти вивільнену енергію на інші об'єкти. Робота горя в ситуації народження дитини з синдромом Дауна полягає в тому, щоб відокремити психічну енергію від ідеальної, але втраченої дитини, звільнити «я» від нереалістичних очікувань з тим, щоб вивільнену енергію направити на реальну дитину з особливостями в розвитку.

Особливу роль у формуванні батьківської позиції грає стратегія поведінки батьків відносно дитини. У більшості випадків поводження батьків визначається реакціями оточення на їх рішення залишити дитину. У 75% опитаних батьків у відповідях на питання

«Чи розповіли Ви комусь про діагноз дитини — Вашим дітям, родичам, друзям? Яка у них була реакція?» спостерігається поява і зміцнення негативних психічних станів у відповідь на реакцію оточуючих. Найбільш негативними факторами поведінки є те, що вони ховають своїх дітей від оточуючих, чим посилюють регресію в їх розвитку.

Р. Ж. Мухамедрахімов і Л. Ю. Панаріна, вивчаючи взаємодію батьків і дітей дитячого та раннього віку з синдромом Дауна, вказують на те, що вона характеризується порушенням підлаштовування і черговості; також її специфіка полягає в активній директивній поведінці матері і пасивній, підпорядкованій поведінці немовляти [4]. З одного боку, така ситуація обумовлена особливостями психічного розвитку немовлят із синдромом Дауна. При порівнянні немовлят із синдромом Дауна з дітьми з типовим розвитком відзначені значущі відмінності: їх вокалізації, погляд очі в очі, посмішка з'являються пізніше і менш виразні; їх поведінка у взаєминах характеризується непередбачуваністю і меншою ініціативністю; вони гірше висловлюють свої спонукання і поступливіші запитами матері. З іншого боку, вищезгадані автори не виключають, що на ситуації взаємодії позначаються і особливості поведінки матері. Більшість матерів, діти яких мають синдром Дауна, демонструють активний директивний стиль, в грі поміщають дітей близько до іграшок, орієнтують, спрямовують їхню увагу на іграшки.

Специфіка спілкування матері і дитини будується на тому, що ініціатором спілкування в парі «мати — дитина з синдромом Дауна», як правило, є мати, тоді як у діадах «мати — звичайна дитина» — дитина. «Поведінка матері по відношенню до дитини з синдромом Дауна є далекою від оптимальної. Низькі здібності обробки інформації та відповідної реакції дитини, високий рівень материнської стимуляції, порушення підлаштовування і черговості вокальної взаємодії не сприяють появі соціальних відповідей з боку дитини...», — пише П. Бергер [3, с. 11]. При цьому в більшості досліджень саме характеристики дитячої поведінки розглядаються як фактор, який зумовлює особливості взаємодії, а поведінка матері розглядається як реакція на їх специфіку. З цієї точки зору батьки дітей з синдромом Дауна намагаються компенсувати своїми діями низьку активність дітей, і, в результаті, утворюється кільце негативних взаємодій.

У багатьох психологічних напрямках вважається, що в основі материнської поведінки у взаємодії з дитиною лежать деякі психологічні утворення, що регулюють її і визначають її особливості. У вітчизняних підходах йдеться про «батьківське відношення», «батьківську позицію», «базові якості матері», «психологічну готовність до материнства» (Н. Н. Авдєєва, Н. І. Ганошенко, А. Я. Варга,

I. Е. Ісеніна, С. Ю. Мещерякова, А. С. Співаковська); в західних роботах найчастіше використовується термін «прихильність матері до дитини» (M. S. Cranley, R. T. Mercer, M. Leifer).

У дослідженні впливу негативних факторів на стереотипи батьківської поведінки, проведеним американським психологом М. Дж. Гуральнік, було виявлено три групи стереотипів, що впливають на взаємодію з дитиною. Перша група відноситься до якості взаємодії в парі «мати — дитина». З'ясувалося, що продуктивними є відносини, що характеризуються емоційною теплотою і ненав'язливістю. Друга група стереотипів стосується досвіду, який родина не тільки використовує сама, використовуючи власні ресурси, а й запозичує із зовнішніх джерел. Третя група — це комплекс сімейних стереотипів, що відносяться до турботи про здоров'я і безпеку дитини. Підсумовуючи огляд своїх робіт з вивчення впливу сімейних особливостей на розвиток дитини, М. Дж. Гуральнік робить висновки про несприятливий вплив факторів, що викликають стрес, формує стереотипи прямої взаємодії з дитиною з синдромом Дауна в сім'ї. Учений виділив наступні групи стресорів:

1. Стурбованість здоров'ям та розвитком дитини.
2. Міжособистісні та сімейні проблеми, соціальна ізоляція сім'ї.
3. Порушення звичного ритму життя сім'ї через появу додаткових ресурсних потреб (у часі, інформації, у матеріальному забезпеченні) [10].

Е. Б. Айвазян, С. Е. Іневаткіна, Г. Ю. Одінокова провели дослідження впливу материнської поведінки в дитячо-батьківських відносинах на розвиток дитини з синдромом Дауна, результати якого підтвердили, що основним фактором розвитку дитини є якість взаємодії з ним близького дорослого. Так у 94 % дітей з незначним відставанням психічного розвитку від вікової норми поведінка матері характеризується «позитивним» контактом; у 76 % дітей з вираженим відставанням поведінка матері характеризується «негативним» контактом [3].

Значно позитивно корелює взаємодія сім'ї з сім'ями, в яких росте дитина з синдромом Дауна, особливо якщо в цих сім'ях вироблено усвідомлене ставлення до такої дитини. Однак тенденція обміну досвідом між сім'ями тільки здобуває свого практичного підтвердження.

Аналіз результатів дослідження специфічного впливу батьківської сім'ї на формування поведінкової саморегуляції дітей з синдромом Дауна дає можливість виділити гіперопікаючу стратегію, авторитарно-відрікаючий стиль виховання, тобто деструктивні стратегії виховання, що створюють перешкоди для розвитку дитини і негати-

вно впливають на формування поведінкової саморегуляції цих дітей. Варто відзначити наявність авторитетного стилю виховання, тобто конструктивної стратегії виховання, яка зумовлює можливість формування поведінкової саморегуляції у дітей з синдромом Дауна.

Таким чином, на розвиток саморегуляції поведінки дітей з синдромом Дауна мають вплив і інші фактори, не менш значущі, ніж специфічний вплив батьківської сім'ї, і потребують ретельного вивчення. Даний висновок може послужити поштовхом до продовження описаного в статті дослідження.

Література:

1. Альохіна А. В. Особливості психічного розвитку дітей з синдромом Дауна : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / А. В. Альохіна. — СПб., 2000. — 202 с.
2. Винникот Д. В. Семья и развитие личности. Мать и дитя / Д. В. Винникот. — Екатеринбург : ЛИТУР, 2007. — 400 с.
3. Жиянова П. Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи / П. Л. Жиянова. — М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2006. — 288 с.
4. Материнство: варианты переживания и поведения / Е. Б. Айвазян, С. Е. Иневаткина, Г. Ю. Одинокова // Синдром Дауна. XXI век. — №2 (5). — 2010. — С. 14-20.
5. Мухамедрахимов Р. Ж. Формы взаимодействия матери и младенца / Р. Ж. Мухамедрахимов // Вопросы психологии. — 1994. — №6 — С. 16-25.
6. Панарина Л. Ю. Психологическая коррекция взаимодействия младенцев с синдромом Дауна и их близких взрослых : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / Л. Ю. Панарина. — Самара, 2004. — 152 с.
7. Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей / под ред. Сюзан Дж. Скаллерап // пер. с англ. О. К. Васильевой, М. Л. Шихиревой. — М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2009. — 412 с. : ил.
8. Селигман М. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р. Дарлинг. — М. : Теревинф, 2007. — 368 с. — (Особый ребенок).
9. Фюр Г. «Запрещённое» горе. Об ожиданиях и горе, связанных с ребёнком, родившимся с особенностями развития / Г. Фюр. — Мн. : Вараксин А. Н., 2008. — 84 с. : ил.
10. Guralnick M.J. Developmental and systems linkages in early intervention for children with Down syndrome / M.J. Guralnick // Down syndrome: A review of current knowledge / Ed. by J.A. Rondal, J. Perera, L. Nadel. — London: C. Whurr, 1999. — P. 51-63.

References:

1. Alohina, A. V. (2000). *Osoblyvosti psikhichnogo rozvytku ditei z syndromom Dauna* [Features of the mental development of children with Down syndrome] (Doctoral dissertation, St. Petersburg).
2. Vinnikot, D. V. (2007). *Semia i razvitie lichnosti. Mat i ditia* [Family and personal development. Mother and a child]. Ekaterinburg: LITUR.
3. Zhianova, P. L. (2006). *Semeino-tsentrirovannaia model rannei pomoshchi* [Family-centered model of early intervention]. Moscow: Blagotvoritelnyi fond «Daunsaid Ap».
4. Aivazan, E. B., Inevatkina, S. E., & Odinokova, G. Yu. (Eds.). (2010). *Materinstvo: varyanty perezhivaniia i povedeniia* [Motherhood: Options of feelings and behaviour]. In *Sindrom Dauna. XXI vek*, 2 (5), 14-20.

5. Mukhamedrakhimov, R. Zh. (1994). *Formy vzaimodeystviia materi i mladentsa* [Forms of interaction between mother and infant]. *Voprosy Psikhologii*, 6, 16-25.
6. Panarina, L. Yu. (2004). *Psikhologicheskaia korrektsiia vzaimodeistviia mladentsev s sindromom Dauna i ikh blizkikh vzroslykh* [Psychological adjustment interaction infants with Down syndrome and their close adults] (Doctoral dissertation, Samara).
7. Skallerap, S. (2009). *Rebenok s sindromom Dauna. Pervye gody: novoe rukovodstvo dlia roditelei* [A child with Down syndrome. Early years: A new guide for parents]. Moscow: Blagotvoritelnyi fond «Daunsaid Ap».
8. Seligman, M., & Darling, R. (2007). *Obychnyie semi, osobyie deti* [Ordinary families, special children]. Moscow: Terevinf.
9. Fiur, G. (2008). «Zapreshchennoe» gore. *Ob ozhidaniiah i gore, sviazannykh s rebenkom, rodivshimsia s osobennostiami razvitiia* [«Prohibited» grief. Expectations and grief associated with a child born with special needs]. Minsk: Varaksin A. N.
10. Guralnick, M.J.(1999). Developmental and systems linkages in early intervention for children with Down syndrome. In J.A. Rondal, J. Perera, & L. Nadel (Eds.), *Down syndrome: A review of current knowledge* (pp. 51-63). London: C. Whurr.

УДК 159.922.76-056.36: 616.896

Скрипник Т. В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З АУТИЗМОМ З УРАХУВАННЯМ ЇХНІХ ОСОБЛИВИХ ОСВІТНІХ ПОТРЕБ

У статті розкрито зміст особливих освітніх потреб дітей з розладами аутичного спектра та визначено умови, за яких ці потреби можуть реалізуватися. Прописано ресурси середовища та ресурси дітей з аутизмом, розкриття яких уможливорює організацію для них якісного освітнього процесу.

Ключові слова: аутизм, особливі потреби, ресурси середовища.

Скрипник Т. В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С АУТИЗМОМ С УЧЕТОМ ИХ ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

В статье раскрыто содержание особых образовательных потребностей детей с расстройствами аутистического спектра и определены условия, при которых эти потребности могут реализоваться. Прописаны ресурсы среды и ресурсы детей с аутизмом, раскрытие которых делает возможной организацию для них качественного образовательного процесса.

Ключевые слова: аутизм, особые потребности, ресурсы среды.

Tetiana Skrypnyk

PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH AUTISM TAKING INTO ACCOUNT THEIR SPECIAL NEEDS

The article reveals the content of the special educational needs of children with autism spectrum disorders and the conditions under which these needs can