

5. Voronkova V. G. (2014). Formation of a new worldview, a new person, a new society of the future [Formy`rovany`e novogo my`rovozzreny`ya, novogo cheloveka, novogo obshhestva budushhego]. *Future Human Image*. Vol. 4. P. 134–151. [in Russian].
6. Orlov A. B. (2002). Psychology of human personality and essence [Psy`hology`ya ly`chnosty` y` sushhnosty` cheloveka]. Moscow: Academy. 272 p. [in Russian].
7. Piaget J. (2001). Theory, experiments, discussions: textbook. manual for students of psychol. specialties and directions [Teory`ya, `ekspery`menty, dy`skussy`y`: ucheb. posoby`e dlya studentov psy`hol. specy`al`nostej y` napravleny`j]. Moscow: Gardariki. 622 p. [in Russian].
8. Pogoreltseva Yu. A. (2011). Personality psychology [Psy`hology`ya ly`chnosty`]. Peter: SPbGTURP. 105 p. [in Russian].
9. Schultz D. P., Schultz S. E. (2002). History of modern psychology [Y`story`ya sovremennoj psy`hology`y`. Peter: Eurasia. 532 p. [in Russian].
10. Wilton H. (2005). Changing moral judgement in divinity students. *Journal of Moral Education*, Vol. 34. P. 363–370. [in English].
11. Carroll M. (2016). The Harassed Worker. *Lexington Books*, Vol. 16. P. 10–21. [in English].
12. Ericson N. (2013). Addressing the Problem of Juvenile Bullying. *Fact Sheet*, Vol. 21. P. 30–35. [in English].
13. Meyer D. (2016). The Gentle Neoliberalism of Modern Anti-bullying Texts: Surveillance, Intervention, and Bystanders in Contemporary Bullying Discourse. *Sexuality Research and Social Policy*, Vol. 13. P. 356–370. [in English].
14. Patterson G. (2005). The bully as victim? *Paediatric Nursing*, Vol. 17. P. 27–30. [in English].
15. Williams K. (2015). The Silent Epidemic: Workplace Bullying. *Psychology Today*, Vol. 13. P. 11–21. [in English].

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2020.3.2.18>

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Роксоляна Призванська

асистент кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи

Львівського національного університету імені Івана Франка (Львів, Україна)

ORCID ID: 0000-0001-7635-1227

Анотація. У статті представлено аналіз результатів дослідження особливостей впливу музичної терапії на аутистичні показники дитини дошкільного віку. Зазначено, що діти з аутистичними порушеннями позитивно реагують на музику, мотивовані до включення в музичний контент та взаємодію з іншими дітьми і дорослими. Визначено ключові параметри та особливості конструювання лікувального змісту психічних розладів аутичних дітей. Доведено, що засобами музичної терапії нівелюються аутистичні фобії, страхи, агресія, негативізми та виникають позитивні психологічні новоутворення, а саме: наслідування, здатність до копіювання, увага, пам'ять, – все, що входить до когнітивних процесів. Проаналізовано основні парадигми формування в аутичних дітей інтелектуальної та ігрової діяльності, до яких вони були індіферентні. Зокрема, високі показники розумової діяльності в результаті проведеної автором дослідницької роботи засвідчили необхідність системного музикотерапевтичного впливу в усіх сферах життя дитини. Акцентується на важливості та необхідності вивчення і втілення в групі корекційної роботи з подолання невротичних та психоанатомічних проявів, що блокують самоконтроль поведінки дитини. Встановлено, що діти, які пройшли психокорекційні заняття, в результаті отримали високий рівень емоційної взаємодії, врівноваженості та толерантності. З'ясовано шляхи модернізації занять із музики в дошкільних закладах, де перебувають аутичні діти. Представлено статистичні дані порівняльного та багатofакторного аналізу з огляду на позитивну динаміку психологічного та терапевтичного впливу музики в подоланні тривожності, нервозності, страждань, самоагресії в дітей з аутистичними розладами. Виділено музичний контент для проведення спеціальних занять у системі роботи дошкільних закладів.

Ключові слова: аутичні діти, аутистичні розлади, корекційна робота, терапія музикою, дошкільні заклади.

STUDY OF THE MUSIC THERAPY INFLUENCE ON CHILDREN WITH AUTISM

Roksolyana Pryzvanska

Assistant at the Department of Special Education and Social Work

Ivan Franko National University of Lviv (Lviv, Ukraine)

ORCID ID: 0000-0001-7635-1227

Abstract. The article presents an analysis of the results of the study of features of music therapy impact on the autistic performance by a preschool child. It is noted that children with autistic disorders respond positively to music, are motivated to be included in music content and interaction with other children and adults. There have been determined key parameters and features of constructing of therapeutic content regarding autistic children's mental disorders. It has been proved that autistic phobias, fears, aggression, negativism are leveled by means of music therapy, also some positive psychological

new forms arise, namely: imitation, the ability to copy, attention, memory – all that is included in cognitive processes. Basic paradigms of formation in autistic children of intellectual and playing activities to which they were indifferent have been analyzed. In particular, high rates of mental activity as a result of conducted by the author research showed the need for systemic music therapy effects in all spheres of a child's life. Attention is focused on the importance and necessity of studying and implementing in corrective work group on overcoming neurotic and psychoanatomical occurrences that block self-control of the child's behavior. It has been determined that those children who passed psycho-correctional classes, received in result a high level of emotional interaction, balance and tolerance. There have also been revealed ways of music lessons modernization at preschools with autistic children. There have been introduced statistical data of comparative and multi-factor analysis with considering the positive dynamics of psychological and therapeutic effects of music in overcoming anxiety, nervousness, suffering, self-aggression in children with autistic disorders. Music content for conducting special classes in the system of preschool institutions has been selected.

Key words: autistic children, autistic disorders, correctional work, music therapy, preschool institutions.

BADANIE WPŁYWU ŚRODKÓW MUZYKOTERAPII NA DZIECI Z AUTYZMEM

Roksoliana Przyvanska

asystent Katedry Edukacji Specjalnej i Pracy Socjalnej

Lwowskiego Uniwersytetu Narodowego im. Iwana Franki (Lwów, Ukraina)

ORCID ID: 0000-0001-7635-1227

Adnotacja. W artykule przedstawiono analizę wyników badań nad specyfiką wpływu muzykoterapii na wyniki autystyczne dziecka w wieku przedszkolnym. Należy zauważyć, że dzieci z zaburzeniami autystycznymi reagują pozytywnie na muzykę, są zmotywowane do włączenia do treści muzycznych i interakcji z innymi dziećmi i dorosłymi. Określono kluczowe parametry i cechy konstrukcyjne treści terapeutycznych zaburzeń psychicznych dzieci autystycznych. Udowodniono, że fobie autystyczne, lęki, agresja, negatywność i pozytywne nowotwory psychiczne są niwelowane za pomocą muzykoterapii, a mianowicie: naśladownictwo, zdolność do kopiowania, uwaga, pamięć – wszystko, co wchodzi w procesy poznawcze. Przeanalizowano główne paradygmaty kształtowania u dzieci autystycznych aktywności intelektualnej i zabawowej, do których były obojętne. W szczególności wysokie wskaźniki aktywności umysłowej w wyniku pracy badawczej przeprowadzonej przez autora wykazały potrzebę ogólnoustrojowego działania muzykoterapeutycznego we wszystkich dziedzinach życia dziecka. Koncentruje się na znaczeniu i potrzebie studiowania i realizacji w grupie pracy korekcyjnej w celu przezwyciężenia neurotycznych i psychoanatomicznych manifestacji, blokujących samokontrolę zachowania dziecka. Ustalono, że dzieci, które przeszły zajęcia psychokorekcyjne, uzyskały wysoki poziom interakcji emocjonalnej, równowagi i tolerancji. Wyjaśniono sposoby modernizacji zajęć muzycznych w przedszkolach, w których przebywają dzieci autystyczne. Przedstawiono statystyki analizy porównawczej i wieloczynnikowej, biorąc pod uwagę pozytywną dynamikę psychologicznego i terapeutycznego wpływu muzyki w przezwyciężaniu lęku, nerwowości, cierpienia, samoagresji u dzieci z zaburzeniami autystycznymi. Wyróżniono treści muzyczne do prowadzenia zajęć specjalnych w systemie pracy przedszkoli.

Słowa kluczowe: dzieci autystyczne, zaburzenia autystyczne, praca korekcyjna, terapia muzyką, przedszkola.

Вступ. Сучасний етап модернізації освіти в Україні характеризується об'єднанням наукових пошуків та поглибленим вивченням особливостей психіки дітей із порушеннями розвитку з метою забезпечення індивідуальної освітньої траєкторії кожної дитини з урахуванням її психофізичних особливостей, можливостей, здібностей та інтересів. Проаналізувавши погляди науковців на використання засобів мистецтва з корекційною метою та усвідомивши неабияке значення впливу музикотерапії на дітей з особливими потребами, доходимо висновку про важливість і необхідність застосування музичної терапії задля активізації їхнього творчого потенціалу та ресурсів організму.

Музика та музичне мистецтво володіє великими можливостями для розвитку особистості, залучаючи дитину до загальнолюдських цінностей, формує і сприяє її духовному становленню. Сучасне розуміння корекційно-розвивального впливу музичного мистецтва ґрунтується на фундаментальних дослідженнях проблеми корекційної спрямованості процесу навчання й виховання дітей з особливими освітніми потребами (В. Бондар, Л. Виготський, В. Синьов, Є. Синьова, С. Федоренко, А. Шевцов, К. Островська, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.).

Визначивши об'єктом дослідження процес корекції аутистичних порушень у дітей дошкільного віку засобами музичної терапії, предметом наукового пошуку ми вибрали обґрунтування доцільності застосування музичної терапії в навчально-корекційній роботі з дітьми з порушеннями спектра аутизму.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять філософські, освітні засади корекції порушень розвитку в дітей та психолого-педагогічні концепції корекційно-компенсаторної спрямованості навчально-виховного процесу освіти дітей із порушеннями розвитку, зокрема з аутистичними порушеннями (І. Бех, В. Бондар, Л. Виготський, С. Максименко, В. Синьов, Є. Синьова, Т. Скрипник, К. Островська, Д. Шульженко, М. Шеремет та ін.).

Основна частина. Аутистичний розлад (*Autistic disorder*), або аутизм, є важкою формою патології розвитку, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також наявністю нетипових інтересів і форм поведінки. Аутизм впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім світом і виявляється в ураженні багатьох ділянок мозку, руйнуючи найбільш важливі функції, тобто реакції на дію оточення, здатність до комунікації і співпереживання, що є основою існування особистості в соціумі (Шульженко, 2009: 144). Діти, що страждають на аутизм, не сприймають інших людей, замикаються

в собі, уникають зорового контакту, не виявляють розуміння соціального боку життя, можуть частково або повністю не володіти мовленням і постійно повторювати ті самі стереотипні рухи. Говорячи про основні симптоми аутизму, варто назвати труднощі у спілкуванні і соціалізації, нездатність до встановлення емоційних зв'язків, порушення мовленнєвого розвитку, проте варто зазначити, що для аутизму характерним є аномальний розвиток усіх зон психіки: інтелектуальної і емоційної сфер, сприйняття, моторики, уваги, пам'яті, мовлення. Як вважає Д. Алвін, когнітивні порушення, які перешкоджають розвитку аутичної дитини, тягнуть за собою дещо значно більше, ніж просто проблеми з інтелектом. Вони приводять до нездатності встановлювати емоційні та соціальні відносини або ж заважають дитині стани частинкою навколишнього світу і навіть зрозуміти співвідношення частин власного тіла. Дитина страждає від невміння зрозуміти логіку явищ, хоча вона й здатна певним чином зіставити причини і наслідки конкретної ситуації. Саме тут і проявляється цінність музики, оскільки її можна сприймати на певному рівні, не досягаючи абстрактні процеси (Алвін, 2008: 13). Діти з порушеннями аутистичного спектра з притаманними їм серйозними обмеженнями у вербальному та невербальному спілкуванні позитивно відгукуються на використання музичної терапії із застосуванням імпровізаційних методів та підходів. Музична діяльність із лікувальною метою, зокрема імпровізація та музично-ритмічна діяльність, здатна сприяти виробленню навичок спілкування та соціальної взаємодії, а також покращенню і розвитку уваги. А структурованість і передбачуваність у музиці сприяє вихованню терпимості, гнучкості та соціальної активності.

Музика чинить свій лікувальний вплив за будь-яких умов, адже сприймання музики не потребує спеціальної попередньої підготовки і є доступним для всіх. За допомогою мелодичних зворотів, музичних образів, ритму, темпу можна відновити чи встановити рівновагу в роботі нервової системи, «розгальмувати загальмованість» дітей, відрегулювати кінестетику, виявити музичні здібності та задовільнити естетичні потреби.

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань використано такі методи:

теоретичні: аналіз, синтез, систематизація, порівняння й узагальнення музикознавчої, спеціальної психолого-педагогічної літератури з метою з'ясування стану розробленості досліджуваної проблеми і тенденцій її розвитку, визначення понятійно-термінологічного апарату, здійснення компонентного структурування корекційного спрямування музичної діяльності;

емпіричні: психологічне спостереження за процесом музичного виховання дошкільників з аутизмом, бесіда, опитування, анкетування практичних працівників дошкільних навчальних закладів для дітей щодо корекційних можливостей музичного мистецтва та музикотерапії;

статистичні: методи математичної статистики із застосуванням t-критерію Стьюдента та точного критерію Фішера з метою оцінки динаміки впливу музикотерапії на дітей з аутизмом, достовірності отриманих даних в експериментальній і контрольних групах на формульованому етапі експерименту, коректності використання діагностичної методики вивчення рівнів впливу музикотерапії й ефективності експериментальної системи корекції засобами музичної терапії.

В експерименті брали участь 183 дітей з аутизмом дошкільного віку. На формульованому етапі дослідження було охоплено в контрольній та експериментальній групах по 80 дошкільників з аутизмом.

За допомогою **порівняльного аналізу** (за t-критерієм Стьюдента) дітей з аутизмом, з якими була проведена музикотерапевтична робота, та дітей з аутизмом, у групі яких не проводилась музикотерапевтична робота, виявлено відмінність за рівнем здатності до наслідування ($t = 2,456$, $df=68$; при $p=0,0253$). Як з'ясувалося, діти з аутизмом, з якими була проведена музикотерапевтична робота, виявили вищий рівень здатності до наслідування. Це можна пояснити тим, що в результаті проведеного комплексу музикотерапевтичних засобів діти краще наслідують поведінку оточуючих та зразки соціально прийнятної самооцінки.

Також нами встановлено відмінність за показником рухи і дії ($t = 2,693$, $df=68$; при $p=0,0523$). У групі дітей, з якими була проведена музикотерапевтична робота, вищий рівень реципрокної координації. Це пояснюється тим, що діти з аутизмом, з якими була проведена музикотерапевтична робота, в результаті мають краще розвинений праксис та здатність до копіювання геометричних фігур і відтворення ритмічних структур, що позитивно впливає на когнітивні процеси.

Визначення рівня самооцінки дало змогу встановити відмінність за рівнем самооцінки в досліджуваних групах ($t = 2,645$, $df=68$; при $p=0,0286$). У групі дітей, з якими була проведена музикотерапевтична робота, рівень самооцінки виявився вищим, натомість у групі дітей з аутизмом, з якими така робота не проводилася, схильні до перебільшення власних якостей.

Встановлено відмінність за рівнем зацікавлення предметами ($t = 2,578$, $df=68$; при $p=0,0041$). У групі дітей, з якими була проведена музикотерапевтична робота, вищий рівень прояву цієї ознаки, діти виявляють більше зацікавлення іграшками, інструментами та наочними засобами і більш активні в ігровій діяльності. Натомість діти з другої групи виявилися більшою мірою схильні до усамітнення.

Встановлено відмінність за рівнем розумового розвитку ($t = 2,643$, $df=68$; при $p=0,0081$). Досліджувані діти з групи, в якій проводилась музикотерапевтична робота, продемонстрували вищий рівень розумового розвитку. Це можна пояснити тим, що діти, з якими була проведена музикотерапевтична робота, прагнуть до пізнання навколишнього світу та швидше оперують навчальним матеріалом.

Дослідження рівня тривожності встановило відмінність за рівнем тривоги ($t = 2,669$, $df=68$; при $p=0,0058$). У групі дітей, з якими була проведена музикотерапевтична робота, переважає нижчий рівень прояву тривожності, ці діти показали себе як менш тривожні та емоційно краще врівноважені порівняно з дітьми другої групи, з якими музикотерапевтична робота не проводилася.



Рис. 1. Результати порівняльного аналізу за шкалами наслідування, рухи і дії, самооцінка, розумовий розвиток, зацікавлення предметами, тривога, нервозність

З допомогою **багатофакторного аналізу** емпіричних даних, отриманих у групі дітей з аутизмом, з якими була проведена музикотерапевтична робота, виділено шість факторів, які в сумі описують 77,8% дисперсії:

Фактор 1 можна назвати «Реакція на подразники». Він пояснює 31,2% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- гра і зацікавлення предметами (0,6845);
- реакція на подразники (0,9703);
- мова (0,6837);
- перцепція (0,7564);
- велика моторика (0,6359);
- зорово-рухова координація (0,8643);
- пізнавальна діяльність (0,9456);
- рухи і дії (0,9639);
- пам'ять (0,9427);
- інтелект (0,9659);

Найбільше факторне навантаження має шкала «реакція на подразники», а найменше – «мова». Цей фактор вказує на те, що реакція на подразники в дитини проявляється зацікавленням дитини в грі, розвинутою здатністю до пізнавальної діяльності, великої моторики, зорово-рухової координації, реципрокної координації, яка виражається в здатності дитини копіювати геометричні фігури, відтворенням ритмічних структур. Розвиток мовлення позитивно впливає на збільшення обсягу запам'ятовування та інтелектуальної діяльності.

Фактор 2 можна назвати «Самооцінка» Він пояснює 19,8% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- встановлення контактів (0,9578);
- перцепція (0,7165);
- самооцінка (0,9628);
- розумовий розвиток (0,8745);
- емоційна реакція (0,7549);
- адаптація до змін (0,8597)

Найбільше факторне навантаження має шкала «самооцінка», а найменше – «перцепція». Цей фактор вказує на те, що високий рівень самооцінки перебуває в тісному взаємозв'язку із вмінням дитини встановлювати контакти з іншими, здатністю до пізнання, рівнем розумового розвитку та адекватною емоційною реакцією. Рівень самооцінки впливає на адаптацію дитини до нових змін у повсякденному житті та врівноваженість емоційних реакцій. Дитина з високим рівнем самооцінки приймає ці зміни без зайвого стресу.

Фактор 3 можна назвати «Рівень фонематичного слуху». Він пояснює 10,3% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- рівень фонематичного слуху (-0,9867);

Ми встановили також відмінність за рівнем нервозності ($t = 2,845$, $df=68$; при $p=0,0045$). У групі дітей, з якими була проведена музикотерапевтична робота, переважає нижчий рівень прояву цієї ознаки. Діти першої групи, з якими була проведена музикотерапевтична робота, менш нервозні та більш емоційно стійкі, на відміну від дітей другої групи, що показали вищий рівень нервозності та емоційної нестабільності.

Встановлено відмінність за рівнем вербальної комунікації ($t = 2,476$, $df=68$; при $p=0,0086$). У групі дітей, з якими проводилася музично-терапевтична робота, переважає вищий рівень прояву цієї ознаки. Діти, з якими була проведена музикотерапевтична робота, швидше встановлюють контакт із ровесниками та дорослими. Натомість діти, з якими така робота не проводилася, є більш замкнутими та уникають спілкування.

Можна зробити висновок, що в дітей з аутизмом, з якими не було проведено музикотерапевтичної роботи, на відміну від дітей з аутизмом, з якими не була проведена музикотерапевтична робота переважає нижчий рівень прояву здатності до наслідування, реципрокної координації (шкала рухи і дії), самооцінки, зацікавлення предметами та нижчий рівень тривоги і нервозності. Натомість у дітей з аутизмом, з якими була проведена музикотерапевтична робота, вищий рівень розумового розвитку та здатності до наслідування, реципрокної координації (шкала рухи і дії), зацікавлення предметами та самооцінки та нижчий рівень тривоги та нервозності.

- володіння тілом (-0,5341);
- невербальна комунікація (-0,6745);
- рівень активності (0,9474);
- рівень аутизму (0,9647)

Найбільше факторне навантаження має шкала «рівень активності», а найменше – «рівень фонематичного слуху». Цей фактор вказує на те, що низький рівень фонематичного слуху активності пов'язаний із високим рівнем аутизму, низьким рівнем невербальної комунікації впливає на володіння тілом та рівень активності.

Фактор 4 можна назвати «Невербальна комунікація». Він пояснює 8,2% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- слухова реакція (0,8345);
- вербальна комунікація (0,7309);
- невербальна комунікація (0,9874);
- рівень і ступінь інтелектуального розвитку (0,5956)

Найбільше факторне навантаження має шкала «невербальна комунікація», а найменше – «рівень і ступінь інтелектуального розвитку». Цей фактор вказує на те, що рівень інтелектуального розвитку дитини пов'язаний із відповідною слуховою реакцією, відповідною вербальною та невербальною комунікацією.

Фактор 5 можна назвати «Взаємини з людьми». Він пояснює 6,4% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- дрібна моторика (0,5745);
- взаємини з людьми (0,8585);
- зорова реакція (0,696);
- координація рухів (0,6456);

Найбільше факторне навантаження має шкала «взаємини з людьми», а найменше – «дрібна моторика». Цей фактор вказує на те, що адекватні взаємини дитини з оточуючими пов'язані із відповідним фізичним розвитком – розвитком дрібної моторики, мотивацією до виконання завдань та адекватною до віку дитини зоровою реакцією.

Фактор 6 можна назвати «Тривога». Він пояснює 5,2% дисперсії. До цього фактору входять такі шкали:

- наслідування (-0,6342);
- комунікація (-0,7223);
- нервозність (0,5302);
- тривога (0,7346);
- імітація (0,5692)

Найбільше факторне навантаження має шкала «тривога», а найменше – «комунікація». Цей фактор вказує на те, що низький рівень комунікації призводить до зниження наслідування, імітації, підвищує нервозність та тривогу дитини з аутизмом.

Висновки. Аналіз статистичних даних порівняльного та багатфакторного аналізу дає змогу зробити висновок, що діти з аутистичними порушеннями дошкільного віку, з якими не було проведено музикотерапевтичну роботу, демонструють нижчу здатність до наслідування, нижчий рівень зацікавлення предметами та здатність до вивчення оточення, гірше вміння налагодження комунікації, вищий рівень тривожності та нервозності, схильності до усамітнення, отже, вищий рівень аутизму. Відомо, що високий рівень аутизму знижує рівень активності, здатність до імітації звуків, слів та виразів, впливає на координацію рухів та розуміння дитиною мови жестів. Рівень інтелектуального розвитку дитини з аутизмом пов'язаний із відповідною слуховою реакцією, нормальною реакцією на смак, запах, реакцією на дотик та їх адекватним використанням, відповідною вербальною і невербальною комунікацією. Також адекватні взаємини дитини з оточуючими пов'язані з відповідним фізичним розвитком – сформованістю дрібної моторики та адекватною до віку дитини зоровою реакцією. Розвиток у дитини з аутизмом здатності до комунікації, наслідування соціальних зразків поведінки, відповідне використання об'єктів та відсутність боязкості свідчать про високий загальний рівень розвитку дитини. Низький рівень комунікації призводить до зниження наслідування, імітації підвищує нервозність та тривогу дитини з аутизмом. Натомість у групі дітей з аутизмом, з якими проводилась музична терапія, встановлено, що вищий рівень розвитку мовлення проявляється зацікавленням у грі, розвиненою здатністю до пізнавальної діяльності та розвитком реципрокної координації, яка виражається у здатності дитини копіювати геометричні фігури, відтворювати ритмічні структури. Розвиток мовлення позитивно впливає на збільшення обсягу запам'ятовування та інтелектуальної діяльності. Рівень самооцінки в дітей з аутизмом впливає на адаптацію до нових змін у повсякденному житті. Високий рівень аутизму знижує рівень активності, здатність до імітації звуків, слів та виразів, впливає на координацію рухів та розуміння дитиною мови жестів. Рівень інтелектуального розвитку дитини з аутизмом пов'язаний із відповідною слуховою реакцією, нормальною реакцією на смак, запах, реакцією на дотик і їх адекватним використанням, відповідною вербальною та невербальною комунікацією. Розвиток у дитини з аутизмом здатності до комунікації, наслідування соціальних зразків поведінки, відповідне використання об'єктів та відсутність нервозності позитивно впливають на загальний рівень розвитку дитини.

Таким чином, у результаті дослідження ми доходимо висновку, що застосування музичної терапії в корекції порушень аутистичного спектра в дітей дошкільного віку сприяє нормалізації стану, формуванню і розвитку мовлення, зменшенню аутистичних проявів, допомагає формуванню комунікативних компетентностей, позитивно впливаючи, таким чином, на загальний рівень розвитку й успішну соціалізацію.

Список використаних джерел:

1. Алвин Дж. Музыкальная терапия для детей с аутизмом / Дж. Алвин, Э. Уорик. Москва : Теревинф, 2008. 208 с.
2. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : «Триада плюс», 2012. 520 с.
3. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. Київ, 2009. 386 с.

References:

1. Alvyn Dzh. Muzykalnaia terapiya dlia detei s autyzmom [Music therapy for children with autism] / Dzh. Alvyn, E. Uoryk. M.: Terevynf, 2004. 208 s.
2. Ostrovska K.O. Zasady kompleksnoi psykhologo-pedahohichnoi dopomohy ditiam z autyzmom: monohrafiia [Comprehensive psychological and pedagogical assistance principles to children with autism: a monograph]. Lviv: «Triada plus», 2012. 520 s.
3. Shulzhenko D.I. Osnovy psykhohichnoi korektsii autystychnykh porushen u ditei [Fundamentals of psychological correction of autistic disorders in children]. K., 2009. 386 s.

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2020.3.2.19>

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ КОМПОНЕНТІВ РІВНЯ СЕНСОУТВОРЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОСВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ

Ольга Сидорович

*асистент кафедри спеціальної освіти і соціальної роботи
факультету педагогічної освіти*

Львівського національного університету імені Івана Франка (Львів, Україна)

ORCID ID: 0000-0003-4420-5748

Анотація. У статті подано авторську порівневу модель професійної самосвідомості майбутніх спеціальних педагогів. Розкрито сутнісні характеристики компонентів рівня сенсоутворення: персональні орієнтації, самоефективність, інноваційність. Розглянуто емпіричні результати дослідження цих компонентів у студентів різних спеціалізацій («логопедія», «корекційна педагогіка», «ортопедагогіка»). Розкрито зв'язок між такими компонентами професійної самосвідомості на рівні сенсоутворення, як самоефективність, готовність до особистісного розвитку та інновацій, персональні орієнтації, залежно від спеціалізації майбутніх спеціальних педагогів. З'ясовано, що в групах майбутніх логопедів та ортопедагогів самоефективність сприяє розвитку інших компонентів сенсоутворювального рівня професійної самосвідомості. У групі майбутніх ортопедагогів емпіричні результати засвідчують, що самоефективність не пов'язана з показниками компонентів сенсоутворення професійної самосвідомості, крім когнітивної відкритості та готовності до засвоєння нових знань. Окреслено засади побудови розвивальної психологічної програми з формування компонентів професійної самосвідомості майбутніх спеціальних педагогів.

Ключові слова: професійна самосвідомість, майбутні спеціальні педагоги, сенсоутворення, особистісні орієнтації, самоефективність, інноваційність.

COMPONENT CORRELATION ON THE LEVEL OF SENSE-FORMATION OF PROFESSIONAL SELF-CONSCIOUSNESS OF FUTURE SPECIAL EDUCATORS

Olha Sydorovych

*Assistant at the Department Special Education and Social Work
of the Faculty of Pedagogical Education*

Ivan Franko National University of Lviv (Lviv, Ukraine)

ORCID ID: 0000-0003-4420-5748

Abstract. The article presents the author's comparative model of professional self-consciousness of future special educators and reveals the essential characteristics of the components of the sense-formation level: personal orientations, self-efficacy, and innovation. The proposed theoretical hierarchical model of professional self-consciousness of future special educators contains three levels. The basic level of professional self-consciousness contains a number of moral attitudes, or attitudes of "individual self-consciousness to the moral values of life", the next, its second level is value orientation (reflexivity, integral self-attitude, empathy), the third level is the sense-formation (personal orientations, self-efficacy, and innovation). The results of an empirical study of the components of the sense-formation level in students of different specializations ("speech therapy", "special pedagogy", "orthopedagogy") are presented. The connection between such components of professional self-consciousness at the level of sense-formation as self-efficacy, readiness for personal development and innovations, personal orientations depending on the specialization of future special educators