

нашому суспільстві для підвищення рівня практичної підготовки, формуванню та розвитку ключових компетентностей та сприяє підвищенню ефективності подальшої професійної діяльності. Це свідчить про те, що потрібна методика та вибір необхідних дидактичних засобів навчання, які потрібно використовувати для проведення занять.

#### Список використаних джерел

1. Бабанський Ю. К. Проблеми підвищення ефективності педагогічних досліджень / Ю.К. Бабанський М., - 1982. – с. 151
2. Плохій В. С. Казановський А. В. Модульна система професійного навчання: концепція, методика, особливості впровадження: Навчально-методичний посібник / В. С. Плохій, А. В. Казановський. - Видавничий центр КТ «Київська нотна фабрика» - 2000. – с. 284
3. Федотова Г.А. Социальное партнерство в профобразовании ФРГ / Г.А. Федотова // Профессиональное образование. - 2000. - № 6. - с. 9-11
4. Юцівицене П. А. Принципи модульного обучения: Советская педагогіка / П.А. Юцівицене – 1990. - №1. с. 55-60
5. [http://www.dcz.gov.ua/khm/control/uk/publish/article?art\\_id=63126](http://www.dcz.gov.ua/khm/control/uk/publish/article?art_id=63126)
6. <http://lvppu.org.ua>

#### References

1. Babans'kyj Ju. K. Problemy pidvyshhennja efektyvnosti pedagogichnyh doslidzhen' / Ju.K. Babans'kyj M., - 1982. – s. 151
2. Plohij V. S. Kazanovs'kyj A. V. Modul'na systema profesijnogo navchannja: koncepcija, metodyka, osoblyvosti vprovadzhenja: Navchal'no-metodychnyj posibnyk / V. S. Plohij, A. V. Kazanovs'kyj. - Vydavnychyj centr KT «Kyj'vs'ka notna fabryka» - 2000. – s. 284
3. Fedotova G.A. Social'noe partnerstvo v profobrazovanii FRG / G. A. Fedotova // Professional'noe obrazovanie. - 2000. - № 6. - s. 9-11
4. Jucivicene P. A. Principi modul'nogo obu4enija: Sovetskaja pedagogika / P. A. Jucivicene – 1990. - №1. s. 55-60

**Резюме.** В статті проаналізовано сутність і значення дуальної системи професійного освіти і введено освітні заходи для використання зарубіжного досвіду організації навчального процесу. Розглянуто модульну систему професійного освіти, як інноваційну концепцію, яка в корні змінює сам підхід до її організації.

Ключові слова: дуальна система, професійне навчання, інноваційна концепція, організація навчального процесу, модульна система, компетентнісний підхід, зовнішній і внутрішній рівень.

**Summary.** The article analyzes the nature and significance of the vocational education dual system and implemented educational activities for the use of the organization foreign experience of educational process. It is considered a credit modular system of vocational training as the innovative concept which radically changes the approach to its organization.

Key words: dual system, vocational education, innovative concept, educational process organization, credit-modular system, competency based, internal and external level.

УДК 159.9.072

Т.Б. ВОЛОШИН

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В ЗОНІ АТО ТА В ІНШИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ.

*Хронічна психотравма та стан субдепресії у жителів, залучених в конфлікт на сході України, не викликають сумнівів. Наявність в сім'ї дитини з аутизмом, відсутність/втрата логопедів, педагогів, реабілітологів, що працювали з нею, лише погіршують психоемоційний стан як самих пацієнтів, так і їх батьків. Метою дослідження було провести порівняльну характеристику психоемоційного стану батьків дітей з аутизмом, що проживають в зоні АТО та в інших регіонах України. Верифіковано зміни в показниках тривожності, соціальної дисфункції, психологічної нестабільності батьків дітей з аутизмом згідно спеціалізованого депресивного опису MDI і опитувальника загального здоров'я GHQ-28. З них ті, що проживають в зоні АТО, мають гірші показники психоемоційного статусу порівняно з проживаючими в інших регіонах України.*

**Ключові слова:** дитячий аутизм, АТО, хронічна психотравма, Міжнародна клініка відновного лікування, СІНР.

**Постановка проблеми.** Датою початку антитерористичної операції (АТО) вважається 7 квітня 2014 року, коли в. о. президента України Олександр Турчинов на тлі надзвичайно стрімкого розгортання сепаратистських виступів у Донецькій, Луганській, Харківській, Запорізькій, Миколаївській, Дніпропетровській та Одеській областях та збройного захоплення держустанов у містах Луганщини та Донеччини оголосив про створення антикризового штабу і про те, що «проти тих, хто взяв у руки зброю, будуть проводитися антитерористичні заходи». Згідно даних доповіді ООН з прав людини, за більш ніж 17 місяців конфлікту на сході України загинули понад 4300 осіб, ще близько 10 тис. отримали поранення.

З медичної точки зору війна — це травматична епідемія. При цьому мова йде не тільки про тілесні травми, але і про душевні, наслідки яких можуть бути настільки ж руйнівними, як і наслідки ран фізичних. Спектр цих наслідків широкий: від відносно легких розладів адаптації до клінічно виражених посттравматичних стресових розладів та тяжких депресій [1].

Тривалий емоційний стрес, який відчувають батьки дитини з аутизмом, формує певні особливості їх особистості, такі як підвищена чутливість і тривожність, невпевненість у собі, внутрішня суперечливість. Такий емоційний стан у поєднанні з занепокоєнням, невпевненість у собі несприятливо позначаються на емоційно-особистісному розвитку дитини. Люди, що проживають в зоні АТО, додатково піддаються значно більш вираженому впливу стрес-факторів (евакуація, недостатня інформованість про рідних і близьких, міграція, проблема медичної допомоги, харчування, транспортного сполучення, звуків пострілів тощо).

Соціальний попит батьків аутичних дітей на якісне і вчасне обстеження, діагностування, системну педагогічну допомогу не відповідає реаліям життя, оскільки відсутні продуктивні пропозиції з боку державної психолого-педагогічної науки та практики. Зіткнувшись із симптоматикою хвороби, сім'я ізольовується внаслідок нерозуміння, неприйняття з боку суспільства. Важливою складовою допомоги батькам дітей з аутизмом є взаємодія між ними та корекційними педагогами, психологами, логопедами, які виконують, окрім класичних (аналітична, діагностико-прогностична, освітня, корекційна, консультативна), ще й спеціальні (психотерапевтична, супервізійна, інклюзивна) функції. Особливо гостро проблема маніфестує при перебуванні в зоні АТО, оскільки відсутність або втрата фахівців, що працювали з дитиною, брак інформаційної підтримки, лише погіршують психоемоційний стан дітей та їх батьків.

В липні 2003 року в екологічно чистій зоні Прикарпаття, в курорті Трускавець, введена в дію Міжнародна клініка відновного лікування (МКВЛ). Клініка створена по прообразу стародавнього монастиря, де кожна людина могла знайти собі допомогу, тепло і затишок. В МКВЛ використовується метод проф. Козьявкіна, розроблений понад 25 років тому для лікування дітей з церебральним паралічем, офіційно визнаний урядом України, який завдяки своїй ефективності здобув широкий міжнародний авторитет. Понад 60 тисяч

пацієнтів з 67 країн світу пройшли курс реабілітації по методу проф. Козьякіна, з них більше 400 пацієнтів з розладами спектру аутизму. Дуже важливою складовою редукції аутичної симптоматики, за нашими спостереженнями, є емоційно-особистісна сфера як самих пацієнтів, так і їх батьків. Ключова роль в МКВЛ приділяється створенню позитивної психотерапевтичної аури. На наше переконання, батьків та інших членів родини можна і потрібно долучати до занять із дитиною, між родиною і фахівцями необхідно створювати простір партнерства і довіри. Батьки краще зрозуміють стан дитини, її проблеми, цілі й завдання роботи, зможуть самі навчитися сприяти розвиткові дитини, якщо не будуть вилучені з терапевтичного і навчального процесу. Обмін досвідом, контакти з людьми, що мають аналогічні проблеми, і їхня моральна підтримка дозволяють позбутися відчуття самотності, безвиході та незахищеності. В процесі роботи з дитиною, хворою на аутизм, важливо виконувати роль асистента в інтеракції дитини та її батьків. Для цього в першу чергу необхідно зрозуміти, як потрібно працювати з батьками, яке їх відношення до реабілітації та допомоги дитині, які методи вони застосовують для посилення мотивації.

**Мета статті.** Провести порівняльну характеристику психоемоційного стану батьків дітей з аутизмом, що проживають в зоні АТО та в інших регіонах України.

**Матеріали и методи дослідження.** Об'єктом дослідження були батьки пацієнтів з захворюванням «дитячий аутизм». Критеріями включення у вибірку при первинній рандомізації були: наявність у батька/матері дитини віком від 3 років з ознаками аутизму по результатах дослідження з допомогою тестів Childhood Autism Rating Scale (CARS) [2] або Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) [3], відповідність діагностичним критеріям діагнозу «дитячий аутизм» за МКХ-10.

Було рандомізовано 40 батьків пацієнтів із захворюванням «дитячий аутизм» (F84.0), з яких 20 проживає в зоні АТО і 20 — в інших регіонах України. Достроково з дослідження виключено двоє батьків по різних об'єктивних та суб'єктивних обставинах. Для аналізу використано програмне забезпечення автоматизованої інформаційної системи для медичних установ ELEKS Avalon Administrator 1.0.0.122, розробленої спеціально для Міжнародної клініки відновного лікування, Інституту проблем медичної реабілітації та реабілітаційного центру «Еліта».

В процесі дослідження використовувався набір з 3 тестів — спеціалізований депресивний опис MDI, опитувальник загального здоров'я GHQ-28, аналіз сімейних взаємин АСВ.

Оцінка результатів кожної з груп проводилася двічі — до і після двотижневого курсу реабілітації дитини в МКВЛ. Дослідження проводилося з дотриманням усіх етичних і правових норм відповідно до міжнародної Гельсінської декларації 2008 року шостого перегляду. Всі персональні дані використовувались відповідно до вимог конфіденційності дослідження та законодавства про захист персональних даних.

Спеціалізований депресивний опис — Major Depression Inventory (MDI) визначає настрій людини, в даному випадку батьків дитини з аутизмом, за допомогою набору спеціальних тестів [5]. Створений даний опис центром ментального здоров'я при ВООЗ. Важливим критерієм за MDI є визначення настрою батьків як загалом, так і протягом короткого проміжку часу (двох тижнів), що дозволяє оцінити як загальний рівень депресивності, так і рівень задоволеності батьків діями дитини, її увагою, сном і т.д., що відповідно відображається на настрої батьків. Шкала передбачує оцінку від 0 до 50 балів, чим вищий бал, тим нижчий настрій у людини і вираженіша наявність у них депресивного компоненту.

Опитувальник загального здоров'я (GHQ-28) [6] розроблено Д. Голдбергом в 1972 р. Призначений для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стійкості людини. В нашому дослідженні використовувався для тестування батьків дітей з аутизмом. GHQ-28 включає 4 підшкали: А — соматичні симптоми, В — тривога і безсоння, С — соціальні дисфункції і D — депресія. Відповіді оцінюються за 4-бальною системою: 0 — <безумовно, немає>, 1 — <мабуть, немає>, 2 — <мабуть, так>, 3 — <безумовно, так>. Високі бали

(характеризують полюс психічного дискомфорту) відповідають ствердним відповідям на ті питання, які розкривають прояви психологічного неблагополуччя, емоційної нестійкості, і негативним відповідям на ті, які пов'язані з вираженням позитивних емоцій, психологічної стабільності (вони оцінюються в зворотному порядку). Опитувальник дозволяє оцінити рівень загального здоров'я в цілому, а також ступінь вираженості соматичних симптомів, тривоги, соціальних дисфункцій і депресії. Час виконання — в середньому 5 хвилин. Чим вищий бал, тим більш виражений психологічний дистрес.

Методика "Аналіз сімейних взаємин" (АСВ) Ейдемільера Е.Г. і Юстіцкіса В.В. [7] дозволяє визначити, яким чином батьки виховують дитину в сім'ї. Для цього збирається інформація 11 шкал, що відносяться до порушень процесу виховання: гіперпротекція, гіпопротекція, потурання, ігнорування потреб дитини, надмірність вимог-обов'язків дитини, недостатність вимог-обов'язків дитини, надмірність вимог-заборон, недостатність вимог-заборон до дитини, суворість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною, мінімальність санкцій, нестійкість стилю виховання.

**Результати теоретичного дослідження.** Проаналізовано дані 38 анкет матері/батька дитини, хворої на аутизм, згідно Спеціалізованого депресивного опису. Середня оцінка по тесту MDI склала 28 балів для батьків дітей, що проживають в зоні АТО та 21 бал для батьків з інших регіонів України. Це свідчить про значно гірший психоемоційний стан батьків, які перебувають в зоні бойових дій. Після закінчення курсу реабілітації дитини в МКВЛ середній бал склав  $22 \pm 5$  для батьків дітей, які проживають в зоні АТО та  $18 \pm 4$  балів для батьків з інших регіонів України, що свідчить про покращення настрою батьків та зменшення ознак депресії після перебування їх в МКВЛ. В структурі змін найбільш виражена динаміка спостерігалась в сферах: 1). Покращення сну вночі 2). Відчуття вини та докорів сумління 3). Брак сили та енергії.

Згідно опитувальника загального здоров'я GHQ-28 середній бал у батьків дітей з аутизмом, що проживають в зоні АТО, склав  $13 \pm 7$  балів (при нормі до 4 балів;  $SD=6,38$ ), що свідчить про наявність у них виражених ознак тривожності, депресії та соціальної дисфункції. У батьків дітей з аутизмом, що проживають в інших регіонах України, даний показник склав  $9 \pm 5$  балів, що також вказує на наявність у них психологічного дистресу, але в менш вираженій формі. Після перебування в МКВЛ в першій групі показник склав  $11 \pm 6$  балів, в другій групі  $7 \pm 5$  балів, що свідчить про покращення психологічного благополуччя батьків дітей з аутизмом.

Проведено оцінку анкет батьків дітей з аутизмом по методиці "Аналіз сімейних взаємин" (АСВ) Ейдемільера Е.Г. і Юстіцкіса В.В. і визначено 5 основних особистісних проблем батьків, які вони проєктують на дитину: розширення сфери батьківських почуттів, виховна невпевненість батьків, нерозвиненість батьківських почуттів, проєкція на дитину власних небажаних якостей, винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання. Різниця між проживаючими в зоні АТО та в інших регіонах України по даному тесту виявлено не було.

В результаті дослідження верифіковано зміни в показниках тривожності, соціальної дисфункції, психологічної нестабільності, ступені вираженості соматичних симптомів батьків дітей з аутизмом згідно спеціалізованого депресивного опису MDI та опитувальника загального здоров'я GHQ-28. З них ті, що проживають в зоні АТО, мають значно гірші показники психоемоційного статусу в порівнянні з проживаючими в інших регіонах України. Згідно методики аналізу сімейних взаємин АСВ різниця між проживаючими в зоні АТО та в інших регіонах України не виявлено, тому можна припустити, що перебування в зоні конфлікту мало впливає на внутрішньосімейні відносини та відношення до дитини.

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Хронічна психотравма, стан субдепресії, зміна соціального середовища, економічні втрати несприятливо впливають на інтеграцію та інклюзію дитини з аутизмом та на можливість проведення їм повноцінної терапії. Це не лише сповільнює редукцію аутичної симптоматики та знижує реабілітаційний потенціал самих пацієнтів, а й погіршує психоемоційний стан їх батьків. Покращення

настрою та емоційного фону під час перебування в МКВЛ свідчить про необхідність розширеної психологічної підтримки переселенців та проживаючих в зоні АТО.

#### Список використаних джерел

1. Лінський І.В. Розлади адаптації серед цивільного населення, що пережило бойові дії, через місяць після їхнього припинення / І.В. Лінський, В.Н. Кузьмінов, Л.Ф. Шестопалова // Український вісник психоневрології. – 2014; том 22, випуск 3. – С. 5-12.
2. Schopler E. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS) [Text] / E.Schopler, R.J.Reichler, R.F.DeVellis, K. Daly // J Autism Dev Disord. – 1980.-10 (1). – P. 91–103. DOI 10.1007/BF02408436.
3. Developmental surveillance and screening for infants and young children [Text] / Committee on Children and Disabilities, American Academy of Pediatrics : Pediatrics, 2001.-108(1).– P. 192-195. DOI 10.1007/0-387-32931-5\_19.
4. Качмар В.О. Електронна медична карта пацієнта. Взаємосумісність та стандартизація [Текст] / В.О. Качмар, А.І. Хвищун // Укр. журн. телемедицини та мед. телематики. – 2008.-Т. 6, № 1. – С. 3
5. Bech P. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity / P. Bech et al.// 66 J Affect Disord – 2001. – P. 159-164. PMID 11578668.
6. Goldberg D. Manual of the General Health Questionnaire. – Windsor: NFER-Nelson. – 1978. – 108 P. DOI 10.1093/occmed/kql169.
7. Костіцина Є.А. Вплив типів сімейного виховання на підлітка і його ставлення до батьків / Є.А. Костіцина/ Психологічна наука і освіта. – 2001. – № 2. – С. 59-65.

#### References

1. Lins'kij I.V. Rozladi adaptacii sered civil'nogo naselennja, shho perezhilo bojovi dii, cherez misjac' pislja ihn'ogo pripinennja. /I.V. Lins'kij, V.N. Kuz'minov, L.F. Shestopalova // Ukraïns'kij visnik psihonevrologii. – 2014; tom 22, vipusk 3. – S. 5-12.
2. Schopler E. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS) [Text] / E.Schopler, R.J.Reichler, R.F.DeVellis, K. Daly // J Autism Dev Disord. – 1980.-10 (1). – P. 91–103. DOI 10.1007/BF02408436.
3. Developmental surveillance and screening for infants and young children [Text] / Committee on Children and Disabilities, American Academy of Pediatrics : Pediatrics, 2001.-108(1).– P. 192-195. DOI 10.1007/0-387-32931-5\_19.
4. Kachmar V.O. Elektronna medichna karta pacienta. Vzaemosumisnist' ta standartizacija [Tekst] / V.O. Kachmar, A.I. Hvishhun // Ukr. zhurn. telemedicini ta med. telematiki. – 2008.-Т. 6, № 1. – С. 3
5. Bech P. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity./P. Bech et al.// 66 J Affect Disord – 2001. – P. 159-164. PMID 11578668.
6. Goldberg D. Manual of the General Health Questionnaire. – Windsor: NFER-Nelson. – 1978. – 108 P. DOI 10.1093/occmed/kql169.
7. Kosticina E.A. Vpliv tipiv simejnogo vihovannja na pidlitka i jogo stavlennja do bat'kiv / E.A. Kosticina/ Psihologichna nauka i osvita. – 2001. – № 2. – S. 59-65.

**Резюме.** Хроническая психотравма и состояние субдепрессии у жителей, вовлеченных в конфликт на востоке Украины, не вызывают сомнений. Наличие в семье ребенка с аутизмом, отсутствие/потеря логопедов, педагогов, реабилитологов, которые работали с ним, только ухудшают психоэмоциональное состояние как самих пациентов, так и их родителей. Целью исследования было провести сравнительную характеристику психоэмоционального состояния родителей детей с аутизмом, проживающих в зоне АТО и в других регионах

України. Верифіковано змінення в показателях тривожності, соціальної дисфункції, психологічної нестабільності батьків дітей з аутизмом згідно спеціалізованого депресивного описання MDI і опросника загального здоров'я GHQ-28. З них те, що проживають в зоні АТО, мають гірші показники психоемоціонального статусу порівняно з проживаючими в інших регіонах України.

Ключові слова: дитячий аутизм, АТО, хронічна психотравма, Міжнародна клініка відновительного лікування, СІНР.

**Summary.** Chronic psychotrauma and the state of subdepressiveness of the residents involved in the conflict in Eastern Ukraine, is undoubtable. The presence of a child with autism, the lack/loss of speech therapists, tutors, rehabilitators, who worked with the child, only worsen the emotional state of both the patients and their parents. The aim of the study was to compare the parameters of emotional state of parents of autistic children living in the area of Antiterroristic operation and in other regions of Ukraine. Verified changes in anxiety, social dysfunction, mental instability of parents of autistic children according to Major Depression Inventory and the General Health Questionnaire GHQ-28. Those living in the area of Antiterroristic operation, have worse indicators of emotional status in comparison with those living in other regions of Ukraine.

Key words: child autism, antiterroristic operation, chronic psychotrauma.

УДК 159.955.4: 159.9-051

А.М. ВОРОБІЙОВ

### ВПЛИВ РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ НА ОСОБИСТІСНЕ ТА ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

*У статті розглянуто теоретико-методологічні засади поняття рефлексії в рамках проблем самосвідомості та саморозвитку, регуляції пізнавальних процесів і діяльності, здібностей та довільної активності. Розкрито вплив розвитку рефлексії на особистісне та професійне становлення майбутніх психологів.*

**Ключові слова:** рефлексія, рефлексивність, рефлексивні процеси, самосвідомість, саморозвиток, рефлексивний вихід, рефлексивне управління.

**Постановка проблеми.** Сучасний етап розвитку вищої освіти передбачає якісну зміну підходів до визначення її змісту, а також форм навчально-пізнавальної діяльності студентів.

Поряд із світоглядною та професійною підготовкою майбутніх психологів особливого значення набуває розвиток рефлексії як особистісного утворення. Такі автори як К. Абульханова, В. Барабанщиків, В. Бодров, Д. Завалішина, В. Знаков, В. Шадриков, А. Обозний, А. Карпов вказували на недостатність теоретико-експериментального вивчення рефлексії у зв'язку з категоріями психічних процесів, психічних станів, структури особистості і діяльності. Науковці підкреслюють, що та ж сама картина виявляється в дослідженні рефлексії в навчальній діяльності, особливо в проблемі генезису рефлексії і змісту освіти [2, с. 18].

**Мета статті** полягає у розгляді рефлексії як регулятора життєвого становлення особистості, дослідженні її впливу на особистісне та професійне становлення майбутніх психологів.

**Виклад основного матеріалу.** Особистісна рефлексія передбачає самоаналіз, дослідження людиною свого внутрішнього світу й поведінки. Її розвиток впливає на становлення людини як учасника соціальної взаємодії. У результаті такого дослідницького процесу людина усвідомлює себе по-іншому, оскільки співвідношення власних почуттів і переживань з почуттями і переживаннями іншої людини, аналіз і розуміння своєї поведінки дозволяє їй побачити ситуацію і себе в ній, що сприяє більш адекватній оцінці власної поведінки.