

процесі сприяє творчому і соціальному становленню кожної особистості, розвитку рівня її творчої діяльності.

Література:

1. Житник Б.О. Методичний poradник: форми і методи навчання / Борис Олександрович Житник. – Х.: «Основа», 2005. – 128с.
2. Завдання, зміст і методи екологічного виховання // Загальна методика навчання біології: Навч. посібник / І.В. Мороз, А.В. Степанюк, О.Д. Гончар та ін.; За ред. І.В. Мороза. – К.: Либідь, 2006. - С. 212 – 224.
3. Зверев И.Д. Общая методика преподавания биологии: пособие для учителя / И.Д.Зверев, А.Н.Мягкова. – М.: Просвещение, 1985. – 280с.
4. Коденко Я. Формування особистості учня засобами екології / Я.Коденко // Біологія і хімія в школі. – 1999. - № 6. – С. 7 – 11.
5. Колесник М.О. Форми, засоби та методи екологічного виховання учнів / М.О. Колесник // Екологічний вісник. – 2006. - № 3. – С. 15 – 19.
6. Король О. Екологічна культура школярів / О. Король // Рідна школа. – 1998. - № 3. – С. 59 – 62.
7. Проектна діяльність у школі / [упоряд. М.К.Голубенко]. – К.: Шкільний світ, 2010. – 129с.
8. Пехота О.М. Освітні технології: навчально-методичний посібник / Олена Миколаївна Пехота. – К.: «А.С.К.», 2001. – 255с.

Давоян Е. Э.

Эмоционально – поведенческие проявления детей с ранним детским аутизмом (РДА), возможности их диагностики.

Ранний детский аутизм в последнее время привлекает большое внимание психологов, психиатров, педагогов – дефектологов и логопедов, как в нашей стране, так и за рубежом. Интерес к этой проблеме обусловлен новыми достижениями в области клинического изучения РДА (раннего детского аутизма), этиологии, патогенеза, а также малой разрешенностью неотложных практических вопросов терапии, психолого–педагогической коррекции и диагностики.

Наблюдается высокая распространенность аутизма (примерно 6-10 на 10000 детей в мире). В частности, аутизм у мальчиков, обнаруживается в 3-4 раза чаще, чем у девочек [1,5]. По статистическим данным Криворожского психоневрологического диспансера, мы можем наблюдать следующее распределение РДА по годам: 2009г. насчитывалось 34 ребенка, 2010г. – 42 ребенка, в 2011г. - 45 детей и в 2012 г. – 43 ребенка. Очерченные моменты,

делают наше исследование **своевременным и актуальным** для будущего практического психолога.

Соответственно *объектом исследования* являются эмоционально-поведенческие расстройства при раннем детском аутизме в дошкольном возрасте.

Предметом исследования – эмоционально-поведенческие проявления РДА у детей 3 – 7 лет.

Цель исследования – выделение эмоционально–поведенческих проявлений при раннем детском аутизме.

Проблема раннего детского аутизма возникла в 1943г. Л. Каннер, австрийский и американский психиатр, обобщил многолетние наблюдения за группой аномальных детей, психическое развитие которых отличалось от развития детей с известными формами психического дизонтогенеза (нарушение индивидуального развития организма) [1,5].

Австрийский педиатр Г. Аспергер указывал на биологический дефект аффективного контакта (в перинатальный или натальный период), и утверждал, что аутистическая психопатия наследственно обусловлена [2].

Отечественная дефектология обратила внимание на проблему раннего детского аутизма сравнительно недавно. С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев в 1969г. описали синдром аутизма, где подчеркнули органическую природу расстройства [1,12].

В настоящее время некоторые авторы полагают, что аутизм является следствием патологии, в основе которой лежит недостаточность центральной нервной системы, а именно дисфункции лобных отделов головного мозга, зоны стыка височной, теменной и затылочной областей (ТПО) и диэнцефальных отделов головного мозга [3].

Таким образом, мы можем предположить, что с дисфункцией лобных отделов головного мозга, зоны ТПО и диэнцефальных отделов головного мозга связаны эмоционально–поведенческие проявления при РДА, которые мы намереваемся рассмотреть в нашей работе.

Анализируя клинико–психологическую характеристику РДА, следует отметить.

Дети с РДА значительно отличаются по уровню развития когнитивных (познавательных), речевых и социальных навыков. Могут иметь различные отклонения не принадлежащие к аутизму – умственную отсталость, эпилепсию [4,7].

Аутичные нарушения – это большой набор разнообразных отклонений, различий и нарушений, основной и центральной частью которых есть нарушения в социальной сфере, контактах с близкими людьми, окружением.

Аутизм проявляется, по утверждению В.П.Осипова, как отрыв от реальности, отгороженность от мира, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой в целом [1,6].

С точки зрения К.С.Лебединской, О.С.Никольской прежде всего, аутизм связан с нарушением эмоционально–поведенческой связи с людьми и проявляется, как нарушение возможности устанавливать адекватные аффективные связи.

Затруднения могут быть менее выраженными в общении с взрослыми, и более явными в контактах с другими детьми, причем общение с младшими или старшими детьми проходит легче, чем со сверстниками: игнорирование, активный уход, созерцание со стороны [1,6;5,3].

В ходе диагностики исследователи опираются на целостную картину проявлений расстройств. Поэтому, для постановки диагноза необходимо набрать определенное количество основных признаков. Нами было произведено обобщение теоретического материала для создания целостной картины проявлений расстройств, которые мы представляем в таблице 1.

Таблица 1.

Проявления раннего детского аутизма (на основе обобщенных научных источников)

Показатели	Проявление по данному показателю
Нарушения адаптации	1. Недостаточность самосохранения, сверхосторожность, бесстрашие. 2. Патология пищевого поведения - анорексия, брезгливость, избирательность в еде и возможностью брать в рот несъедобные вещи. 3. Трудности в усвоении навыков самообслуживания, бытового поведения, неумение функционально использовать предметы, но вместе с тем возможны и особая аккуратность, педантизм и пунктуальность в быту. 4. Испытание дискомфорта, чувство опасности в окружающем, переживание генерализованной тревоги и как стойкие страхи определенных предметов, людей, ситуаций.[1,38;5,3].
Стереотипность	1. Поведение стереотипно, однообразно. 2. Монотонность аффективных проявлений, характерны стереотипные разряды моторной активности, повторение одних и тех же движений, звуков, слов. 3. Сложность стереотипных манипуляций с предметами. 4. Использование одних и тех же приспособительных действий, стремление сохранить привычное постоянство в окружающем: едят одну и ту же пищу; носят одну и ту же одежду; стремятся гулять по одному и тому же маршруту; повторять одни и те же движения, слова, фразы, получать одни и те же впечатления. Попытки разрушить стереотипные условия жизни вызывают диффузную тревогу, агрессию либо самоагрессию.[1,6;5,3].

Емоціональні прояви	<p>По особенностям формирования эмоциональной сферы аутичных детей условно разделяют на две основные группы: гиповозбудимые и гипервозбудимые.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гиповозбудимые (53% наблюдений). <ul style="list-style-type: none"> • В состоянии бодрствования «чересчур спокойны», малоподвижны, не реагируют на физические неудобства. • Отмечается нарушение сна в виде «спокойной» бессонницы. • Невыраженность эмоциональной реакции на лицо матери и в общем на окружающее. • Первый возрастной кризиса (начало хождения) приносит в эмоциональную сферу компоненты тревожности и негативизма. Дети как будто боятся ходить, стремятся обратно в манеж, негативно «отстаивают» свою малоподвижность и вялость.[1,7,9,52,53]. 2. Гипервозбудимые (30% наблюдений). <ul style="list-style-type: none"> • Особенности эмоциональной сферы могут быть охарактеризованы как невротоподобные, склонные к эмоциональным колебаниям. • Тревожный фон настроения проявляется в состоянии дискомфорта и многочисленных страхах, появляется мышечное напряжение при взятии на руки. • Характерны нарушения сна: длительное засыпание в течении 2-3 часов, часто могут уснуть только в определенном месте. • Трудно вызвать положительные эмоции. • В период первого возрастного кризиса, становятся тревожны, значительно усиливаются страхи и тревога при отсутствии матери в поле зрения. Немотивированные колебания настроения [1,7,9,53,54]. • Характерна манипулятивная игра с неигровыми предметами. В игрушках используют не ее функциональное предназначение, а аффективно наиболее яркое для него свойство: размер, цвет, форма, вес и т. д. [1,6;6,6].
Нарушения речи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лишенность речи интонации или, наоборот, речь воспроизводится акцентуированно со скандированием отдельных слов либо звуков. 2. Характерны высокий, с фальцетным оттенком, а нередко скрипучий голос. 3. Бедность речи, содержащей набор коротких штампов, отдельных слов, эхололий (нередко отставленных на дни, часы и даже месяцы), состоящей из одних глаголов в безличной форме. 4. «Магнитофонность» речи. 5. Длительное отсутствие местоимения «я», речь о себе во втором и третьем лице. 6. Мутизм и регресс уже сложившейся речи. Могут иметь бедную односложную речь или большой запас слов, пользоваться сложной фразой. 7. Склонность к перверзии местоимений. Речь стереотипная, состоящая из многочисленных повторений, вялая, затухающая либо напряженно-скандированная [1,7;5,3;6,5].
Моторика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Атипичность, неловкость и вычурность движений. 2. Выражение тонко, мимика маловыразительна [5,3;1,7].
Интеллект	<p>Прослеживается явная связь детского аутизма со снижением показателей умственного развития. По данным эпидемиологического исследования L. Letter 78% детей с аутизмом имеют IQ меньше 70. По данным L.Wing 20% детей, диагностированных как умственно</p>

	<p>отсталые, имеют черты детского аутизма [5,4].</p> <ol style="list-style-type: none">1. Одаренность (в физике, математике, музыке, живописи и т.д.).2. Пристрастие к какой - либо стереотипной интеллектуальной деятельности: составление схем движения транспорта, различных таблиц.3. Снижение социальной компетентности.4. Сложность в решении простых житейских ситуациях, где требуются опыт, интуиция, непосредственное чувство.5. Имеется большая группа обнаруживающих явную интеллектуальную недостаточность [1,8,9,46]. <p>У 75% детей с РДА IQ меньше 51. Уровень интеллектуального развития большинства детей с РДА занимает промежуточное положение между нормой и умственной отсталостью [1,9,46].</p>
--	--

Картина синдрома оформляется постепенно.

Наиболее глубокая аутизация отмечается в период 3-7 лет, [5,3] именно поэтому ими и наблюдалась данная возрастная группа.

Позже нарушения могут сглаживаться, дети как бы «дозревают». Однако с возрастом в большей степени смягчается аффективная патология, а когнитивный дефект проявляется даже более явно.

При исследовании эмоционально-поведенческого проявления у детей с РДА, нами использовались следующие методы:

- наблюдение (Табл. 2);
- анализ продуктов жизнедеятельности.

Выборка, как уже указывалось, представлена 3 детьми с РДА в возрасте от 3 до 7 лет.

В таблице 2 мы представили результаты наблюдения по критериям: контактность, социальная адаптация и эмоциональные проявления детей с РДА.

Наблюдение за эмоционально – поведенческими проявлениями у детей с РДА

Контактный/ Неконтактный	Характеристики (пол, возраст, эмоционально - поведенческие особенности)	Социальная адаптация
1 Неконтактна	Девочка 2,5 года. Интеллект нормальный. Избегает контакта глаза в глаза, к людям равнодушна, когда мама выходит из комнаты «не замечает» этого. Хорошо реагирует на звуки, особенно «мягкие» шумы (шуршание). Очень увлекается игрушками лабиринтами (шарик нужно вывести из угла). Также любит игрушки с кнопками и игрушки на соответствие (соотнести звезду с ее формой). Мимика не богата, но при недовольстве хмурит брови и бьет ладонью по столу. Вообще не улыбается.	Социально не адаптирована
2 Контактный	Мальчик 3 года. Достаточно контактен, но все равно избегает смотреть в глаза. Хорошо реагирует на шумы («мягкие», шуршащие). В правой руке всегда держит машинку. При страхе и раздражении прячется под стол и прижимает игрушку к себе. Очень легко решает задачи на соотношение (фигурку коровы соотнести с ее силуэтом и т.д.). Выбирает только определенные игрушки, чаще всего машинки или то, что может ездить. Поиграв с игрушкой, ставит ее четко на то место, где она стояла. Любит рисовать фломастерами. По очереди достает каждый фломастер и выкладывает ровно один за другим. Рисует всеми цветами, кроме черного. Черный фломастер достаёт и просто кладет рядом с другими. Предпочитает синие цвета. При игре или рисовании отсутствует мимика, но при раздражении, испуге или заинтересованности мимика становится достаточно богата. Склонен к агрессии. Если ему страшно или что-то не нравится, начинает глухо кричать и старается спрятаться под стол.	Социально не адаптирован
3 Контактный	Мальчик 7,5 лет. Интеллект нормальный (ходит в обычную школу). Мимика очень подвижная и живая, улыбчив, спокойно относится к посторонним. Достаточно легко вступает в контакт, но в глаза не смотрит. Любит описывать картинки на тему хорошо и плохо. В начале занятия хочет, чтобы ему давали модель машины (каждое занятие новая модель). Только после того как ему дадут машину, готов приступить к выполнению заданий. Если что-то начал выполнять, доводит до конца, если ему препятствуют, то начинает бить рукой по столу и	Социально адаптирован

	кричать. Агресивен, может плюнуть в преподавателя. Сначала научился читать, а потом говорить. Речь назализована (говорит «в нос»), с дефектами звукопроизношения, предложения конструирует грамматически правильно.	
--	---	--

Таким образом, мы можем сделать вывод, что эмоционально-поведенческие проявления у наблюдаемых детей соответствуют всем проявлениям раннего детского аутизма.

Наблюдая за детьми, мы предложили одному из них (мальчик 3 года, контактный) нарисовать рисунок (Рис.1) и сравнили его рисунок с рисунком девочки (3 года) без отклонений в развитии.

Дети рисовали в разное время, выбирали фломастеры.

Рисунки на вольную тему, так как мальчик с РДА имеет задержку речевого развития и не оперирует понятиями.



Рис.1 Рисунок ребенка с РДА



Рис.2 Рисунок ребенка без отклонений

При рисовании мальчик с РДА рисовал всеми фломастерами, кроме черного. Тогда как девочка с нормальным развитием выбирала определенные цвета. По первому рисунку мы можем видеть, что он не образный (мальчик не владеет понятиями и ему тяжело «обволакивать» свои эмоции образами). Резкость линий, может говорить, об определенной агрессивности свойственной ребенку (перед рисованием выполнял задание логопеда, которое ему не нравилось). Также на рисунке много синих и голубых линий (синий и голубой – цвет аутистов) которые говорят о потере реальности, отрешенности от мира, уходе в себя; второй рисунок имеет образность (при рисовании девочка описывала то, что она рисует). На рисунке девочки мы видим облака и большую серую тучу с дождиком это говорит об эмоциональной подавленности и беспокойстве, возможно даже страхе (на наш взгляд такое подавленное настроение может быть вызвано тем, что девочка рисовала рисунок, во-первых, в незнакомом месте, во-вторых, после того как испугалась лая собаки). Но на ее рисунке присутствуют и яркие цвета: голубой розовый зеленый и желтый. На рисунке выделяется солнце (его девочка первым и нарисовала), что свидетельствует о хорошем настроении и о том, что у ребенка есть определенный «покровитель», который оберегает и которому девочка доверяет, в его присутствии она чувствует себя более спокойно и комфортно.

Таким образом, мы можем видеть, что рисунки достаточно различны. Для аутичных детей характерно нарушение символизации и отсутствие какого-либо образа. Это определяется особенностями восприятия, эмоциональной жизни и мышления [7]. У детей с нормальным развитием на доизобразительном этапе развития формируется способность облекать свой опыт в изобразительные формы, благодаря чему рисунок позволяет детям

выражать себя в общении с людьми и близкими, [7] чего у аутичных детей не наблюдается.

По нашим наблюдениям и обработанной информации мы можем сделать вывод, что детей с РДА в последние годы стало больше. Актуальней становится вопрос ранней диагностики РДА, на наш взгляд наблюдение за эмоционально-поведенческими проявлениями может существенно помочь при диагностике раннего детского аутизма. К сожалению, вопрос ранней диагностики решен не окончательно, что мы оставляем для дальнейшего рассмотрения.

Литература

- 1) Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления.//К.С.Лебединская, О.С.Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96с.
- 2) Детская патопсихология: <http://children.csa.ru/psihiatriya/autizm/>
- 3) Исследование нейropsychологического статуса детей с диагнозом "Детский аутизм":<http://www.bestreferat.ru/referat-214335.html/>
- 4) Шульженко Діана. Аутизм – не вирок//Д.Шульженко – Львів: Кальварія, 2010. – 224с.
- 5) Аршатский А.В. Дети и подростки с аутизмом.: <http://ua.bookfi.org/>
- 6) Лебединская К.С. Ранний детский аутизм:// <http://www.klex2.ru/6rm>
- 7) Иванов Е.С Спорные вопросы диагностики раннего детского аутизма.: <http://www.autism.ru/read.asp?id=39&vol=0>

Солощенко Т. В.

Вплив емоційного стану людини на кольорове сприйняття

Актуальність обраної теми полягає у тому, що колір не тільки надає важливу інформацію про предмет, але й має здатність викликати думки та почуття. Психологічний аспект сприйняття кольору пов'язаний з емоційним, соціально-культурним та естетичним, отже спроби складання чітких відповідностей між кольором та емоційним станом не можна назвати плідними. Колірний зір людства пройшов тривалий шлях еволюції разом з розвитком суспільства, культури та мистецтва, він постійно розвивався та збагачувався новим досвідом. У ХХ ст. проводилося багато досліджень з вивчення впливу кольору на людину, на початку століття провідною країною в цій галузі була Німеччина, в середині століття вплив кольору почали