

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Медичний факультет  
Кафедра корекційної освіти

**ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З  
ТЯЖКИМИ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

**Кваліфікаційна робота (проект)**

на здобуття ступеня вищої освіти бакалавр

Виконала студентка IV курсу 451 групи  
Спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Освітньо-професійної програми  
«Спеціальна освіта»  
Слік Альвіна Вікторівна

Керівник: к.б.н., доцент Полещук С.В.  
Рецензент: к.м.н., доцент Коньков А.М.

Херсон - 2020

## ЗМІСТ

|  |  |
|--|--|
| <b>ВСТУП .....</b>   | <b>3</b>                               |
| <b>РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні аспекти вивчення проблеми порушень поведінки у дітей з тяжкими психофізичними порушеннями .....</b> | <b>6</b>                               |
| 1.1. Причини та основні прояви порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами.....  | 6                                      |
| 1.2. Поведінкові реакції та види порушеної поведінки .....   | 12                                     |
| 1.3. Особливості порушення поведінки у дітей з аутизмом.....   | 16                                     |
| <b>РОЗДІЛ 2. Діагностика порушень поведінки у дітей з тяжкими психофізичними порушеннями .....</b>                                       | <b>21</b>                              |
| 2.1 Характеристика вибірки та методики дослідження.....  | 21                                     |
| 2.2 Аналіз результатів дослідження порушеної поведінки в учнів з розладами аутистичного спектру .....                                    | 26                                     |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>  | <b>40</b>                              |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>   | <b>42</b>                              |
| <b>ДОДАТКИ .....</b>   | <b>Ошибка! Закладка не определена.</b> |
| Додаток А. Опитувальник «Діагностика і критерії оцінювання неконструктивної поведінки дітей» .....                                       | 46                                     |
| Додаток Б. Опитувальник для діагностики емоційного неблагополуччя дітей (ОДЕН) .....   | 50                                     |

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Проблема порушеної поведінки, її діагностики та корекції є однією з найважливіших проблем сучасної корекційної освіти, оскільки проблемні форми поведінки носять масовий характер серед дітей різних вікових груп та потребують особливої уваги зі сторони педагогів та науковців.

Методи комплексного діагностування поведінкових проблем, у свою чергу, передбачають всебічний і поглиблений аналіз особистості, виявлення недоліків у її поведінці та їх причин, позитивних аспектів і спрямовані на розв'язання практичних завдань — гармонізацію розвитку особистості, сприяння її особистісному зростанню.

Особливу актуальність має дослідження порушення поведінки у дітей з особливими освітніми потребами, їх причин, проявів і засобів їх подолання, а також методів комплексного діагностування. Це обумовлено тим, що формування соціально прийнятної поведінки є одним з центральних завдань виховання особистості дітей з психофізичними порушеннями, важливою передумовою успішності їх подальшої соціальної адаптації.

Вагомий внесок у дослідження різних аспектів проблеми формування поведінки в дитячому віці, її порушень, у тому числі, у дітей з особливими освітніми потребами, був зроблений такими науковцями, як Г.К. Поппе, П.Ф. Лесгафт, М.І. Пирогов, І.І. Сікорський, П.П. Блонський, В.В. Крижко, О.В. Зюбіна, Л.В. Сохань, М.І. Рижков, Е.М. Павлютенков, Т.М. Титаренко, І.Д. Єрмаков М.Б. Степаненко, О.О. Дяченко, В.В. Брей, С.Т. Шацький, П.П. Блонський, А.А. Богданова, Т.Аунапуу та ін.

У той же час недостатньо дослідженими залишаються особливості проблемних форм поведінки у дітей з тяжкими психофізичними порушеннями, які мають значні утруднення у засвоєнні соціального

досвіду, формуванні поведінкових навичок, а також характеризуються порушенням емоційної сфери та вольової регуляції. Необхідність подальшого поглиблення уявлень про причини виникнення та шляхи профілактики порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами обумовлює актуальність обраної теми дослідження.

*Мета дослідження* – проаналізувати за допомогою методів комплексного діагностування особливості порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами.

Відповідно до мети роботи були сформульовані наступні завдання:

1. Вивчити за літературними джерелами сучасні уявлення про причини порушення поведінки у дітей та їх прояви.
2. Розглянути особливості проблемних форм поведінки у дітей з тяжкими психофізичними порушеннями, в тому числі, з аутизмом.
3. Провести експериментальне дослідження особливостей порушень поведінки у дітей дошкільного віку з тяжкими психофізичними порушеннями, зокрема, з аутизмом.

*Об'єкт дослідження* – процес формування поведінки у дітей з особливими освітніми потребами.

*Предмет дослідження* – особливості порушень поведінки у дітей з тяжкими психофізичними порушеннями.

Для вирішення поставлених завдань було використано наступні *методи дослідження*: метод спостереження та опитувальники.

*Практичне значення одержаних результатів.* Дослідження особливостей порушень поведінки у дітей з аутизмом дозволило оцінити прояви порушень поведінки, індивідуальні особливості кожного з них, слабкі та сильні їх сторони у навчанні та на відпочинку. Результати досліджень можуть бути використані вчителями та психологами спеціальних дошкільних навчальних закладів.

*Структура кваліфікаційної роботи.* Робота викладена на 41 сторінці друкованого тексту і складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел (31 найменування) та додатків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

### 1.1. Причини та основні прояви порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами

Проблема порушення поведінки у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами – тема актуальна і дуже сучасна, оскільки сьогодні порушення поведінки різного характеру в даній віковій категорії є однією з найпоширеніших причин звернення до дитячих і підліткових психіатрів, вчителів-дефектологів, логопедів у всьому світі, і в нашій країні зокрема.

Проблемі порушення поведінки приділяли велику увагу соціологи, психологи, мислителі, юристи тощо.

Поведінка – певний сформований образ взаємодії людей з навколишнім середовищем. Вона визначається здатністю суспільства змінювати свої дії під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів.

В основі поведінки лежать потреби організму. До фактів поведінки відносяться [9]:

1) всі зовнішні прояви фізіологічних процесів, пов'язаних зі станом, діяльністю і спілкуванням людей, позою, мімікою, інтонацією та ін.;

2) окремі рухи і жести;

3) дії як акти поведінки, що мають певний сенс;

4) вчинки – ще більші акти, як правило, мають суспільне, соціальне значення і пов'язані з нормами поведінки, відносинами, самооцінкою тощо.

Згідно С. Л. Рубінштейну, поведінка – це особлива форма діяльності: вона стає саме поведінкою тоді, коли мотивація дій з предметного плану переходить в план особистісно – суспільних відносин (обидва ці плани нерозривні: особистісно – суспільні відносини реалізуються за допомогою предметних) [цит. за: 9]. Поведінка людини має природні передумови, але в її основі – соціально обумовлена, опосередкована мовою та іншими знаково – смисловими системами діяльність, типова форма якої – праця, а атрибут – спілкування. Своєрідність поведінки індивіда залежить від характеру його взаємин з групами, членом яких він є; від групових норм, ціннісних орієнтацій, рольових приписів. Неадекватність поведінки негативно позначається на міжособистісних відносинах; вона виражається, зокрема, в переоцінці особистістю своїх можливостей, розщепленні вербального і реального планів, ослабленні критичності при контролі за реалізацією програм поведінки [9].

Поведінка людини в цілому може бути представлено як ряд функціональних одиниць, кожна з яких починається з порушення рівноваги організму і закінчується відновленням рівноваги. Така одиниця зазвичай називається актом поведінки.

Дж. Мід запропонував розрізняти чотири фази акту [цит. за: 23,с. 2]:

Імпульсивна фаза є основною умовою порушення рівноваги, що призводить організм в рух. У людини виникає суб'єктивне відчуття незручності і вона починає робити зусилля, спрямовані на усунення цього стану. У цьому випадку дії триватимуть до тих пір, поки знову не відновиться рівновага.

Людська поведінка часто може здаватися цілеспрямованою тільки тому, що вона складається з ряду рухів, спрямованих на ослаблення напруженості (як, наприклад, феномен «польової поведінки» у К. Левіна).

Існує безліч імпульсів: починаючи від голодних спазмів, статевого збудження і закінчуючи численними порушеннями соціальної взаємодії. Ще раз хочеться акцентувати увагу, що імпульс – це не сила, що штовхає організм в певному напрямку, з стан дискомфорту, незручності, незадоволеності.

Фаза перцепції (сприйняття) – це коли організм приведений в рух, стає підвищено чутливий до тих аспектів (предметів, об'єктів) навколишнього середовища, які здаються людині здатними усунути стан дискомфорту. Це взагалі-то і визначає, що будь-яке сприйняття, незалежно протікає воно на свідомому чи несвідомому рівні, завжди вибірково [23, с. 2].

Однак, перцепція не є механічною реєстрацією відчуттів. Предмети і об'єкти сприймаються перш за все з точки зору їх потенційної корисності для завершення вже розпочатої дії.

На фазі маніпуляції людина вступає в дійсний контакт з певними предметами і об'єктами зі свого оточення і здійснює всі необхідні дії для того, щоб відновити рівновагу [23, с. 2].

Фаза консумації (завершення, задоволення) безпосередньо пов'язана з відновленням рівноваги. Якщо відчуття дискомфорту усувається, організм успішно приходить до «угоди» з середовищем. Якщо ні – то в принципі цикл може повторюватися або з першої, або з другої фази [23, с. 2].

Виходячи з цього, поведінку можна визначити як систему психомоторних актів (дій), як активність, що виникає при взаємодії людини і середовища.

Якщо розглядати «поведінку» під соціальним кутом зору, то доречніше оперувати поняттям не «акт», а «вчинок», як елементом нормативної (тобто узгодженої, відповідним соціальним нормам) поведінки [23, с. 3].



С.А. Белічева в числі факторів, що обумовлюють генезис порушеної поведінки дітей та підлітків, виділяє наступні:

- індивідуальний фактор, що діє на рівні психофізіологічних передумов асоціальної поведінки, який ускладнює соціальну адаптацію індивіда і проявляється в дефектах шкільного і сімейного виховання;

- соціально-психологічний чинник, що розкриває несприятливі особливості взаємодії неповнолітнього зі своїм найближчим оточенням в сім'ї, на вулиці, в учбово-виховному колективі і т.д. ;

- особистісний фактор, який, перш за все, виявляється в активно-виборчому відношенні індивіда до бажаного середовища спілкування, до норм і цінностей свого оточення, до педагогічних впливів сім'ї, школи, громадськості, а також в особистих ціннісних орієнтаціях і особистій здібності до саморегулювання своєї поведінки ;

- соціальний фактор, який визначається соціальними і соціально-економічними умовами існування суспільства [цит. за: 11].

Проколієнко Л.Н. до основних причин відхилень у поведінці дітей відносить також біопсихологічні (спадкові, природжені та які виникають в період індивідуального життя дитини), соціально-психологічні (культурно-історичне середовище розвитку) і психолого-педагогічні причини [цит.за: 11].

Слід зазначити, що не існує такої форми відхилень у поведінці в дитячому віці, яка була б зумовлена лише спадковістю або виключно соціальними чинниками. Так, наприклад, досить надійний близнюків метод психологічного дослідження переконливо свідчить, що діти з однаковими анатомо-фізіологічними особливостями (монозиготні близнюки, що розвиваються з однієї яйцеклітини і, отже, мають ідентичний набір генів), але виховані з самого народження в різних сім'ях, в різних соціально-психологічних умовах, відрізняються один від одного за багатьма типологічних, характерологічних і особистісним властивостям. Навпаки, у дітей, які не є близнюками, мають різних

батьків, але вирости в однакових умовах, можливо сформувані однакові або подібні риси. Це підтверджує єдність біологічного і соціального начал у розвитку людини [11].

Причини, що викликають більш або менш стійкі відхилення в поведінці дитини, настільки складні і різноманітні, що виділити в кожному конкретному випадку якусь одну, вирішальну, практично неможливо.

Отже, порушена поведінка – це поведінка, що відхиляється від прийнятих у суспільстві ціннісно-нормативних стандартів.

Особливості проходження сензитивних періодів виявляються ґрунтовно, на якому виникають певні вікові симптоми відхилень від норм поведінки. Про вікові кризи, протягом яких багато дітей стають тимчасово важковиховуваними, написано чимало книг. На стику двох вікових груп не всі діти здатні своєчасно та самостійно вирішити внутрішні протиріччя, які накопичуються і при несприятливих умовах стають джерелом подальшого негативного розвитку. Криза новонародженого полягає в тому, що, відокремившись від матері фізично, дитина одночасно не відділяється від неї біологічно, тим більше, психічно. Центральне новоутворення цього періоду полягає в формуванні індивідуального життя, всією організацією якої дитина примушена до тісної і постійної взаємодії з близькими дорослими, перш за все, матір'ю. Перехід від дитячого віку до раннього знаменується кризою першого року життя. Несподівано з'являється непослух, яке здається навмисним. Малюк демонструє негативізм через дійсне або уявне непорозуміння з близьким дорослим. У дітей 2-3 року життя відхилення в поведінці часто проявляються у вигляді спалахів люті, коли дитина у відповідь на будь-які обмеження, що накладаються батьками, верещить, б'ється руками і ногами або починає задихатися. Якщо батьки зможуть в момент такого дитячого озлоблення ігнорувати капризи, не виконувати його вимоги, вчасно відволікаючи дитину, коли

він виходить з себе, ці небажані реагування будуть подолані. Вік від народження до трьох років найбільш схильний до різноманітних несприятливих впливів. У цей період, особливо в кризові моменти розвитку, велика можливість тих чи інших відхилень у поведінці. За результатами досліджень А. І. Захарової, у трирічних дітей, які неблагополучно розвиваються, найчастіше виражені конфліктність, прагнення виділитися, що призводить до неприйняття таких дітей однолітками, вони проявляють упертість і недовірливість, гризуть нігті, у них нерідкі тики, енурез. Одна з небезпек періоду дошкільного дитинства, по А. І. Захаровій, – можливість появи у дитини почуття провини за свою допитливість і активність, що може придушити розвиток ініціативи, уповільнити розвиток ігрових навичок [цит. за: 11].

Виходячи з цього можемо сказати, що визначальними чинниками, які викликають порушену поведінку є в одних випадках, їх біологічна зумовленість: спадковість, несприятливий перебіг вагітності матері, інфекційні захворювання, травми голови, порушення в стані нервової системи, дизонтогенез, тощо. А з іншого боку – соціальна: педагогічна занедбаність, рівень і стиль життя та взаємовідносини в сім'ї, гіперопіка, ЗМІ, дитячі ігри та мультфільми, шкідливі звички батьків, соціальні групи і т.д.

Дитина з порушенням інтелекту навчається і розвивається в межах своїх можливостей. Якщо немає протипоказань, за призначенням лікаря дитина може пройти спеціальну терапію, яка буде стимулювати її розвиток, але знову ж таки в межах можливостей організму дитини. Розвиток і соціальна адаптація дитини з особливими освітніми потребами найчастіше залежить від виховання і навчання.

Отже, дошкільний період — є важливим етапом корекційно - розвивальної роботи з дитиною, від ефективності якої залежать подальші успіхи її навчання та розвитку в загалом.

## 1.2. Поведінкові реакції та види порушеної поведінки

У дітей з особливими освітніми потребами зустрічаються певні поведінкові реакції.

Реакції опозиції або протесту завжди мають певну вибірковість і спрямованість. Вони з'являються спочатку в тій мікросфері, де виникли конфліктні переживання, і спрямовані проти тих осіб, які на думку дитини, винні в їх виникненні. Причини виникнення різноманітні: конфлікти між батьками, байдуже ставлення їх до дитини, поява другої дитини в сім'ї, несправедливість, покарання, шкільна неуспішність і т.д.[7, с. 5].

Реакції активного протесту – непослух, грубість, руйнівні дії, що викликають агресивну поведінку; та пасивного протесту – відмова від їжі, втеча з дому, спроби самогубства, відмова від мови, енурез, замкнутість, порушення емоційного контакту [7, с. 5].

У медичній та психологічній літературі існують такі класифікації порушень поведінки. Так, А. А. Александров ділить порушення на три групи:

- 1) реактивно обумовлені, викликані головним чином психотравмуючою ситуацією (втечі з дому, суїциди);
- 2) обумовлені патологією потягів (садизм, дромоманія);
- 3) зумовлені низьким морально-етичним рівнем особистості внаслідок неправильного виховання [цит. за: 23, с. 7].

А. Г. Амбрумова, Л. Я. Жезлова виділяють чотири основні типи порушень у дітей і підлітків: антисоціальні (антигромадські), делінквентні (протиправні), антидисциплінарні і аутоагресивні [цит. за: 23, с. 7 ].

В поведінці та розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку дошкільного віку часто зустрічаються порушення поведінки (агресивність, запальність, пасивність, гіперактивність), різні форми

дитячої нервовості (невропатія, неврози, страхи) та відставання в розвитку.

Одним з таких порушень є агресивність, яка притаманна багатьом маленьким дітям. Переживання і розчарування, які дорослим здаються дрібними і незначними, для дитини виявляються вельми гострими і тяжко переносними саме через незрілість його нервової системи. Тому самим задовільним для дитини рішенням може виявитися і фізична реакція, особливо якщо у нього обмежена здібність до самовираження [3, с. 55].

Іншим таким проявом поведінки є запальність. Дитину вважають запальною, якщо вона схильна по будь-кому, навіть самому незначному, з погляду дорослих мотиву влаштувати істеріку, розплакатися, розсердитися, але агресії при цьому не проявляє. Запальність – це швидше вираз відчаю і безпорадності, ніж прояв характеру. Проте вона заподіює і дорослим, і самій дитині масу незручностей, і тому вимагає подолання [2, с. 48].

Такий розлад як пасивність притаманний передусім для тих, хто нехтує своїми інтересами, намагається уникнути конфліктів. Дуже часто дорослі не бачать жодної проблеми в пасивній поведінці дитини, вважають, що він просто "тихоня", відрізняється гарною поведінкою [13, с. 83]. Проте це далеко не завжди так. Тихі діти відчувають різноманітні і далеко не найприємніші емоції. Дитина може бути нещасною, пригніченою або соромливою. Підхід до таких дітей повинен бути поступовим, бо може пройти немало часу, перш ніж з'явиться у відповідь реакція.

Гіперактивність – це такий стан, при якому активність і збудливість перевищують норму. Якщо описані вище види порушень поведінки є більшою мірою результатом погрішностей у вихованні і в меншій – слідством загальної вікової незрілості центральної нервової системи, то в основі гіпердинамічного синдрому можуть лежати

мікроорганічні ураження головного мозку, що виникли в результаті ускладнень вагітності і пологів, виснажуючі соматичні захворювання раннього віку (важкий діатез, диспепсія), фізичні і психічні травми. Ніяка інша дитяча трудність не викликає так багато нарікань і скарг батьків і вихователів дитячих садів як ця, вельми поширена в дошкільному віці (В.І. Гарбузов, 1990) [цит. за: 2, с. 117].

У дітей з особливими освітніми потребами зустрічаються ще такі види неконструктивної поведінки, які супроводжуються певними особливостями.

Імпульсивна поведінка складається з вчинків дитини, які вона робить по першому спонуканню, під впливом зовнішніх обставин, сильного враження, не зважаючи всі «за» і «проти». Дитина швидко і безпосередньо реагує, і нерідко настільки ж швидко кається у своїх діях. Дуже часто починає виконувати завдання не дослухавши інструкцію до кінця, але через деякий час виявляється, що він не знає, що потрібно робити. Така дитина легко переносить покарання, не тримає зла, щохвилини сваритися з однолітками і тут же мириться [25].

Форми протестної поведінки дітей – це негативізм, упертість, норовистість. У певному віці (криза 3-х років і т. д.) подібні зміни в поведінці свідчать про нормальне формування особистості. Якщо подібні прояви у дитини носять виключно негативне забарвлення, це розцінюється як недолік поведінки. Діти з такою поведінкою частіше за інших однолітків ініціюють конфліктні ситуації або потрапляють в них. Вони протестують, займають позицію «непримиренного борця», відстоюють її «до перемоги»; вони схильні вирішувати конфліктні ситуації криками, обзивання, бійкою [25].

Агресивною називають цілеспрямовану руйнівну поведінку. Вона може бути безпосередньою, тобто прямо спрямованою на дратівливий об'єкт, або зміщеною, коли дитина з яких-небудь причин не може

направити агресію на джерело роздратування і шукає більш безпечний об'єкт для розрядки [25].

Як правило, дітям з недисциплінованою поведінкою властиві безвідповідальність, розв'язність, лінощі, неохайність, егоїзм.

Діти з конформною поведінкою – тихі, які легко «йдуть на поводу» у більш активних і жвавих однолітків. Не маючи своєї позиції, своєї точки зору, вони легко приймають чужу. Якщо конформна поведінка закріплюється, стає для дитини звичною, то вона неминуче призводить до спотворення його особистісного розвитку. Цілком закономірно, що діти з даним поведінням мають проблеми в спілкуванні, в міжособистісних відносинах. Найбільш типові з них це вибірковість контактів і боязнь публічних виступів [25].

Якості особистості при демонстративній поведінці, протилежні конформності – це самостійність і незалежність. Ознаками такої поведінки буде прагнення дитини до демонстрації своєї індивідуальності, кривляння, капризи, а також химерність дій і поведінки в цілому. Найпоширеніший варіант демонстративної поведінки – дитяче кривляння. Можна виділити дві закономірності. По-перше, дитина кривляється тільки в присутності дорослих і тільки тоді, коли вони звертають на нього увагу. По-друге, коли дорослі показують дитині, що вони не схвалюють його поведінку, кривляння не тільки не зменшується, а навпаки, посилюється. У підсумку розгортається особливий комунікативний акт, в якому дитина на невербальній мові говорить дорослим: «Я роблю те, що вам не подобається». Щоб грамотно відповісти на питання – притаманний дитині той чи інший тип неконструктивної поведінки, і якщо так, то в якійсь мірі вихователі, батьки можуть скористатися діагностичною таблицею, що відображає можливі варіанти поведінки дітей [25].

### 1.3. Особливості порушення поведінки у дітей з аутизмом

Аутизм – захворювання, пов'язане з порушенням соціальної адаптації людини, мовної функції, психічного розвитку. При ранній діагностиці аутизму у дітей лікування може мати помітні результати, і головна спрямованість терапії - навчання і соціалізація дитини.

Якщо на початку вивчення синдрому часто малося на увазі, що лише неконтактність дитини заважає йому проявити свою компетентність, то в даний час, дитячий аутизм розглядається як «всеохоплююче» порушення розвитку, що зачіпає всі сфери психіки дитини [4].

У дітей частіше всього спостерігаються стереотипні та повторювані форми поведінки та рухів у семіотиці психічних розладів дитячого віку як обсессії (рухові нав'язливості), як захисні рухові ритуали, як форми регресивної поведінки, патологічні звичні дії, ауто стимуляційні форми поведінки. Найбільше такі психопатологічні феномени асоційовані з розладами спектра аутизму (РСА), проте зустрічаються і при інших психічних розладах, зокрема при порушеннях розумового розвитку. Повторювана поведінка і рухові стереотипії відносяться до числа найбільш стигматизуючих проявів первазивних розладів. Ауто стимуляції зустрічаються як у високо функціональних дітей із синдромом Аспергера, так і при більш тяжких аутистичних розладах (синдромі Каннера) [10].

У дітей дошкільного віку в якості основних компонентів аутизму виділяють [20]:

1. «Закритість в собі», значно знижується рівень контактів з оточуючими або повна відсутність їх, заглибленість у свій внутрішній світ. Дитина уникає розкривати зміст свого внутрішнього світу, часто взагалі не підтримує бесіду, мовчить у відповідь на запитання. І лише по



несподіваним фразам, випадково вимовлених слів, звуків, жестів можна побічно здогадатися про його страхи, переживання, фантазії.

2. «Уникнення контакту» проявляється в тому, що дитина в присутності рідних або в колективі однолітків як би ігнорує оточуючих, тримається відсторонено та ізольовано. Для цих дітей характерні відсутність співпереживання по відношенню до близьких, риси холодності, відчуженості.

3. Підвищена чутливість до світлових, слухових, тактильних, температурних подразників. Це призводить до того, що навколишнє середовище для дитини з РДА стає джерелом емоційного дискомфорту. Діти підвищено чутливі до різкого тону, зауваженнями на свою адресу. Людське обличчя також нерідко стає надмірним подразником, чим пояснюється відсутність прямого зорового контакту.

4. Порушення почуття самозбереження з елементами самоагресії. Вони можуть несподівано вибігти на проїжджу частину, у них відсутня «почуття краю», погано закріплюється досвід небезпечного контакту з гострим і гарячим.

У дітей з аутизмом можуть проявлятися досить гострі поведінкові проблеми. Деякі з них обумовлені страхом. Вони займають одне із перших місць у формуванні аутичної поведінки цих дітей. При налагодженні контакту виявляється, що багато звичайних предметів і явищ (певні іграшки, побутові предмети, шум води, вітру і т.д.), а також деякі люди викликають у дитини відчуття страху [20]. А ще спостерігаються такі проблеми, як: тривожність, гіперчутливість, гіперактивність, коливання настрою. Деяким дітям властиві екстремальні форми поведінки, які можуть нести реальну загрозу безпеці самої дитини або оточуючих: самотравмуюча поведінка, агресія [26, с. 111].

Розлади аутистичного спектру у дошкільників самі по собі не викликають небажаної поведінки. Швидше, приховані біологічні

процеси, пов'язані з аутизмом, можуть привести до поведінки, яку людина не в силах контролювати. Така поведінка аналогічна тремтінню в кінцівках при хворобі Паркінсона - вона викликається імпульсами, невідчужливими людині [20].

При цьому деякі поведінкові реакції - це просто рефлексії, дитина контролює їх не більше, ніж ви контролюєте рух ноги, коли лікар стукає молоточком по вашому коліні.

Дослідження Liss M., Harel B., Fein D. et al. [30] показали, що у дітей з аутизмом дефіцит адаптивного функціонування є більш серйозною проблемою, ніж їх когнітивний дефіцит. При цьому у дітей з високофункціональним аутизмом ступінь вираженості дезадаптивної поведінки мав тісний кореляційний зв'язок з аутистичною симптоматикою, а у дітей з низькофункціональним аутизмом - з рівнем розвитку інтелекту.

Порушення поведінки у дітей з аутизмом мають негативний вплив на їх психофізичний стан, це, зокрема, може виявлятися у порушеннях сну. Mazurek M.O., Sohl K. [31] вивчали взаємозв'язок між порушеннями сну і поведінковими проблемами у дітей з розладами аутистичного спектру. Було встановлено, що порушення сну в значній мірі пов'язані з фізичною агресією, дратівливістю, неуважністю і гіперактивністю.

Залежність емоційних і поведінкових проблем у дітей з розладами аутистичного спектру від віку та статі вивчалась Nogiuchi F. et al. [28]. Зокрема, у дівчат з РАС було виявлено значно більше труднощів, особливо з гіперактивністю, неуважністю і проблемами з поведінкою, ніж у хлопчиків. У той же час, з віком дівчата з РАС проявляли більшу здатність до навчання бажаній у суспільстві просоціальної поведінці.

Характерне дошкільникам і порушення поведінки самозбереження: при лякливості і достатку неадекватних страхів дитина легко потрапляє в реально небезпечну ситуацію. Це може відбуватися в

силу панічних реакцій на дискомфорт (зірватися і тікати не дивлячись від рипу гойдалок); через ігнорування реальних загроз при підпорядкуванні польовим тенденціям і при зачарованості стереотипними враженнями (високо залізити, піти в глибину, бігти по парапету набережної, кинутися на проїжджу частину до особливої машини). Ймовірність потрапляння в загрозову ситуацію зростає і через відсутність у дитини стійкої орієнтації на реакції близького [4].

Відомо, що діти з аутизмом не розвивають дослідницьку поведінку, їх не радує новизна, для них не характерне прагнення подолати труднощі. І, звичайно одним з основних ознак дефіцитарності розвитку інстинктивно обумовлених форм поведінки є труднощі спілкування навіть у найпростіших формах тактильного, голосового, зорового контакту. Багато таких дітей часто повідомляють, що навіть в ранньому віці вони не прагнули до них на руки, не йшли за розрадою і не поділяли задоволення [4].

Наявність незвичайної поведінки у дитини перших років життя має важливе діагностичне значення, оскільки може свідчити про наявність в неї порушень у розвитку, зокрема, розладів аутистичного спектру. Ідентифікація цих розладів є обов'язковою частиною скринінгового спостереження за розвитком дитини, зокрема, це відображено в рекомендаціях Американської академії педіатрії [29].

Важливість діагностики та корекції порушень поведінки у дітей з розладами аутистичного спектру обумовлена ще тим, що поведінкові проблеми негативно впливають на якість життя не тільки самої дитини, але й її батьків. Так, у дослідженнях Hastings R. P., Brown T. [27], було показано зв'язок між порушеннями поведінки дітей з аутизмом та відчуттям власної батьківської некомпетентності, тривожністю та депресією у батьків.

Отже, при вивченні феномена дитячого аутизму, неконтактність таких дітей пояснювалася просто порушенням потреби дитини в

спілкуванні, а особливості психічного дизонтогенеза відповідно зв'язувалися з відсутністю або недостатністю формуючих соціальних впливів.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

#### **2.1 Характеристика вибірки та методики дослідження**

Дослідження, спрямоване на визначення особливостей порушення поведінки у дітей з тяжкими психофізичними порушеннями, проводилось у 2019-20 навчальному році на базі Херсонського обласного центру комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Херсонської обласної ради. В експериментальному дослідженні взяли участь 5 дітей старшого дошкільного віку. Характеристику контингенту наведено у таблиці 2.1.

Для діагностики особливостей порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами були використані методи спостереження та опитування педагогів і батьків.

Головною умовою об'єктивного вивчення поведінки є проведення спостереження за кожною дитиною в колективі в природних для неї умовах, з урахуванням її індивідуальних особливостей. Адже діти з тяжкими психофізичними порушеннями відрізняються один від одного діагнозами; мають свої особливості – певний рівень сформованості інтелектуальних можливостей. Зокрема, при розладах аутистичного спектру у дітей порушена здатність до встановлення емоційного контакту, спостерігається стереотипність у поведінці, вони мають певні порушення мовленнєвого розвитку (навіть не спілкуються між собою в колективі). Саме ця низка характеристик заважає їм у навчанні та адаптації в навколишньому середовищі, бо коли дитина йде до дошкільного навчального закладу зазвичай має певні труднощі в адаптації, адже вона перебувала весь цей час зі своєю мамою і їй дуже важко знаходитись в колективі з однолітками.

Таблиця 2.1

## Характеристика дітей, які взяли участь у дослідженні

| №  | Ім'я дитини | Вік               | Діагноз  |
|----|-------------|-------------------|--|
| 1. | Гліб Л.     | 6 років           | Ранній дитячий аутизм, алалія, енурез, енкопрез.   |
| 2. | Назар Б.    | 4 роки<br>5 міс.  | Наслідки раннього органічного ураження ЦНС, з СИМ, РСА. Енурез, енкопрез.  |
| 3. | Саша Б.     | 6 років<br>3 міс. | Ранній дитячий аутизм, алалія, енурез, енкопрез, розгальмованість.   |
| 4. | Саша В.     | 6 років<br>1 міс. | Спастичний нижній парез зі стійкими руховими важкими порушеннями (за GMFCS – 2 рівень). Контрактури гомілкових суглобів. Затримка темпів психічного та мовного розвитку. |
| 5. | Тихон К.    | 5 років<br>6 міс. | Наслідки раннього органічного ураження ЦНС з ЗПР, алалією, РСА, енурез, енкопрез.  |

Для діагностики особливостей порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами було використано метод спостереження. За допомогою нього занотовувались зовнішні прояви порушення поведінки і були створені протоколи спостережень. Відбувалось часткове спостереження, адже досліджувалась поведінка дітей в соціумі в конкретних ситуаціях, а саме, на уроці фізичного виховання, на занятті вчителя-дефектолога, на занятті вихователя та на відпочинку між заняттями. Це було неструктуроване спостереження, оскільки воно велось без опори на перелік очікуваних поведінкових

реакцій. Увага спостерігача зосереджувалась на об'єкті (дітях), їхній обстановці (місце, де вони знаходились: заняття, відпочинок), поведінці (як вони себе поведуть разом з іншими, а саме вплив їхніх індивідуальних можливостей на навчання, виховання та розвиток загалом) та фіксувався час.

Також для дослідження особливостей поведінки було застосовано опитувальник «Діагностика і критерії оцінки неконструктивної поведінки дітей» (Додаток А) [25].

Мета: дослідити особливості поведінки.

З урахуванням думки педагогів було заповнено опитувальник по кожному учню.

При обробці результатів експериментатор визначає за номерами властивостей даний тип поведінки [25]:

Конформна – 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37.

Протестна – 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38.

Імпульсивна – 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39.

Демонстративна – 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40.

Недисциплінована – 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41.

Агресивна – 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42.

Навпроти кожної зазначеної зліва характеристики експериментатор відзначає, властива вона дитині чи ні. Результати аналізуються за допомогою спеціального ключа, даного в таблиці А.2.

Якщо з будь-якого типу неконструктивної поведінки з семи характеристик відзначені 4 і більше (тобто в сумі виходить 12-21 бал), слід зробити висновок, що даний тип поведінки дитині притаманний, і вписати цей тип в ліву колонку таблиці А.3.

Доцільно кожен властивий дитині тип неконструктивної поведінки оцінити за допомогою наступних критеріїв.

Частота такої поведінки:

Кілька разів в день - 5 балів.

Один раз в день - 4 бали.

Декілька разів на тиждень - 3 бали.

Один раз в тиждень - 2 бали.

Один раз на місяць і рідше - 1 бал.

Відповідний бал заноситься в таблицю 3 в графу «частота».

Тривалість - критерій часу - вказує на те, як давно поведінку з'явилося, і як довго присутній в репертуарі дитини [25]:

Рік і довше - 5 балів

Півроку - 4 бали

Два - три місяці - 3 бали

Три - чотири тижні - 2 бали

Кілька днів - 1 бал

Відповідний бал заноситься в таблицю 3 в графу «тривалість».

Ступінь тяжкості свідчить про те, наскільки негативно вплив неконструктивної поведінки на загальний розвиток дитини і до яких небажаних наслідків це призводить (кожен параметр оцінюється 1 бал) [25]:

- Знижується продуктивність на заняттях;

- З'являються негативні якості особистості, риси характеру;

- Погіршується фізичне самопочуття, виникають проблеми зі здоров'ям;

- Не складаються взаємини з однолітками;

- Загострюються взаємини з дорослими.

- Сумарний бал заноситься в графу «ступінь».

Ситуаційна специфічність:

Поведінка від ситуації не залежить - 5 балів.

Поведінка виникає в декількох схожих ситуаціях - 3 бали.

Поведінка виникає завжди в одній і тій же ситуації - 1 бал.

Відповідний бал заноситься в графу «ситуаційна специфічність».



Заповнивши таблицю 3, експериментатор аналізує комбінацію всіх вищеназваних критеріїв, підраховуючи сумарний бал, і робить такі висновки [25]:

15-20 балів – дитині терміново необхідна кваліфікована психолого-педагогічна допомога;

10-14 балів – дитину доцільно включити в корекційну роботу. Вона вже знаходиться в «групі ризику» і велика ймовірність, що неконструктивна поведінка може закріпитися, якщо не буде вжито своєчасних заходів.

4-9 балів – швидше за все, порушення поведінки – явище тимчасове, вікове або ситуативне. Перш ніж залучати таких дітей в корекційну допомогу, необхідно, в першу чергу, створити їм психологічно комфортні умови, продовжуючи при цьому уважно спостерігати за динамікою їх поведінки.

Для дослідження емоційного неблагополуччя дітей був використаний опитувальник Ю.М. Міланич (Додаток Б) [18].

Мета: дослідити стан емоційної сфери у дітей з особливими освітніми потребами.

З урахуванням думки батьків було заповнено опитувальник Ю.М. Міланич на кожного учня.

При обробці результатів підраховується загальна сума балів, яка вказує на загальний ступінь емоційного неблагополуччя дитини (СЕН), крім того окремо оцінюються [18]:

- фактор соматовегетативних порушень – пункти 3, 4, 5, 7
- фактор преневротичних порушень – пункти 1, 2, 6, 8, 11, 12, 13, 14.
- фактор поведінкових порушень – пункти 9, 10.

Взагалі, спостерігати за дитиною з аутизмом – це найважливіше джерело інформації. Тому що поведінка дитини з особливими освітніми потребами постійно змінюється залежно від певної ситуації і місця. Тож

за ними потрібно спостерігати як в організованому, так і в повсякденному середовищі. Повинно створюватись для цих дітей невимушені ситуації (навчальні та ігрові), щоб краще їх пізнати. Бо відомо, що діти при розладах аутистичного спектру нездатні до повноцінної ігрової діяльності, оскільки в них відсутня уява і здатність розуміти і уявляти собі почуття і наміри інших людей. Але при цьому вони нерідко з точністю до дрібниць повторюють рухи дорослих, а особливо членів сім'ї. Тому спостерігаючи за людьми старшого віку, діти з аутизмом без спеціального навчання набувають багато навичок, властивих для культурного життя.

## **2.2 Аналіз результатів дослідження порушеної поведінки в учнів з розладами аутистичного спектру**

При дослідженні особливостей порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами була використана методика спостереження. Поведінка під час гри на навчання значно відрізнялась. Адже в процесі гри, спостерігаючи за дитиною, можна зібрати більше інформації, ніж у період навчання. Наведемо кілька протоколів спостережень, в яких фіксувались особливості поведінки досліджуваних дітей.

Зокрема, під час вільної діяльності у груповій кімнаті (табл. 2.2) фіксувались наступні прояви порушеної поведінки: аутостимуляційні рухи (Гліб Л.), протестна аутоагресія (Саша В.). Більшість дітей граються на самоті, не проявляють прагнення до спільної діяльності з однолітками. Вони є неконтактними, в них порушена мотиваційна складова мовлення, тобто спостерігається комунікативний дефіцит – дитина не прагне пізнавати навколишнє середовище, не хоче висловлювати свої емоції, в деякій мірі і невдоволення; але дехто з них,

Таблиця 2.2

**Протокол спостереження за дітьми старшого дошкільного віку  
під час вільної гри у груповій кімнаті**

| Час   | Дії дітей  |
|-------|--|
| 1 хв. | Гліб Л. бере іграшку в руки, і ходить туди-сюди по кімнаті; Тихон К. ховається; Саша В. сидить за партою і спокійно грає сам з собою; Саша Б. грає, намагається грати з кимось з дітей; Назар Б. активно грає з машинкою, не сидить на місці.                                    |
| 2 хв. | Гліб Л. сидить на стільці, спостерігаються мимовільні рухи руками та ногами; Тихон К. починає бігати по кімнаті; Саша В. продовжує гратись сам з собою; Саша Б. грає з Назаром Б. в машинки.   |
| 3 хв. | Гліб Л. став зі стільця, ходить і продовжуються аутостимуляційні рухи руками; Тихон К. знову ховається та лежить на килимку; у Саші В. Саша Б. хоче забрати машинку, тому у Саші В. спостерігається протест – він б'ється головою об стіл; Назар Б. продовжує гратись в машинки. |
| 4 хв. | Гліб Л. лягає на пух та лежить; Тихон К. залазить на конячку кататись; Саша В. сам продовжує грати в машинки; Саша Б. с Назаром Б. грають в машинки.   |
| 5 хв. | Гліб Л. ходить по кімнаті, спостерігаються безцільні рухи руками; Тихон К. лізе на руки до педагога та обнімає; Саша В. грає сам з собою і досі сидить за столом; Саша Б. грає сам з собою, так само і Назар Б.  |

а саме Тихон К. тягнеться на руки, прагне тілесного контакту з дорослим. Діти корекційної групи не завжди використовують мову жестів та міміку. Головним розладом поведінкових порушень у всіх

учнів, крім Саши В. є енурези та енкопрези. У зв'язку з цим прослідковується труднощі в утримуванні уваги, її концентрації, певними емоційними розладами..

Під час спостереження за дітьми на заняттях у вчителя-дефектолога (табл. 2.3) та у вихователя (табл. 2.4) прослідковується розсіяна увага, неуважність в процесі навчальної діяльності.

*Таблиця 2.3*

**Протокол спостереження за дітьми старшого дошкільного віку на занятті у дефектолога**

| <b>Час</b> | <b>Дії дітей</b>  |
|------------|---|
| 1-5 хв.    | Дефектолог вітається з дітьми, але при цьому повторює по декілька разів: Саша Б, Саша В. Назар Б. – вітаються, Тихон К., Гліб Л. – дивляться на дефектолога. При назві дня тижня, дати, місяця, пори року – Саша Б. відповідає, інколи відповідає Назар Б., Саша В. уважно спостерігає; у Гліба Л. наявні мимовільні рухи ногами та руками, він десь «літає»; Тихон К. – крутиться. |
| 5-10 хв.   | Виконання пальчикової гімнастики: для всіх дається складно; виконують за інструкцією дефектолога, при цьому відбувається неодноразове повторення; деякі взагалі не повторюють.  |
| 10-15 хв.  | Повторення лексичної теми: Саша Б. постійно повторює за дефектологом; Назар Б. при зверненні до нього і повторенні декілька разів; Саша В. та Тихон К.- щось лепечуть; Гліб Л. – не повторює взагалі, він про щось «мріє». Тобто, інструкції дефектолога чують та виконують, але повторенні.  |
| 15-20 хв.  | Проводиться гімнастика для очей за допомогою комп'ютера : усі діти уважно спостерігають за відео, але Гліб Л. відволікається, інколи Тихон К.   |

Троє учнів (Саша Б., Саша В., та Назар Б.) вступають в контакт з дорослим - вітаються; виконати якусь вправу за інструкцією – для всіх дається важко; 2 учнів (Гліб Л. та Тихон К.) непосидючі, деколи відволікаються. Але 1 учень (Саша Б.) – найкмітливіший з усіх, всі завдання виконує без допомоги дорослого, а останні – навпаки.

Таблиця 2.4

**Протокол спостереження за дітьми старшого дошкільного віку на занятті у вихователя**

| Час       | Дії дітей   |
|-----------|---|
| 1-5 хв.   | Вихователь вітається з дітьми, але при цьому неодноразово повторює : Саша Б, Саша В. Назар Б. – вітаються, Тихон К., Гліб Л. – дивляться на вихователя. При назві дня тижня, дати, місяця, пори року – Саша Б. відповідає, інколи відповідає Назар Б., Саша В. уважно спостерігає; у Гліба Л. наявні ауто стимуляційні рухи ногами та руками; Тихон К. – крутиться. |
| 5-10 хв.  | Виконання пальчикової гімнастики: дається важко, у всіх слабкі ручки; але при цьому виконують за повторенням та допомогою інструкцій вихователя.  |
| 10-15 хв. | Повторення лексичної теми «Меблі» та створення предмета побуту – стільця з липучок. Саша Б. справляється швидше за всіх і він більш кмітливий; Назар Б., Саша В., Тихон К. – викладають в ряд ці липучки та не роблять її власноруч, а тільки за допомогою вихователя; так само і Гліб Л.   |
| 15-20 хв. | Підведення підсумків та закріплення матеріалу за допомогою комп'ютера – перегляд відео – матеріалу. Діти спостерігають уважно. Всі, крім Саша В. постійно відволікаються. Саша Б. повністю коментує відео та повторює назви предметів побуту.   |

На занятті з фізичного виховання (табл. 2.5) спостерігається запал та цікавість у всіх учнів до спорту.

Таблиця 2.5

**Протокол спостереження за дітьми старшого дошкільного віку на занятті з фізичного виховання**

| Час       | Дії дітей  |
|-----------|--|
| 1-5 хв.   | Викладач з фізичного виховання вітається з дітьми: : Саша Б, Саша В. Назар Б. – вітаються, дивляться на нього; Тихон К., Гліб Л. – дивляться на вихователя та постійно крутяться.  |
| 5-10 хв.  | Виконують під музику зарядку разом з викладачем: всі діти, крім Гліба Л. виконують за неодноразовим повторенням, а він постійно крутиться; спостерігаються безцільні рухи руками та ногами.  |
| 10-15 хв. | Викладачем вибудовується стрічка перешкод, а саме: масажні ортопедичні коврики для ніг, лабіринт, лавка, дитяча сходинка. Діти по черзі із задоволенням проходять її. Але відбуваються такі ситуації, що вони починають один перед одним наввипередки бігти, хто скоріше. Викладач робить зауваження, діти припиняють, сідають і знову один за одним виконують вправи. |
| 15-20 хв. | Установа на відпочинок: слухають заспокійливу музику, сидячи на лавці і роблячи пальчикову гімнастику.   |

Отже, проведене спостереження дозволило оцінити індивідуальні особливості поведінки дітей в різних ситуаціях, у тому числі, поведінкових порушень. Так, Глібу Л. притаманні акти аутистимуляції, він взагалі не йде на контакт з дітьми, грає сам з собою, але при цьому робить вчинки по першому спонуканню, під впливом зовнішніх обставин, сильного враження; завдання виконує не дослухавши інструкції до кінця, так як йому заманеться. Таке поведіння

притаманне імпульсивній поведінці. Також така поведінка спостерігається у Назара Б. Він активний, не сидить на місці, постійно в дії; щохвилини може сперечатись з однолітками, забирати речі, але добившись свого мириться. Назар Б. легко переносить покарання, зла не тримає. Саша Б. взаємодіє з дітьми без труднощів, але йому важко зрозуміти мову однолітків, так як вони майже не розмовляють; в деякій мірі проявляється агресія (коли намагається забрати іграшку). Тому його конформна поведінка виникає тільки в умовах конкретного групового впливу. Таке явище є його особливістю. Тихон К. в деякій мірі пасивний, і навпаки. Він має проблеми у спілкуванні та міжособистісних відносинах. Можемо спостерігати, що в деяких ситуаціях він «йде на поводу» у своїх однолітках. У Саші В. проявляється протестна поведінка, адже коли йому щось не подобається, в нього щось забирають, то виникає протест – биття головою об стіл, починається істерика. Його поводження розцінюється як недолік поведінки.

Отже, кожен з учнів відрізняється своїм поводженням як на уроках, так і на відпочинку.

Проведення дослідження за допомогою опитувальника «Діагностика та критерії оцінки неконструктивної поведінки дітей» дозволило оцінити тип поведінки, властивий кожній дитині (табл. 2.6).

В результаті дослідження виявлено, що у 40% дітей присутня конформна поведінка; у 40% – імпульсивна та у 20% – протестна поведінка (рис. 2.1). Прояви подібної поведінки спостерігаються декілька разів на день. У 60% дітей тривалість такої поведінки складає пів року, а у 40% дітей – більше року (рис. 2.2). Про негативний вплив неконструктивної поведінки на загальний розвиток дітей з особливими освітніми потребами свідчить ступінь тяжкості. Доведено, що у 20% поведінка не залежить від ситуації, а у 80% - поведінка виникає в деяких схожих ситуаціях.

Таблиця 2.6

**Результати дослідження особливостей поведінки дитини в ігровій та навчальній діяльності**

| Тип поведінки    | Гліб Л. | Назар Б. | Саша Б. | Саша В. | Тихон К. |
|------------------|---------|----------|---------|---------|----------|
| Конформна        |         |          | +       |         | +        |
| Протестна        |         |          |         | +       |          |
| Імпульсивна      | +       | +        |         |         |          |
| Демонстраційна   |         |          |         |         |          |
| Недисциплінована |         |          |         |         |          |
| Агресивна        |         |          |         |         |          |



Рис. 2.1. Типи неконструктивної поведінки у досліджуваних дітей.



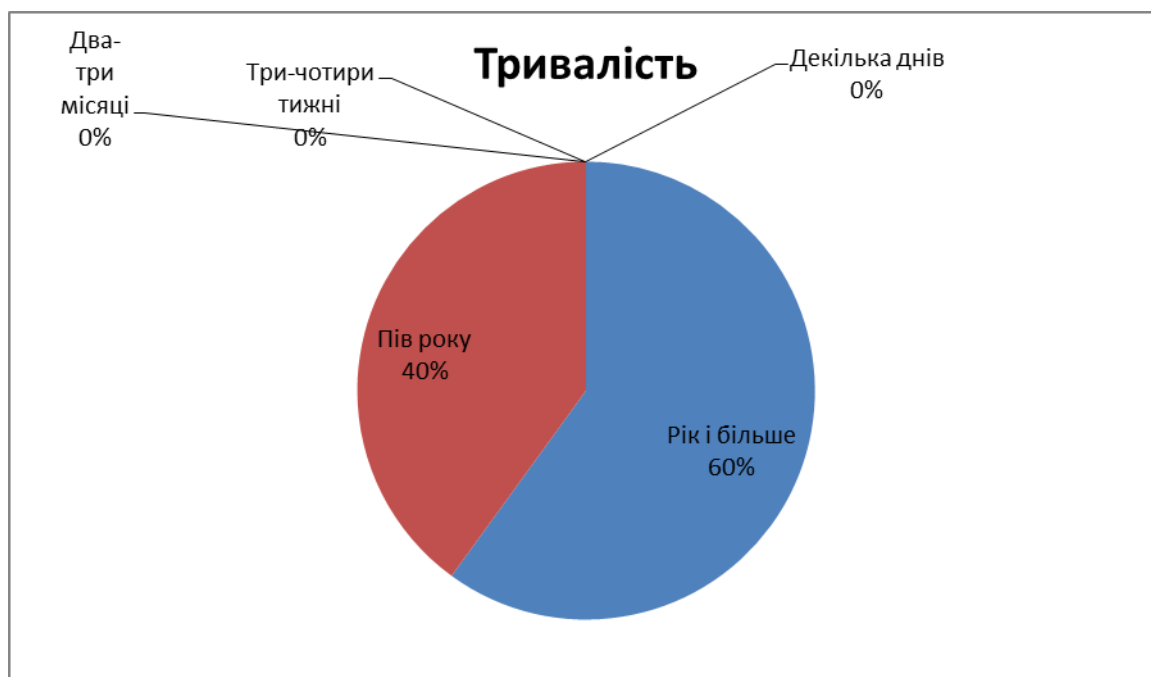


Рис. 2.2 Тривалість порушеної поведінки.

Отже, корекційному педагогу, вихователю необхідно забезпечити створення всіх умови для послаблення поведінкових порушень. Потрібно провести всеохоплюючу як психологічну, так і логопедичну, педагогічну корекцію. Ввести неспецифічні методи та нові види діяльності, де б дитина могла вільно рухатись, незалежно від ситуації, займатись певною діяльністю, яка їй подобається, адже арт-терапії та музикотерапії для них замало. Внести певні зміни до корекційно-навчальної програми, щоб всі заняття у них були структурованими та впорядкованими із певними змінами, адже так можна допомогти дитині пізнавати цей світ, який він є та підготувати її до невеликих та непередбачуваних змін в середовищі.

Результати дослідження емоційного неблагополуччя дітей за опитувальником Ю.М. Міланич показало (табл. 2.7), що спостерігаються певні порушення у розвитку дітей, а саме: 20% з них мають знижений настрій, плачуть з будь-якої причини, 60% дратуються, якщо на це є серйозна причина, та 20% мають настрій рівний, не дратуються, рідко плачуть .

Порушення сну спостерігається у 40%, бо вони часто прокидаються, крутяться в ліжку, а у 60 % дітей сон міцніший, вони іноді прокидаються. Апетит у 20% цих дітей – поганий, розбірливі в їжі завжди, 40% іноді перебирають їжу, а 20 % мають добрий апетит, без якоїсь надмірної розбірливості.

Щодо п'ятливості їхньої, то всі 100% дітей іноді п'ятніють. Виявлено, що у 80% дітей спостерігається енурез та енкопрез, а у 20% такого не прослідковується. Саме ці явища являються більш частими поведінковими розладами.

Шкідливі явища спостерігаються у 40% - вони смочуть палець, а у 60% - відсутні. Почути скарги на погане самопочуття від них не можемо, адже 20% с групи дітей розмовляє, а інші – лепечуть, або взагалі не розмовляють, тож дорослим вони не повідомляють. Досліджено, що 100% дітей страх проявляють рідко, тільки під впливом неприємних факторів; 20% мають порушення рухової активності: надмірно рухливі, погано концентрують увагу, метушливі, 60% - адекватно активні, 20% - мляві, загальмовані, погано концентрують увагу.

Деякі з них, а саме 20% мають труднощі в спілкуванні, адже взагалі не прагнуть до спілкування, вони є неконтактними, а 20% розмовляють з дорослими та однолітками, 60% часто прагнуть до комунікації.

Гра для цих дітей є певною складністю, тож у 60% бачимо невпевненість в собі і це проявляється в ухиленні від змістовних ігор, а 40% іноді це проявляють. Деякі дітей з аутизмом, а саме 40% мають надмірну чутливість до зауважень і покарань, а 60% - іноді відповідають агресією. 100% дітей в цій групі не заїкуються; а тики спостерігаються тільки у одного учня, а це 20% дітей.

Отже, дослідження показало, що емоції відіграють значну роль у забезпеченні психічного благополуччя дітей з особливими освітніми потребами і причинами емоційного неблагополуччя у дітей є: як

конституціональні порушення (тип НС, порушення функціонування будь-яких органів, соматична ослабленість і т.д.), так і соціальні (соціальні групи; батьківське ставлення: гіперопіка, відкидання, ухилення від спілкування і т.д.).

Таблиця 2.7

### Результати дослідження емоційного неблагополуччя дітей

| Критерії емоційного неблагополуччя            | Гліб Л. | Назар Б. | Саша Б. | Саша В. | Тихон К. |
|---|---------|----------|---------|---------|----------|
| 1   | 2       | 3        | 4       | 5       | 6        |
| <b>Знижений настрій:</b>                      |         |          |         |         |          |
| - плаче, дратується з будь-якої причини;      | +       |          |         |         |          |
| - дратується, якщо є серйозна причина;        |         | +        |         | +       | +        |
| - настрої рівний, не дратується, рідко плаче. |         |          | +       |         |          |
| <b>Порушення сну:</b>                         | +       |          |         | +       |          |
| - часто прокидаються, крутяться в ліжку;      |         |          |         |         |          |
| - іноді прокидаються.                         |         | +        | +       |         | +        |
| <b>Порушення апетиту:</b>                     |         |          |         |         | +        |
| - апетит поганий, розбірливий в їжі;          |         |          |         |         |          |
| - іноді перебирає харчами;                    | +       | +        |         | +       |          |
| - апетит добрий, без надмірної розбірливості. |         |          | +       |         |          |
| <b>Пітливість:</b>                            | +       | +        | +       | +       | +        |
| - долоні та голова іноді пітливі.             |         |          |         |         |          |
| <b>Нетримання сечі та стугу:</b>              |         |          |         |         | +        |
| - буває нетримання завжди, майже щодня;       | +       | +        | +       |         |          |
| - не буває такого явища взагалі.              |         |          |         | +       |          |
| <b>Шкідливі звички:</b>                       | +       |          |         |         | +        |
| - смокчуть палець;                            |         |          |         |         |          |
| - відсутні взагалі.                           |         | +        | +       | +       |          |

Продовження табл. 2.7

| 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>Скарги на самопочуття :</b><br>- відсутні, адже мало хто розмовляє.                                  | + | + | + | + | + |
| <b>Тривоги і страхи:</b><br>- тривога, страх проявляються рідко, тільки під впливом неприємних факторів | + | + | + | + | + |
| <b>Порушення рухової активності:</b><br>- надмірно рухливі, погано концентрують увагу, метушливі;       | + |   |   |   |   |
| - адекватно активні;  |   | + | + |   | + |
| - мляві, загальмовані, погано концентрують увагу.   |   |   |   | + |   |
| <b>Труднощі спілкування з однолітками:</b><br>- не прагнуть до спілкування взагалі;                     | + |   |   |   |   |
| - спілкується з дорослими та однолітками;   |   |   | + |   |   |
| - часто прагнуть до спілкування.  |   | + |   | + | + |
| <b>Невпевненість у собі:</b><br>- ухиляються від змістовних ігор;                                       | + |   |   | + | + |
| - іноді проявляють невпевненість.   |   | + | + |   |   |
| <b>Надмірна чутливість до зауважень і покарань:</b><br>- беруть все близько до серця;                   |   | + | + |   |   |
| - іноді відповідають агресією.  | + |   |   | + | + |
| <b>Заїкується:</b>  |   |   |   |   |   |
| <b>Тики:</b><br>- смикає рукою, плечем;   | + |   |   |   |   |
| - тики відсутні.  |   | + | + | + | + |

При обробці результатів підраховувалась загальна сума балів, яка вказувала на загальний ступінь емоційного неблагополуччя дитини (СЕН):

- Гліб Л. – 25 б. із 46.
- Назар Б. – 14 б. із 46.
- Саша Б. – 10 б. із 46.
- Саша В. – 18 б. із 46.
- Тихон К. – 19 б. із 46.

Отже, один учень має результат вище середнього, двоє – нижче середнього, двоє – низького. Це означає, що ступінь емоційного неблагополуччя у дітей знаходиться на достатньому рівні.

При визначенні факторів, які занесені до таблиці 2.8 виявлено: Гліб Л. та Тихон К. мають яскраво виражені преневротичні порушення, які передусім переплітаються з поведінковими порушеннями, так само і у Назар Б., Саші В. але не в вираженій формі; у Саші Б. в деякій мірі виражено поведінкові порушення, але вони незначні. Саме їх індивідуальні особливості впливають на навчання, виховання та розвиток загалом.

*Таблиця 2.8*

**Фактори порушень у дітей з особливими освітніми потребами**

| <b>Фактори</b>                                    | <b>Гліб<br/>Л.</b> | <b>Назар<br/>Б.</b> | <b>Саша<br/>Б.</b> | <b>Саша<br/>В.</b> | <b>Тихон<br/>К.</b> |
|---|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Фактор<br/>соматовегетативних<br/>порушень</b> |                    |                     |                    |                    |                     |
| <b>Фактор преневротичних<br/>порушень</b>         | +                  | ±                   |                    | ±                  | +                   |
| <b>Фактор поведінкових<br/>порушень</b>           | ±                  |                     | +                  |                    | ±                   |

Результати проявів факторів порушень показали, що 40% від усіх учнів мають преневротичні порушення, які помітні в поведінці та 40% - присутні, але не значні; 20 % учнів мають поведінкові порушення, а 40% - мають таке порушення, але виражене тільки деякою мірою.

Отже, поведінкові порушення утруднюють навчання та виховання цих дітей. А послабити ці порушення нелегко і треба використовувати всебічний вплив на дитину. Тож потрібно застосовувати певні методики, наприклад, як когнітивно-поведінкову терапію (КПТ). Вона спрямована на подолання емоційних розладів, вирішенню міжособистісних та інших проблем. Саме в КПТ використовують певний арсенал технік та втручань, який застосовують індивідуально на кожну особистість. Потрібно дефектологам, вихователям працювати над комунікацією – встановленням емоційних контактів і зв'язків, а тим паче і батькам. Адже необхідністю участі близьких та рідних дитини у її вихованні, пов'язана з певними труднощами формування різних форм контактів. Спеціалісти повинні пробудити у дошкільників певний інтерес мовленнєвої активності, здатність взаємодіяти в колективі в запропонованій діяльності, використовувати жести та міміку, тобто повністю активізувати мовленнєву та пізнавальну діяльність у дітей з аутизмом. А ще використовувати холдинг-терапію, сенсорну інтеграцію, прикладний аналіз поведінки (АВА).

На батьках дитини лежить велика відповідальність щодо розвитку, навчання та виховання їхньої дитини. Тому вони зобов'язані приймати активну участь у цьому процесі. Адже певний період дитина знаходиться саме біля них, і відразу же переключитися с маминої опіки на опіку вихователів – тяжко. Батьки повинні виконувати всі рекомендації, завдання наставників (дефектолога, вихователя, психолога), кожен день сумлінно працювати. А в домашніх умовах використовувати арт-терапію, музикотерапію, пісочну терапію; також

ліпити з пластиліна, грати в ігри , наслідувати певні дії за дорослим, де б дитина невимушено від ситуації, буде почувати себе вільно.

За допомогою корекційної роботи дитина з аутизмом зможе активно пізнавати навколишнє середовище, розуміти його, повноцінно спілкуватись з людьми, що оточують та удосконалювати вже придбанні навички.

## ВИСНОВКИ

1.Порушення поведінки – це поведінка, що відхиляється від прийнятих у суспільстві ціннісно-нормативних стандартів. Можливими причинами порушення поведінки у дітей та підлітків є анатомо-фізіологічні особливості, несприятливі умови життя і виховання в сім'ї, проблеми оволодіння знаннями та пов'язані з цим невдачі в навчанні, невміння будувати взаємини з оточенням і виникаючій на цій основі конфліктні ситуації, різні психофізичні відхилення в стані здоров'я.

2. Основними проявами поведінки в дитячому віці є агресивність, запальність, гіперактивність, відставання в розвитку і різні форми дитячої нервовості. Видами неконструктивної поведінки є: імпульсивна, протестна, агресивна, конформна, демонстративна, недисциплінована.

3. У дітей з аутизмом спостерігається поведінка, яку вони не в силах контролювати. І всі їх поведінкові реакції – це рефлекси, які намагаються в деякій мірі контролювати. Своєрідність такої поведінки індивіда залежить від його індивідуальних особливостей та взаємин з батьками, в групі. Адже таке поведіння негативно позначається на міжособистісних відносинах та розвитку дитини загалом.

4. При спостереженні виявлено, що поведінка дітей з аутистичним спектром відрізняється в гральній кімнаті та на навчанні. Це помітно в їх діяльності, поведінні, спілкуванні та діях. Така поведінка в певній мірі залежить від їх особливостей та вихованням загалом. Виявлено, що 2 учням притаманна імпульсивна, 2 – конформна, 1 – протестна поведінка. Кожний з цих видів мають свої особливості і помітно відрізняються один від одного.

5. За результатами опитувальника для діагностики емоційного неблагополуччя дітей (ОДЕН), виявлено, що ступінь емоційного неблагополуччя знаходиться на достатньому рівні. У 2 учнів фактор преневротичних порушень яскраво виражений, передусім



переплітаються с поведінковими, у 2 – навпаки, тобто виражені не в значній мірі; 1 учень має поведінкові порушення. Тому необхідно проводити комплексну корекційну, психологічну та педагогічну роботу задля покращення набутих навичок. Щоб ця робота дала позитивний результат, потрібно за правильно розробленою корекційною програмою працювати щоденно, як батькам, так і педагогам, але при цьому враховувати індивідуальні особливості дитини та її захоплення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Акимова М.К. Психологическая диагностика / Под ред. М.К. Акимовой. – СПб.: Питер, 2005. — 304 с.
- 2.Божович Л.И. Психология формирования личности/ Л.И. Божович. — М., 1995. — с. 48, с.117.
- 3.Ватова Л. Как снизить агрессивность детей [Текст]/ Л. Ватова// Дошкольное воспитание. — 2003. — №6. — С. 55-58.
- 4.Веденина М.Ю., Никольская О.С. Особенности психического развития детей с аутизмом / М.Ю. Веденина, О.С. Никольская // Альманах «Детский аутизм: пути понимания и помощи». – 2014. – №18.
- 5.Гарасимів Т.З. Поняття «поведінка» та «діяльність» як основа філософема девіантної поведінки – [Електронний ресурс] / Т. З. Герасимів – Львів, 2015. – С.228-232. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/31416/1/36-228-232.pdf>.
- 6.Гаяш О. Дитина з порушенням розумового розвитку [Електронний ресурс] / О. Гаяш / — Режим доступу: <http://dyvokray.org.ua/diti-z-osoblivimi-potrebami/65-ditina-z-porushennjam-rozumovogo-rozvitku>
- 7.Гершгорина О.В., Владимирова Т.Д. Расстройство поведения у детей и подростков. Коррекционно-педагогический процесс: Методические рекомендации врача-психиатра и психолога педагогам. / О.В. Гершгорина, Т.Д. Владимирова. — Хабаровск: ХГПУ, 2004. – 27 с.
- 8.Глозман Ж. М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте // Ж. М. Глозман, А. Ю. Потанина, А. Е. Соболева // СПб.: Питер, 2008.
- 9.Головин С. Ю. Словарь практического психолога.[Электронный ресурс] / С. Ю. Головин / – 1998. – Режим доступа: <http://www.otrok.ru/doktor/psy/index.html>

10. Дубовик К. В. Повторювальна та самостимулююча поведінка при розладах спектра аутизму у дітей / К. В. Дубовик // Архів психіатрії. Науково-практичний журнал. – Т. 19, № 2 (73). – 2013. – С. 80-83.
11. Зайдуллина Г.Г. Причини отклоняющегося поведения детей дошкольного возраста / Г.Г. Зайдуллина // Вестник Нижегородского государственного университета. 2013. – № 4. – С. 24-31.
12. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи / А. А. Колупаєва // Монографія — К. : Самміт-Книга, 2009. — (Серія «Інклюзивна освіта»). — 272 с.
13. Кон И.С. Психология ранней юности: Кн. для учителя / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 83 с.
14. Лебединская К.С. Клинико-психологическая характеристика «трудных» подростков. / К.С. Лебединская // – М.: Педагогика, 1988. — 167 с.
15. Лорман Т. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. Посіб. / Тим Лорман, Джоан Деспелер, Девід Харві; [пер. з англ. Тетяна Клекота]. – К.: СПД – ФО Парашин І.С., 2010. – 296 с.
16. Ляпина Е.С. Психологическая защита у акцентуированных подростков с умственной отсталостью: дисс. на соискание науч. степ. к. психол. н.: 19.00.10 / Ляпина Е. С. — СПб, 2008. — 187 с
17. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник / Н.Ю. Максимова. — К.: Либідь, 2011. — 520 с.
18. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2003. – С. 260-263.
19. Польовик О.В. Проблеми життєдіяльності дітей з особливими потребами в сучасному суспільстві // Сучасна теорія і практика соціальної роботи: зб. наук. пр. / Хмельницький: ХІСТ Університету «Україна»; [голов. ред. : М.Є.Чайковський], 2010. – С. 99

20. Прадедова Л.Ю. Особенности поведения у детей с ранним аутизмом. [Электронный ресурс] / Л.Ю. Прадедова. / – Электрон. журн. – 2019. – Режим доступа: <https://admmegion.ru/org/346232/>

21. Романов А. А. Расстройства поведения и эмоций у детей в целом. Рабочая тетрадь специалиста. Опросники, заключение, рекомендации, перечень игровых задач / А.А. Романова. – М.: «Плэйт», 2003. – 32 с.

22. Уманець Г.М., Кобзар О.В., Кулеш В.О. Інклюзивна освіта: Особливий дитині – особлива увага / Г.М. Уманець, О.В. Кобзар, В.О. Кулеш. — Д.: Витоки, 2010. — 135 с.

23. Фурманов И. А. Социально-психологические проблемы поведения: Курс лекций для студентов отделения психологии / И. А. Фурманов. – Мн.: БГУ. — 91с.

24. Хохліна О.П. Підготовка розумово відсталої дитини до навчання в школі /О.П. Хохліна // Підготовка до школи дітей з особливими потребами в умовах сім'ї: Поради батькам. — К.: Наук, світ, 2005. — С. 163—184.

25. Челябинова М.С. Игровые технологии коррекции поведения дошкольников / М.С. Челябинова. – Совушка, 2020. – N1 (19). – Режим доступа: <https://kssovushka.ru/zhurnal/19/>

26. Шульженко Д. О. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. / Д.О. Шульженко. – К.: Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова, 2009. – 385 с.

27. Hastings R. P., Brown T. Behavior Problems of Children With Autism, Parental Self-Efficacy, and Mental Health / American Journal on Mental Retardation. / R. P. Hastings, T. Brown. – May 2002. – Vol. 107. – №. 3. – P. 222-232.

28. Horiuchi F., Oka Y., Uno H., Kawabe K., Okada F., Saito I., Tanigawa T. and Ueno S.-i. Age- and sex-related problems in ASD /

Psychiatry Clin Neurosci. / F.Horiuchi, Y. Oka, Uno H., K. Kawabe, F. Okada, I. Saito, T. Tanigawa. – 2014. – № 68. – P. 542-550.

29. Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening / Pediatrics. July 2006, 118 (1) 405-420  
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/118/1/405.full.pdf>

30. Liss M., Harel B., Fein D. et al. Predictors and Correlates of Adaptive Functioning in Children with Developmental Disorders / J Autism Dev Disord. / M. Liss, B. Harel, D. Fein. – 2001. - № 31. – P. 219–230.

31. Mazurek M.O., Sohl K. Sleep and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder / J Autism Dev Disord. / M. O. Mazurek, K. Sohl. – 2016. - № 46. – P. 1906–1915.

**Додаток А**  
**Опитувальник «Діагностика і критерії оцінювання**  
**неконструктивної поведінки дітей»**

*Таблиця А.1*

**Бланк опитувальника**

| <b>П.І. дитини Вік Дата</b> |   |                   |           |
|-----------------------------|---|-------------------|-----------|
| <b>№</b>                    | <b>Характеристика поведінки</b>                           | <b>Твердження</b> |           |
|                             |   | <b>ТАК</b>        | <b>НІ</b> |
| <b>1</b>                    | <b>2</b>  | <b>3</b>          | <b>4</b>  |
| 1                           | Злякано озирається  |                   |           |
| 2                           | Продовжує займатися своєю справою навіть після зауваження |                   |           |
| 3                           | Нетерплячий, вигукує, перебиває                           |                   |           |
| 4                           | Претендує на головні ролі                                 |                   |           |
| 5                           | Неохайний зовнішній вигляд                                |                   |           |
| 6                           | Б'ється з однолітками, кусається                          |                   |           |
| 7                           | Беззаперечно слідує інструкціям, виконує прохання         |                   |           |
| 8                           | Сперечається, насилу домовляється, погоджується           |                   |           |
| 9                           | Не доводить почате до кінця                               |                   |           |
| 10                          | Потребує до себе постійну увагу                           |                   |           |
| 11                          | Не в змозі підтримувати порядок                           |                   |           |
| 12                          | Обзиває однолітків, грубить дорослим                      |                   |           |
| 13                          | Говорить тихо и мало                                      |                   |           |
| 14                          | Свариться, конфліктує з однолітками                       |                   |           |

## Продовження табл. А.1

| 1  | 2   | 3 | 4 |
|----|---|---|---|
| 15 | Схильний до швидкій і частій зміні настроїв                         |   |   |
| 16 | Кривляється, робить з себе «блязня»                                 |   |   |
| 17 | Запізнюється  |   |   |
| 18 | Задирає однолітків, провокує у них агресивну поведінку              |   |   |
| 19 | Не проявляє ініціативи, пасивний, не ставить питань                 |   |   |
| 20 | Уразливий, схильний до безпричинних сліз                            |   |   |
| 21 | Говорить швидко і багато  |   |   |
| 22 | Любить наказувати іншим дітям, керувати ними                        |   |   |
| 23 | Не тримає обіцянки, забуває про доручення                           |   |   |
| 24 | Плюється в стані роздратування                                      |   |   |
| 25 | Не впевнений в собі   |   |   |
| 26 | Насилу визнає свої помилки  |   |   |
| 27 | Рухливо неспокійний: крутиться, робить непотрібні рухи рук і ногами |   |   |
| 28 | Болісно переживає поразки, неспіхи                                  |   |   |
| 29 | Порушує правила поведінки і правила гри «по забудькуватості»        |   |   |
| 30 | Прагне робити багато на зло   |   |   |
| 31 | Цурається колективних ігор і завдань                                |   |   |
| 32 | Звинувачує в своїх невдачах інших                                   |   |   |
| 33 | Непосидючий   |   |   |

## Продовження табл. А.1

| 1  | 2   | 3 | 4 |
|----|---|---|---|
| 34 | Схильний до хвастощів   |   |   |
| 35 | Не правильно тлумачить правила: дотримуючись одне, порушує інше |   |   |
| 36 | Ламає, кидає, псує навчальне приладдя та ігрові атрибути        |   |   |
| 37 | Уникає головних ролей в іграх                                   |   |   |
| 38 | Домагається свого капризами                                     |   |   |
| 39 | Постійно відволікається   |   |   |
| 40 | Не йде на поступки  |   |   |
| 41 | Регулярно і цілеспрямовано порушує правила                      |   |   |
| 42 | Замахується на однолітків                                       |   |   |

Таблиця А.2

## Ключ для підрахунку балів

| П.І. дитини Вік Дата |                      |      |
|----------------------|----------------------|------|
| Тип поведінки        | Номера характеристик | Бали |
| Конформна            | 1,7,13,19,25,31,37   |      |
| Протестна            | 2,8,14,20,26,32,38   |      |
| Імпульсивна          | 3,9,15,21,27,33,39   |      |
| Демонстраційна       | 4,10,16,22,28,34,40  |      |
| Недисциплінована     | 5,11,17,23,29,35,41  |      |
| Агресивна            | 6,12,18,24,30,36,42  |      |



**Підсумкова таблиця оцінювання неконструктивної поведінки дітей**

| <b>П.І. дитини Вік Дата</b>                   |                        |                   |                |                                     |
|---|------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|
| <b>Тип<br/>неконструктивної<br/>поведінки</b> | <b>Критерії оцінки</b> |                   |                |                                     |
|   | <b>частота</b>         | <b>тривалість</b> | <b>ступінь</b> | <b>Ситуаційна<br/>специфічність</b> |
|   |                        |                   |                |                                     |
|   |                        |                   |                |                                     |

**Додаток Б**  
**Опитувальник для діагностики емоційного неблагополуччя**  
**дітей (ОДЕН)**

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Знижений настрій</b>   |   |
| 1.1. Настрій знижений, часто плаче, дратується без причини   | 3 |
| 1.2. Настрій знижений, плаче, дратується з будь-якої причини   | 2 |
| 1.3. Настрій знижений, плаче, дратується, якщо є серйозна причина                                      | 1 |
| 1.4. Настрій рівний, не дратується, рідко плаче  | 0 |
| <b>2. Порушення сну</b>  |   |
| 2.1. Засинає повільно та/або часто просинається і крутиться в ліжку та/або встає без бажання завжди    | 3 |
| 2.2. ....часто   | 2 |
| 2.3. ....іноді   | 1 |
| 2.4. Засинає швидко, сон тривалий, вночі не прокидається, встає бадьоро, з бажанням                    | 0 |
| <b>3. Порушення апетиту</b>  |   |
| 3.1. Апетит поганий та/або розбірливий у їжі завжди  | 3 |
| 3.2. ....часто   | 2 |
| 3.3. ....іноді   | 1 |
| 3.4. Апетит добрий, без надмірної розбірливості в їжі  | 0 |
| <b>4. Пітливість</b>   |   |
| 4.1. Загальна пітливість підвищена вдень та/або вночі  | 3 |
| 4.2. Долоні та/або голова пітливі завжди   | 2 |
| 4.3. Долоні та/або голова пітливі іноді  | 1 |
| 4.4. Долоні та голова не пітливі   | 0 |
| <b>5. Нетримання сечі та стулу</b>   |   |
| 5.1. Буває нетримання сечі та/або стулу вночі та вдень, майже щодня                                    | 3 |
| 5.2. ....часто   | 2 |
| 5.3. ....іноді   | 1 |
| 5.4. Не буває нетримання сечі та стулу   | 0 |
| <b>6. Шкідливі звички</b>  |   |
| 6.1. Гризе нігті та/або смочче палець, та/або грає з якоюсь частиною тіла дуже часто                   | 3 |
| <b>7. Скарги на самопочуття</b>  |   |
| 7.1. Скаржиться на біль у животі та/або в голові, та/або на нудоту, та/або на запаморочення дуже часто | 3 |
| 7.2. ....часто   | 2 |
| 7.3. ....іноді   | 1 |
| 7.4. ....не частіше, ніж інші діти   | 0 |
| <b>8. Тривога і страхи</b>   |   |

- 8.1. Часто виражена тривога, страхи з руховим занепокоєнням або загальмованістю 3
- 8.2. Часто тривожиться, легко лякається без виражених зовнішніх проявів 2
- 8.3. Тривога, страх проявляються рідко, тільки під впливом неприємних факторів 1
- 8.4. Відсутні тривога і страхи 0

Зміст тривоги і страхів:

- темряви
- висоти
- шуму
- тварин
- казкових персонажів
- чужих людей
- самотності
- хвороби, смерті своїх та/або батьків
- інші

## 9. Порушення рухової активності

- 9.1. Метушливий, надмірно рухливий, погано концентрує увагу завжди 3
- 9.2. ....часто 2
- 9.3. ....іноді 1
- 9.4. Адекватно активний або 0
- 9.1. Млявий, загальмований, погано концентрує увагу завжди 3
- 9.2. ....часто 2
- 9.3. ....іноді 1
- 9.4. Адекватно активний 0

## 10. Труднощі спілкування з однолітками

- 10.1. Не прагне до спілкування та/або відходить від нього внаслідок недостатньо доброзичливого ставлення дітей та/або відходить від спілкування, незважаючи на доброзичливе ставлення завжди 3
- 10.2. ....часто 2
- 10.3. ....іноді 1
- 10.4. ....ніколи 0
- або
- 10.1. Прагне до спілкування, але не приймається іншими та/або незважаючи на обопільне бажання, контакти супроводжуються конфліктами завжди 3
- 10.2. ....часто 2
- 10.3. ....іноді 1
- 10.4. ....ніколи 0

## 11. Невпевненість у собі

- 11.1 Ухиляється від змістовних ігор, перевірки реальних можливостей, боїться невдачі завжди 3

|  |     |
|--|-----|
| 11.2. ....часто  | 2   |
| 11.3. ....іноді  | 1   |
| 11.4. ....ніколи   | 0   |
| <b>12. Надмірна чутливість до зауважень і покарань</b>                                   |     |
| 12.1. Все бере близько до серця та/або відповідає словесною або фізичною агресією завжди | 3   |
| 12.2. ....часто  | 2   |
| 12.3. ....іноді  | 1   |
| 12.4. ....ніколи   | 0   |
| <b>13. Заїкується</b>  |     |
| 13.1. Так  | 2-1 |
| 13.2. Ні   | 0   |
| <b>14. Тики</b>  |     |
| 14.1. Смикає рукою, плечем або часто моргає  | 2-1 |
| 14.2. Ні   | 0   |