

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук

Кафедра психології

Десятніченко Марина Петрівна

Кваліфікаційна робота

на тему: «Психологічні аспекти роботи з дітьми, які
мають поведінкові розлади»

Група ТУбц-8-22-Б₁ПС(4,0здс)

Спеціальність: 053 Психологія

Спеціалізація: -

Рівень вищої освіти: бакалавр

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело*

Науковий керівник

Кандидат

психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

М.П. Десятніченко

(прізвище та ініціали)

Допущено до захисту в ЕК

Завідувач кафедри

Д.пс.н., професор

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

В.А. Баранова

(прізвище та ініціали)

_____ (підпис)

В.Б. Синякова

(прізвище та ініціали)

Київ 2026 р.

**Особистий календарний план виконання дипломної
(бакалаврської) роботи**

№ з/п	Вид роботи	Термін виконання
1.	Вибір теми. З'ясування стану вивчення проблеми в літературі. Складання бібліографії	01.12-15.12.2025
2.	Визначення актуальності проблеми, предмета та об'єкта, гіпотез та завдань дослідження	15.12-20.12.2025
3.	Складання розгорнутого плану роботи	20.12.-02.01.2025
4.	Написання теоретичної частини (перший варіант)	02.01-15.02.2026
5.	Підбір методик і складання схеми дослідження	15.02-02.03.2026
6.	Проведення власне досліджень	02.03.2026- 28.03.2026
7.	Опрацювання отриманих результатів	28.03.2026- 10.04.2026
8.	Уточнення мети, завдань та обґрунтування концепції роботи	08.04.-15.04.2026
9.	Підготовка тексту роботи	15.04-02.05.2025
10.	Написання вступу та висновків	02.05-10.05.2026
11.	Оформлення роботи	10.05-15.05.2026
12.	Підготовка до захисту	15.05-20.05.2026
13.	Подання роботи на рецензію	25.05.2026
14.	Подання роботи з відгуком наукового керівника та рецензією на кафедрі	25.05.2026
15.	Захист	01.06-14.06.2026

АНОТАЦІЯ

Десятніченко М. «Психологічні аспекти роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади» – кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню «Бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія» у галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки. – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом».

У роботі проаналізовано теоретичні аспекти роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади. Сучасний етап розвитку суспільства характеризується значними соціальними, економічними та культурними трансформаціями, що безпосередньо впливають на психічний розвиток дитини.

Проаналізовано фактори впливу на розвиток поведінкових розладів у дітей. Представлено результати емпіричного дослідження поведінкових розладів у дітей Вишківського ліцею «Едюкейтер» та описано його результати.

Ключові слова: поведінкові розлади, девіантна поведінка, тривожність, соціальне середовище, неадекватна самооцінка, емоційний контакт, міжособистісні конфлікти, поведінка, стосунки, виховання, адекватність, самосприйняття.

ANNOTATION

Desyatnychenko M. "Psychological aspects of working with children with behavioral disorders" – qualification work in the form of a manuscript.

Qualification work for obtaining the educational degree "Bachelor" in the specialty 053 "Psychology" in the field of knowledge 05 - Social and behavioral sciences. - PrJSC "Higher Education Institution "Interregional Academy of Personnel Management".

The paper analyzes theoretical aspects of working with children with behavioral disorders. The current stage of society's development is characterized by significant social, economic and cultural transformations that directly affect the mental development of the child.

Factors influencing the development of behavioral disorders in children are analyzed. The results of an empirical study of behavioral disorders in children of the Vyshenkiv Lyceum "Educator" are presented and its results are described.

Keywords: behavioral disorders, deviant behavior, anxiety, social environment, inadequate self-esteem, emotional contact, interpersonal conflicts, behavior, relationships, upbringing, adequacy, self-perception.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ.....	8
1.1. Поняття поведінкових розладів у психології.....	8
1.2. Класифікація поведінкових розладів у дітей.....	13
1.3. Причини виникнення поведінкових порушень.....	19
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ.....	28
2.1. Організація та методика дослідження поведінкових розладів у дітей Вишенківського ліцею «Едюкейтер».....	28
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	34
2.3. Рекомендації щодо психологічної роботи з дітьми з поведінковими розладами.....	40
РОЗДІЛ 3 ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ.....	47
3.1. Методи психологічної діагностики поведінкових розладів.....	47
3.2. Психокорекційна робота з дітьми.....	53
3.3. Роль сім'ї у формуванні та корекції поведінки дитини.....	58
ВИСНОВОК.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	69
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена зростанням кількості дітей із поведінковими розладами в сучасному суспільстві, що є наслідком впливу різноманітних негативних факторів, таких як соціальна нестабільність, психологічні навантаження, проблеми у сімейному вихованні та зниження рівня емоційної підтримки.

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується значними соціальними, економічними та культурними трансформаціями, що безпосередньо впливають на психічний розвиток дитини.

Зміни у структурі сім'ї, підвищений рівень стресу, швидкий темп життя, надмірне використання цифрових технологій та інформаційне перенасичення створюють нові виклики для формування гармонійної особистості. У цих умовах особливої уваги потребують діти, які мають поведінкові розлади, адже саме вони найбільш чутливо реагують на несприятливі фактори середовища. [12].

Поведінкові розлади у дітей є складним багатофакторним явищем, що включає різні форми відхилень у поведінці, які не відповідають соціальним нормам і ускладнюють процес адаптації дитини в суспільстві.

До таких порушень належать агресивність, імпульсивність, негативізм, замкненість, тривожність, а також схильність до девіантної поведінки. Вони можуть проявлятися як у ранньому дитинстві, так і в підлітковому віці, поступово закріплюючись і впливаючи на подальший розвиток особистості.

Особливу складність становить те, що поведінкові розлади не виникають ізольовано, а формуються під впливом комплексу чинників: біологічних, психологічних та соціальних. Значну роль відіграють особливості сімейного виховання, емоційний клімат у родині, взаємини з батьками, а також вплив освітнього середовища та однолітків.

Водночас недостатня увага до ранніх проявів поведінкових порушень може призвести до їх закріплення та трансформації у більш серйозні проблеми

в майбутньому. У зв'язку з цим важливим є своєчасне виявлення поведінкових розладів, їх психологічна діагностика та впровадження ефективних корекційних заходів.

Професійна діяльність психолога у цьому напрямі передбачає комплексний підхід, що включає роботу не лише з дитиною, а й з її найближчим оточенням — батьками та педагогами. Такий підхід сприяє створенню сприятливих умов для розвитку дитини та корекції її поведінки.

У сучасних умовах значно підвищується роль психологічної допомоги дітям, які мають труднощі у поведінці, адже від своєчасного втручання залежить їх подальший розвиток та соціалізація. Поведінкові розлади у дітей не лише ускладнюють процес навчання та взаємодії з однолітками, але й можуть призводити до формування стійких негативних рис характеру, зниження самооцінки, труднощів у встановленні соціальних контактів.

Відсутність ефективної психологічної підтримки може спричинити поглиблення проблем та їх перехід у більш складні форми девіантної поведінки у підлітковому та дорослому віці. Крім того, актуальність дослідження визначається недостатньою розробленістю практичних аспектів роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади.

Незважаючи на значну кількість наукових праць у цій сфері, існує потреба у систематизації знань та розробці ефективних методів психологічної допомоги, що враховують індивідуальні особливості кожної дитини.

Таким чином, дослідження психологічних аспектів роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади, є важливим і своєчасним, оскільки сприяє підвищенню ефективності психологічної допомоги та покращенню якості життя дітей.

Метою дипломної роботи є комплексне дослідження психологічних аспектів роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади, а також визначення ефективних підходів до їх діагностики та корекції.

Для досягнення поставленої мети передбачено вирішення таких завдань:

- здійснити теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми поведінкових розладів у дітей;
- розкрити сутність та основні підходи до розуміння поведінкових порушень;
- визначити причини та фактори виникнення поведінкових розладів;
- охарактеризувати психологічні особливості дітей із поведінковими порушеннями;
- дослідити методи психологічної діагностики та корекції поведінкових розладів;
- провести емпіричне дослідження з метою виявлення особливостей поведінки дітей;
- проаналізувати отримані результати та сформулювати практичні рекомендації.

Об’єктом дослідження є поведінкові розлади у дітей як психологічне явище.

Предметом дослідження є психологічні особливості дітей із поведінковими розладами та специфіка роботи з ними у процесі психологічної допомоги. Для досягнення поставленої мети було використано комплекс взаємопов’язаних методів дослідження. Теоретичні методи включають аналіз, синтез, узагальнення та систематизацію наукових джерел з метою глибшого розуміння досліджуваної проблеми.

Емпіричні методи передбачають використання спостереження, бесіди, анкетування та психологічного тестування, що дозволяють отримати достовірні дані про особливості поведінки дітей.

Експериментальна база дослідження Вишенківський ліцей «Едюкейтер».

Структура роботи. Робота містить три розділи з теретичними підходами та практичним аналізом. У роботі є достатня кількість рисунків та таблиць. Наведено достатній список використаних джерел. Написано висновки та пропозиції по заданій темі.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

1.1. Поняття поведінкових розладів у психології

Проблема поведінкових розладів у дітей є однією з ключових у сучасній психології розвитку, педагогічній та клінічній психології. Вона привертає увагу дослідників у зв'язку зі зростанням кількості дітей, які демонструють труднощі у поведінці, взаємодії з оточенням та саморегуляції.

Поведінка як психологічна категорія відображає спосіб взаємодії індивіда із зовнішнім світом і є результатом складної взаємодії когнітивних, емоційних і вольових процесів. У дитячому віці вона перебуває у стані активного формування, тому будь-які порушення у цій сфері можуть мати довготривалі наслідки.

У широкому розумінні поведінкові розлади — це такі форми поведінки, які істотно відхиляються від прийнятих у суспільстві норм, мають деструктивний або дезадаптивний характер і заважають ефективному функціонуванню дитини в різних сферах життя. Вони можуть проявлятися у взаємодії з дорослими, однолітками, у навчальній діяльності, а також у ставленні дитини до себе.

З наукової точки зору, важливо підкреслити, що поведінкові розлади не слід ототожнювати з окремими негативними вчинками чи тимчасовими труднощами. Для їх визначення враховуються такі критерії, як тривалість проявів, їх інтенсивність, частота повторення та ступінь впливу на соціальне функціонування дитини. Саме систематичність і стійкість порушень дозволяють віднести поведінку до розладів, а не до вікових особливостей [2].

Сучасні підходи до розуміння поведінкових розладів базуються на інтеграції різних психологічних теорій. Зокрема, у рамках біхевіористичного

підходу поведінкові порушення розглядаються як результат неправильного навчання або закріплення небажаних моделей поведінки. З цієї точки зору, дитина засвоює певні реакції через підкріплення — як позитивне, так і негативне — і надалі відтворює їх у відповідних ситуаціях.

Когнітивний підхід акцентує увагу на внутрішніх процесах мислення, переконаннях та інтерпретації ситуацій. Відповідно до нього, поведінкові розлади можуть бути пов'язані з викривленим сприйняттям реальності, негативними установками або недостатньо сформованими навичками вирішення проблем. Наприклад, дитина може агресивно реагувати через те, що сприймає нейтральні дії інших як загрозу.

Психодинамічний підхід розглядає поведінкові порушення як прояв внутрішніх конфліктів, емоційних травм або незадоволених потреб. У цьому контексті поведінка виступає як своєрідний спосіб вираження внутрішнього напруження, яке дитина не може усвідомити або вербалізувати.

Гуманістичний підхід наголошує на важливості задоволення базових психологічних потреб дитини, таких як потреба в любові, прийнятті, безпеці та самореалізації. Згідно з цим підходом, поведінкові розлади можуть виникати у випадку, коли ці потреби не задовольняються належним чином [10].

Важливим аспектом є також розгляд поведінкових розладів у контексті вікового розвитку. У різні періоди дитинства існують специфічні особливості поведінки, які можуть виглядати як порушення, але насправді є нормальними для певного етапу розвитку. Наприклад, у дошкільному віці характерними є імпульсивність та емоційна нестабільність, тоді як у підлітковому віці — прагнення до незалежності та протестна поведінка. Однак, якщо такі прояви набувають надмірного характеру і заважають адаптації, вони можуть свідчити про наявність розладу.

Суттєвим є питання диференціації поведінкових розладів та інших психічних порушень. Поведінкові розлади часто супроводжуються емоційними труднощами, такими як тривожність або депресивні прояви, однак їх основною ознакою є саме порушення поведінкових реакцій. Це можуть бути як зовнішньо

спрямовані форми (агресія, конфліктність, порушення правил), так і внутрішньо спрямовані (уникнення, ізоляція, пасивність).

Особливу увагу в психології приділяють ролі середовища у формуванні поведінкових розладів. Сім'я є первинним соціальним інститутом, який формує базові моделі поведінки дитини. Негативний вплив можуть мати такі фактори, як емоційна холодність батьків, надмірна критика, непослідовність у вихованні, конфлікти в родині або відсутність чітких правил і меж. У свою чергу, школа також відіграє важливу роль, оскільки саме там дитина стикається з необхідністю дотримання соціальних норм і взаємодії з великою кількістю людей.

Не менш важливими є індивідуально-психологічні особливості дитини. Темперамент, рівень розвитку самоконтролю, особливості емоційної сфери та когнітивні здібності можуть впливати на формування поведінкових реакцій. Наприклад, діти з високим рівнем імпульсивності або низькою толерантністю до фрустрації частіше демонструють проблемну поведінку.

Біологічні чинники також відіграють значну роль. Дослідження показують, що порушення у функціонуванні центральної нервової системи, особливості нейрохімічних процесів, а також генетична схильність можуть підвищувати ризик виникнення поведінкових розладів. Водночас ці фактори не є визначальними самі по собі, а взаємодіють із середовищем, посилюючи або, навпаки, знижуючи ризик розвитку порушень [1].

У сучасній психології все частіше використовується системний підхід до розуміння поведінкових розладів, який передбачає розгляд дитини як частини більш широкої системи взаємин. Це означає, що поведінка дитини не може бути зрозуміла поза контекстом її взаємодії з сім'єю, школою та соціальним оточенням.

Таким чином, поняття поведінкових розладів у психології охоплює широкий спектр проявів, що мають різну природу та механізми виникнення. Їх дослідження потребує комплексного підходу, який враховує взаємодію біологічних, психологічних та соціальних чинників. Розуміння сутності цих

розладів є важливою передумовою для розробки ефективних методів діагностики, профілактики та корекції, що сприяють гармонійному розвитку дитини та її успішній інтеграції в суспільство.

Таблиця 1.1.

Основні характеристики поведінкових розладів у психології

Критерій	Характеристика
Сутність поняття	Стійкі порушення поведінки, що не відповідають соціальним нормам
Основні прояви	Агресія, імпульсивність, негативізм, порушення правил, соціальна ізоляція
Характер перебігу	Систематичний, повторюваний, тривалий
Основні причини	Біологічні, психологічні та соціальні фактори
Психологічні особливості	Порушення саморегуляції, емоційна нестабільність, низький рівень емпатії
Вплив на розвиток	Ускладнення соціалізації, труднощі у навчанні, проблеми у взаєминах
Відмінність від норми	Інтенсивність, тривалість та негативний вплив на функціонування дитини
Необхідність корекції	Потребує психологічного втручання та комплексної допомоги

Окремим важливим аспектом у дослідженні поведінкових розладів є аналіз механізмів їх формування. У психології виділяють декілька ключових механізмів, які пояснюють виникнення та закріплення порушень поведінки у дітей. До них належать механізми наслідування, підкріплення, компенсації та психологічного захисту.

Дитина, перебуваючи у соціальному середовищі, активно засвоює моделі поведінки, спостерігаючи за значущими дорослими або однолітками. Якщо такі моделі є деструктивними або асоціальними, вони можуть бути інтегровані у власну поведінкову систему дитини [16].

Механізм підкріплення також відіграє важливу роль. Якщо небажана поведінка дитини супроводжується певними вигодами (наприклад, приверненням уваги або уникненням покарання), вона має тенденцію до

повторення і закріплення. Таким чином, навіть негативні реакції дорослих можуть ненавмисно сприяти посиленню проблемної поведінки.

Не менш значущим є механізм компенсації, коли дитина намагається подолати внутрішні труднощі або почуття неповноцінності через демонстрацію агресії, домінування або протестної поведінки. У таких випадках поведінкові розлади виступають як спосіб психологічного самозахисту або адаптації до складних життєвих умов.

Важливо також враховувати роль емоційної сфери у формуванні поведінкових порушень. Діти, які мають труднощі у розпізнаванні та вираженні власних емоцій, часто використовують поведінкові реакції як альтернативний спосіб комунікації. Наприклад, агресія може бути проявом внутрішньої тривоги, страху або почуття відторгнення. У таких випадках корекція поведінки має включати розвиток емоційного інтелекту та навичок саморегуляції.

Ще одним важливим напрямом дослідження є взаємозв'язок поведінкових розладів із рівнем розвитку соціальних навичок. Діти, які не володіють достатніми навичками спілкування, співпраці та вирішення конфліктів, частіше демонструють проблемну поведінку. Вони можуть не вміти конструктивно висловлювати свої потреби або реагувати на труднощі, що призводить до конфліктів і непорозумінь.

Слід також підкреслити значення самооцінки у контексті поведінкових розладів. Низька або нестабільна самооцінка може сприяти формуванню захисних форм поведінки, таких як агресія або уникнення.

У той же час завищена самооцінка, яка не відповідає реальним можливостям дитини, може проявлятися у формі домінування, нехтування правилами або конфліктності.

У сучасних дослідженнях значна увага приділяється також впливу цифрового середовища на поведінку дітей. Надмірне використання гаджетів, комп'ютерних ігор та соціальних мереж може впливати на формування імпульсивності, зниження рівня концентрації уваги, а також підвищення

агресивності. Крім того, віртуальне середовище може створювати викривлене уявлення про соціальні норми та моделі поведінки [10].

Необхідно враховувати і культурний контекст, у якому розвивається дитина. Соціальні норми та очікування щодо поведінки можуть відрізнятися залежно від культурного середовища, що впливає на оцінку тих чи інших поведінкових проявів. Те, що в одному суспільстві вважається прийнятним, в іншому може розглядатися як відхилення.

Особливу увагу в сучасній психології приділяють профілактиці поведінкових розладів. Профілактична робота включає створення сприятливого психологічного клімату в сім'ї та школі, розвиток емоційної компетентності дітей, формування навичок самоконтролю та конструктивної взаємодії.

Важливим є також підвищення психологічної культури батьків і педагогів, що дозволяє своєчасно реагувати на перші ознаки проблемної поведінки. Крім того, сучасні підходи до роботи з поведінковими розладами передбачають індивідуалізацію психологічної допомоги. Це означає врахування унікальних особливостей кожної дитини, її життєвого досвіду, рівня розвитку та умов середовища. Ефективна допомога можлива лише за умови комплексного підходу, який поєднує діагностику, корекцію та підтримку.

Таким чином, доповнення до розуміння поняття поведінкових розладів дозволяє розглядати їх не лише як проблему окремої дитини, а як результат складної взаємодії різних факторів і процесів. Це підкреслює необхідність системного підходу до їх вивчення та подолання, що включає як індивідуальну роботу з дитиною, так і зміну умов її розвитку.

1.2. Класифікація поведінкових розладів у дітей

Проблема класифікації поведінкових розладів у дітей є однією з найскладніших у сучасній психології, оскільки ці порушення мають різноманітні форми прояву, причини виникнення та механізми розвитку.

Відсутність єдиного універсального підходу до їх систематизації зумовлює існування кількох класифікацій, які базуються на різних критеріях: клінічних, психологічних, соціальних та педагогічних.

У науковій літературі поведінкові розлади найчастіше розглядаються через призму їх спрямованості, характеру проявів, ступеня вираженості та причин виникнення. Такий багатовимірний підхід дозволяє більш точно визначити специфіку порушень і підібрати ефективні методи психологічної допомоги.

Однією з найпоширеніших є класифікація за напрямом прояву поведінки, яка передбачає поділ розладів на зовнішньо спрямовані (екстерналізовані) та внутрішньо спрямовані (інтерналізовані).

До першої групи належать порушення, що проявляються у відкритих поведінкових реакціях, спрямованих на оточення. Це можуть бути агресивність, конфліктність, порушення правил, імпульсивність, опозиційна поведінка. Такі діти часто вступають у конфлікти з дорослими та однолітками, демонструють непокору, схильність до ризикованих або асоціальних дій.

Інтерналізовані розлади, навпаки, характеризуються спрямованістю поведінки всередину. Вони проявляються у вигляді замкненості, тривожності, страхів, низької самооцінки, уникнення соціальних контактів. Такі діти можуть залишатися непоміченими, оскільки їх поведінка не створює явних труднощів для оточення, однак внутрішні переживання значно ускладнюють їх психологічний стан [19].

Іншим важливим підходом є класифікація за характером поведінкових проявів. У цьому контексті виділяють агресивні, опозиційні, імпульсивні, тривожні та соціально ізольовані форми поведінкових розладів.

Агресивна поведінка може включати як фізичні, так і вербальні прояви, спрямовані на заподіяння шкоди іншим.

Опозиційна поведінка проявляється у свідомому протистоянні вимогам дорослих, небажанні виконувати правила та інструкції. Імпульсивність

характеризується недостатнім контролем над власними діями, що призводить до необдуманих вчинків.

Тривожні розлади поведінки пов'язані з підвищеним рівнем внутрішнього напруження, страхів і невпевненості. Соціальна ізоляція може бути наслідком як тривожності, так і негативного досвіду взаємодії з оточенням.

Класифікація за причинами виникнення дозволяє виділити біологічно обумовлені, психологічно зумовлені та соціально детерміновані поведінкові розлади.

Біологічні фактори включають особливості нервової системи, генетичну схильність, порушення нейропсихологічного розвитку.

Психологічні чинники пов'язані з особливостями особистості дитини, її емоційною сферою, рівнем саморегуляції та когнітивними процесами.

Соціальні фактори охоплюють вплив сім'ї, школи, однолітків та ширшого соціального середовища.

Окрему групу становить класифікація за ступенем вираженості порушень. У цьому випадку розрізняють легкі, помірні та тяжкі форми поведінкових розладів.

Легкі форми можуть проявлятися у вигляді окремих труднощів у поведінці, які не мають значного впливу на соціальне функціонування дитини.

Помірні розлади вже створюють суттєві труднощі у навчанні та взаємодії з оточенням.

Тяжкі форми характеризуються глибокими порушеннями поведінки, що потребують комплексного втручання фахівців.

У сучасній психології також широко використовується класифікація, що базується на міжнародних діагностичних системах, таких як DSM-5 та ICD-11. У цих системах поведінкові розлади розглядаються у контексті психічних і поведінкових порушень та мають чіткі діагностичні критерії. Зокрема, виділяються розлади поведінки, опозиційно-викличний розлад, гіперактивний розлад із дефіцитом уваги та інші [10].

Важливим є також педагогічний підхід до класифікації, який враховує вплив поведінкових розладів на навчальну діяльність. У цьому контексті виділяють дітей із порушеннями дисципліни, труднощами концентрації уваги, низькою мотивацією до навчання та проблемами у взаємодії з однолітками.

Слід зазначити, що на практиці поведінкові розлади рідко проявляються у «чистому» вигляді. Найчастіше спостерігається поєднання кількох типів порушень, що ускладнює їх діагностику та корекцію.

Наприклад, агресивна поведінка може супроводжуватися імпульсивністю та низьким рівнем самоконтролю, а тривожність — соціальною ізоляцією. У зв'язку з цим сучасні дослідники все частіше використовують комплексні класифікаційні підходи, які дозволяють враховувати різні аспекти поведінкових розладів. Такий підхід сприяє більш точному визначенню індивідуальних особливостей дитини та підбору ефективних методів психологічної допомоги.

Таким чином, класифікація поведінкових розладів у дітей є багатогранною і базується на різних критеріях, що відображають складність і різноманітність цього явища. Її використання у практичній діяльності психолога дозволяє систематизувати знання про порушення поведінки, полегшує процес діагностики та створює основу для розробки індивідуалізованих програм корекції.

Подальший аналіз класифікації поведінкових розладів у дітей потребує звернення до структурно-функціонального підходу, який дозволяє розглядати поведінку як систему взаємопов'язаних компонентів. У цьому контексті поведінкові розлади можна класифікувати залежно від того, який саме компонент порушено — мотиваційний, емоційний, когнітивний чи регуляторний.

Наприклад, у випадку порушення мотиваційної сфери дитина може демонструвати відсутність інтересу до діяльності, уникнення відповідальності або навпаки — прагнення до домінування будь-якою ціною.

Порушення емоційного компонента проявляється у нестабільності настрою, труднощах у вираженні емоцій, підвищеній дратівливості або

тривожності. Когнітивний компонент пов'язаний із особливостями мислення, сприйняття та інтерпретації соціальних ситуацій. Діти з поведінковими розладами можуть неправильно оцінювати наміри інших людей, перебільшувати загрозу або не враховувати наслідки власних дій.

Порушення регуляторного компоненту проявляється у труднощах самоконтролю, планування поведінки та стримування імпульсів. Такий підхід дозволяє більш точно зрозуміти внутрішню структуру поведінкових порушень.

Важливим напрямом сучасних досліджень є також класифікація поведінкових розладів за рівнем соціальної дезадаптації. У цьому випадку виділяють поведінкові труднощі, що незначно впливають на адаптацію, порушення, які ускладнюють взаємодію з оточенням, та глибокі розлади, що призводять до соціальної ізоляції або конфліктної поведінки. Такий підхід має практичне значення, оскільки дозволяє визначити ступінь необхідного втручання.

Окремої уваги заслуговує класифікація поведінкових розладів за стабільністю проявів. Деякі порушення мають ситуативний характер і виникають у відповідь на певні обставини, наприклад стрес або зміну середовища. Інші ж мають хронічний характер і зберігаються протягом тривалого часу незалежно від зовнішніх умов. Розмежування цих типів є важливим для визначення стратегії психологічної допомоги.

Сучасні дослідження також пропонують розглядати поведінкові розлади через призму рівня усвідомленості поведінки. У цьому контексті виділяють імпульсивні дії, які здійснюються без усвідомлення наслідків, та цілеспрямовану деструктивну поведінку, яка має певну мету (наприклад, отримання вигоди або вплив на інших). Це дозволяє глибше зрозуміти мотивацію дитини та обрати відповідні методи корекції [11].

Ще одним важливим критерієм класифікації є реакція дитини на соціальні норми та правила. У цьому випадку можна виділити дітей, які не розуміють соціальних норм, дітей, які розуміють їх, але не здатні

дотримуватися через слабкий самоконтроль, а також тих, хто свідомо порушує правила. Кожна з цих груп потребує різних підходів до психологічної роботи.

У сучасній психології також розглядається класифікація поведінкових розладів за типом взаємодії з оточенням. Деякі діти демонструють конфліктний стиль взаємодії, інші — залежний або унікальний.

Конфліктний стиль характеризується частими суперечками, агресією та протистоянням. Залежний стиль проявляється у надмірній потребі в підтримці та схваленні. Унікальний стиль пов'язаний із прагненням уникати контактів та соціальних ситуацій.



Рис. 1.1. Причини виникнення поведінкових порушень у дітей

Варто також звернути увагу на класифікацію поведінкових розладів за рівнем сформованості моральних норм. У деяких дітей спостерігається недостатнє розуміння моральних принципів, що може призводити до

порушення правил поведінки. У інших моральні норми можуть бути сформовані, але не інтегровані у поведінку, що проявляється у суперечності між знанням і діями.

Окремим напрямом є класифікація за типом реакції на фрустрацію. Діти можуть реагувати на труднощі агресією, уникненням, регресією або конструктивним подоланням. У випадку поведінкових розладів часто спостерігаються неадаптивні реакції, що ускладнюють вирішення проблемних ситуацій.

Слід також враховувати вплив сучасного інформаційного середовища на формування нових форм поведінкових розладів. Зокрема, можна виділити поведінкові порушення, пов'язані з залежністю від цифрових технологій, зниженням здатності до тривалої концентрації уваги, а також труднощами у реальному спілкуванні. Це свідчить про необхідність оновлення класифікацій з урахуванням сучасних соціальних умов.

У практичній діяльності психолога важливим є також використання індивідуально орієнтованої класифікації, яка враховує унікальні особливості кожної дитини. Такий підхід дозволяє поєднувати різні критерії класифікації та створювати індивідуальний профіль поведінкових порушень [15].

Таким чином, розширене розуміння класифікації поведінкових розладів у дітей дозволяє розглядати їх як багатовимірне явище, що включає різні рівні аналізу — від біологічного до соціального. Такий підхід забезпечує більш глибоке розуміння природи поведінкових порушень і створює основу для розробки ефективних методів психологічної допомоги, спрямованих на гармонійний розвиток дитини та її успішну адаптацію у суспільстві.

1.3. Причини виникнення поведінкових порушень

Проблема визначення причин виникнення поведінкових порушень у дітей є однією з ключових у психології розвитку та практичній психології.

Формування поведінки дитини є складним процесом, що залежить від взаємодії багатьох факторів, серед яких провідну роль відіграють біологічні, психологічні та соціальні чинники. Важливо підкреслити, що поведінкові порушення рідко мають одну конкретну причину — зазвичай вони виникають як результат поєднання декількох несприятливих впливів.

Однією з важливих груп причин є біологічні фактори. До них належать особливості функціонування центральної нервової системи, генетична схильність, а також ускладнення під час вагітності або пологів.

Наприклад, порушення розвитку мозку, підвищена збудливість нервової системи або, навпаки, її загальмованість можуть впливати на здатність дитини контролювати свою поведінку. Діти з такими особливостями часто мають труднощі з концентрацією уваги, регуляцією емоцій і стримуванням імпульсів, що створює передумови для виникнення поведінкових проблем.

Генетичний фактор також відіграє певну роль. Дослідження показують, що деякі особливості темпераменту, такі як імпульсивність, емоційна нестабільність або схильність до ризикованої поведінки, можуть передаватися спадково. Проте генетична схильність не є визначальною — вона лише підвищує ймовірність розвитку порушень за наявності несприятливих умов середовища [20].

Велику роль у формуванні поведінкових порушень відіграють психологічні чинники. До них належать особливості емоційної сфери дитини, рівень розвитку саморегуляції, самооцінка, а також індивідуальні риси характеру.

Діти, які не вміють адекватно виражати свої емоції або контролювати імпульси, частіше демонструють агресивну чи деструктивну поведінку. Низька самооцінка може сприяти формуванню захисних форм поведінки, таких як замкненість або, навпаки, агресія.

Особливе значення має досвід раннього дитинства. Емоційний зв'язок із батьками, відчуття безпеки та прийняття є основою для формування стабільної психіки. Якщо дитина з ранніх років відчуває дефіцит уваги, любові або

підтримки, це може призвести до розвитку тривожності, невпевненості та поведінкових порушень.

Негативний досвід, зокрема психологічні травми, також може впливати на формування проблемної поведінки. Соціальні фактори є одними з найважливіших у контексті виникнення поведінкових порушень.

Сім'я виступає основним середовищем розвитку дитини, тому стиль виховання має вирішальне значення. Надмірна суворість, авторитарність, непослідовність у вимогах, відсутність чітких правил або, навпаки, гіперопіка можуть негативно впливати на поведінку дитини. У сім'ях, де часто виникають конфлікти, спостерігається емоційна напруга або відсутня підтримка, діти частіше демонструють агресію, тривожність або протестну поведінку [34].

Важливим чинником є також вплив освітнього середовища. Шкільні труднощі, конфлікти з учителями або однолітками, булінг можуть сприяти формуванню негативних поведінкових реакцій. Дитина, яка не відчуває себе прийнятою у колективі, може замикатися в собі або, навпаки, проявляти агресію як спосіб самозахисту.

Окрему роль відіграє вплив однолітків. У процесі соціалізації діти переймають моделі поведінки своїх друзів і знайомих. Якщо дитина перебуває у середовищі, де поширені асоціальні або агресивні форми поведінки, вона може засвоювати їх як норму. Це особливо характерно для підліткового віку, коли значення групи однолітків значно зростає.

Сучасні дослідження також підкреслюють вплив інформаційного середовища на поведінку дітей. Надмірне використання гаджетів, перегляд агресивного контенту, залежність від соціальних мереж можуть сприяти формуванню імпульсивності, зниженню рівня самоконтролю та розвитку агресивних реакцій. Крім того, цифрове середовище може створювати викривлене уявлення про соціальні норми та способи взаємодії.

Важливим є також вплив соціально-економічних умов. Низький рівень матеріального забезпечення, нестабільність у сім'ї, відсутність доступу до якісної освіти та дозвілля можуть створювати додаткові ризики для розвитку

поведінкових порушень. У таких умовах дитина може відчувати стрес, невпевненість у майбутньому та емоційне напруження. Не можна ігнорувати роль культурних факторів. Соціальні норми, традиції та цінності впливають на формування поведінки дитини. У різних культурах одна й та сама поведінка може оцінюватися по-різному, що впливає на її сприйняття як норми або відхилення.

Важливим аспектом є також взаємодія між різними факторами. Наприклад, біологічна схильність до імпульсивності може посилюватися негативним сімейним середовищем, що в результаті призводить до формування стійких поведінкових порушень. Таким чином, жоден фактор не діє ізольовано — їх вплив є взаємопов'язаним і комплексним.

Сучасні підходи до вивчення причин поведінкових порушень базуються на біопсихосоціальній моделі, яка передбачає інтеграцію різних рівнів аналізу. Такий підхід дозволяє більш глибоко зрозуміти природу поведінкових проблем і визначити ефективні шляхи їх профілактики та корекції [40].

Отже, причини виникнення поведінкових порушень у дітей є багатофакторними та взаємопов'язаними. Їх розуміння потребує комплексного аналізу, що враховує індивідуальні особливості дитини, умови її розвитку та вплив соціального середовища. Це створює основу для розробки ефективних програм психологічної допомоги, спрямованих на гармонійний розвиток дитини та попередження подальших ускладнень.

Поглиблений аналіз причин виникнення поведінкових порушень у дітей дозволяє звернути увагу на ще один важливий аспект — взаємозв'язок між внутрішніми психічними процесами та зовнішніми умовами розвитку.

Поведінка дитини формується не лише під впливом об'єктивних факторів, але й через її індивідуальне сприйняття цих факторів. Одна і та сама ситуація може по-різному впливати на дітей залежно від їхнього темпераменту, рівня емоційної чутливості та життєвого досвіду.

Значну роль відіграє розвиток навичок саморегуляції. Діти, які не навчилися контролювати свої емоції та поведінку, часто використовують

імпульсивні або деструктивні реакції як спосіб реагування на труднощі. Недостатній рівень саморегуляції може бути пов'язаний як із біологічними особливостями, так і з відсутністю відповідного виховного впливу з боку дорослих.

Важливим фактором є також особливості формування прив'язаності у ранньому дитинстві. Якщо взаємини між дитиною та батьками характеризуються нестабільністю, емоційною холодністю або відсутністю підтримки, це може призвести до формування тривожної або унікальної моделі поведінки. У подальшому такі діти можуть демонструвати труднощі у довірі до інших людей, підвищену агресивність або соціальну ізоляцію.

Окрему увагу слід приділити впливу хронічного стресу. Тривале перебування дитини у стані психологічного напруження, пов'язаного з конфліктами в сім'ї, навчальними труднощами або соціальним тиском, може призводити до виснаження нервової системи. У таких умовах дитина стає більш вразливою до розвитку поведінкових порушень, оскільки її ресурси для адаптації значно знижуються.

Суттєвим чинником є також рівень розвитку комунікативних навичок. Діти, які не вміють ефективно спілкуватися, виражати свої потреби та вирішувати конфлікти конструктивним шляхом, частіше вдаються до агресивних або унікальних форм поведінки. Таким чином, поведінкові порушення можуть бути наслідком дефіциту соціальних навичок [24].

Необхідно враховувати і роль когнітивних процесів у формуванні поведінки. Неправильне розуміння соціальних ситуацій, схильність до негативних інтерпретацій, обмежені навички аналізу наслідків своїх дій можуть сприяти виникненню проблемної поведінки.

Наприклад, дитина може сприймати нейтральні дії інших як ворожі, що провокує агресивну реакцію.

Важливим аспектом є також вплив освітнього процесу. Надмірні вимоги, відсутність індивідуального підходу, негативне ставлення з боку педагогів можуть викликати у дитини почуття невпевненості, страху або протесту. У

таких умовах поведінкові порушення можуть виступати як форма захисту або спосіб привернення уваги.

Окремо варто розглянути роль соціальної ізоляції. Діти, які не мають достатнього досвіду позитивної взаємодії з однолітками, можуть відчувати труднощі у встановленні соціальних контактів. Це, у свою чергу, може призводити до замкненості або агресивної поведінки як реакції на відчуття самотності.

Сучасні умови розвитку дітей також передбачають значний вплив цифрового середовища. Віртуальне спілкування поступово замінює реальні соціальні контакти, що може негативно впливати на формування емоційної сфери та навичок взаємодії. Крім того, доступ до агресивного або неприйняттого контенту може сприяти засвоєнню деструктивних моделей поведінки [44].

Не менш важливим є вплив життєвих криз і травматичних подій. Втрата близької людини, переїзд, зміна школи, розлучення батьків — усі ці події можуть стати серйозним стресом для дитини і викликати зміни у поведінці. У таких випадках поведінкові порушення можуть бути реакцією на переживання втрати, страху або невизначеності.

Також варто враховувати індивідуальний стиль виховання у сім'ї. Діти, які виховуються у середовищі надмірного контролю або, навпаки, повної вседозволеності, можуть мати труднощі з формуванням адекватної поведінки. У першому випадку це може проявлятися у протесті та агресії, у другому — у відсутності самоконтролю та відповідальності.

Важливим є і вплив суспільних змін на формування поведінки дітей. Соціальна нестабільність, економічні труднощі, інформаційне перенасичення створюють додаткове навантаження на психіку дитини. У таких умовах зростає ризик виникнення поведінкових порушень як реакції на складні життєві обставини.

Таким чином, доповнення до аналізу причин виникнення поведінкових порушень дозволяє зробити висновок, що ці порушення є результатом складної

взаємодії різних факторів, які діють на різних рівнях розвитку дитини. Розуміння цих причин є необхідною умовою для ефективної профілактики та корекції поведінкових розладів, а також для створення сприятливих умов розвитку особистості дитини.

Діти, які мають поведінкові розлади, відрізняються специфічними психологічними характеристиками, що проявляються у різних сферах їхнього розвитку: емоційній, когнітивній, вольовій та соціальній. Ці особливості формуються під впливом комплексу чинників і визначають специфіку їхньої взаємодії з навколишнім середовищем. Розуміння таких характеристик є важливим для ефективної діагностики та організації психологічної допомоги.

Однією з ключових характеристик є порушення емоційної сфери. Діти з поведінковими розладами часто демонструють підвищену емоційну реактивність, нестабільність настрою та труднощі у контролі власних емоцій. Вони можуть швидко переходити від стану спокою до агресії або роздратування, а також мати труднощі з розпізнаванням власних почуттів і емоцій інших людей. Така емоційна нестійкість ускладнює їхню здатність до адекватної взаємодії з оточенням [30].

Важливим аспектом є також низький рівень розвитку саморегуляції. Діти з поведінковими порушеннями часто мають труднощі з контролем імпульсів, плануванням своїх дій та передбаченням їх наслідків. Вони можуть діяти спонтанно, не враховуючи соціальних норм і правил, що призводить до конфліктів та проблем у навчанні.

Недостатній розвиток вольової сфери проявляється у слабкій здатності до самоконтролю та труднощах у доведенні розпочатих справ до кінця. Особливості когнітивної сфери також відіграють важливу роль. У таких дітей часто спостерігаються труднощі з концентрацією уваги, зниження здатності до тривалого зосередження, а також проблеми з обробкою інформації. Вони можуть неправильно інтерпретувати поведінку інших людей, схильні до негативних або спрощених висновків. Це може призводити до конфліктів і непорозумінь у спілкуванні.

Значну увагу слід приділити особливостям соціальної взаємодії. Діти з поведінковими розладами часто мають труднощі у встановленні та підтриманні міжособистісних контактів. Вони можуть проявляти агресію, домінування або, навпаки, уникати спілкування. Нерідко такі діти не володіють достатніми навичками конструктивного вирішення конфліктів, що призводить до ізоляції або відторгнення з боку однолітків.

Самооцінка дітей із поведінковими розладами часто є нестабільною. У деяких випадках вона занижена, що супроводжується невпевненістю, страхом помилок та уникненням діяльності. В інших — може спостерігатися завищена самооцінка, яка не відповідає реальним можливостям і проявляється у демонстративній або зухвалій поведінці. У будь-якому випадку порушення самооцінки впливає на формування особистості та поведінкових реакцій.

Особливе місце займає мотиваційна сфера. Діти з поведінковими розладами можуть мати низьку навчальну мотивацію, відсутність інтересу до діяльності або прагнення до швидкого отримання результату без докладання зусиль. У деяких випадках мотивація може бути спрямована на уникнення покарання або отримання зовнішнього схвалення, що свідчить про недостатній розвиток внутрішніх стимулів до діяльності.

Важливою характеристикою є також підвищена схильність до фрустрації. Такі діти часто гостро реагують на труднощі, невдачі або обмеження. Вони можуть демонструвати агресію, протест або відмову від діяльності у випадках, коли стикаються з перешкодами. Низька толерантність до фрустрації ускладнює процес навчання та соціалізації.

Діти з поведінковими розладами часто мають труднощі з дотриманням соціальних норм і правил. Це може бути пов'язано як із недостатнім їх розумінням, так і з небажанням або нездатністю їх виконувати. У деяких випадках такі діти свідомо порушують правила, демонструючи протест або прагнення до самоствердження [18].

Особливості комунікативної сфери також є характерними. Діти можуть мати труднощі у вираженні своїх думок і почуттів, не вміють слухати інших

або враховувати їхню точку зору. Це призводить до частих конфліктів та непорозумінь. У деяких випадках спостерігається використання агресивних або маніпулятивних способів спілкування.

Слід також відзначити, що поведінкові розлади часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності або внутрішнього напруження. Навіть якщо дитина демонструє агресивну поведінку, це може бути лише зовнішнім проявом глибших емоційних труднощів. У таких випадках важливо враховувати внутрішній стан дитини, а не лише її зовнішню поведінку.

Окрему увагу слід приділити здатності до емпатії. У багатьох дітей із поведінковими розладами спостерігається зниження здатності розуміти емоційний стан інших людей. Це може призводити до байдужості, жорстокості або нерозуміння наслідків своїх дій для інших. Важливо також враховувати індивідуальні відмінності.

Не всі діти з поведінковими розладами мають однакові характеристики — їх прояви можуть суттєво відрізнятися залежно від віку, середовища та особистісних особливостей. Тому підхід до їх вивчення та корекції повинен бути індивідуалізованим.

У сучасній психології підкреслюється необхідність комплексного підходу до вивчення психологічних особливостей дітей із поведінковими розладами. Це передбачає врахування взаємозв'язку між різними сферами розвитку та впливу середовища. Такий підхід дозволяє більш глибоко зрозуміти природу поведінкових порушень і розробити ефективні стратегії допомоги [23].

Таким чином, психологічні особливості дітей із поведінковими розладами є багатогранними і проявляються у різних аспектах їхнього розвитку. Їх вивчення є необхідною умовою для ефективної психологічної підтримки та створення умов для гармонійного розвитку особистості.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

2.1. Організація та методика дослідження поведінкових розладів у дітей Вишеньківського ліцею «Едюкейтер»

Розробка емпіричного дослідження поведінкових розладів у дітей (агресія, гіперактивність, непослух) включає теоретичний аналіз, підбір діагностичного інструментарію (опитування батьків/вчителів, спостереження, тести) та експериментальну перевірку методів корекції. Основна мета — виявити причини, рівень проявів та розробити ефективні психокорекційні заходи.

Методи вивчення: Спостереження, опитування батьків/вчителів, діагностичні тести та кейс-методи.

Джерела розладів: Часто досліджуються як реакція на стрес, психологічні травми, що призводять до дезадаптації.

Вікова спрямованість: Особлива увага приділяється старшому дошкільному та молодшому шкільному віку (наприклад, дослідження агресивної поведінки).

Результат: Розробка методів психокорекції (когнітивно-поведінкова терапія)

Для підлітків (середній шкільний вік) методи дослідження стають більш різноманітними, оскільки діти вже здатні до саморефлексії та складного аналізу своїх дій.

1. Психодіагностичні тести та опитувальники

Це основний інструмент для збору кількісних даних.

- Для підлітків: Опитувальник Басса-Пері (рівень агресії), тест «Акцентуації характеру» (Шмішек/Леонгард), методика діагностики ворожості Кука-Медлей.

- Для оточення: Опитувальник SDQ (Сильні сторони та труднощі), який заповнюють вчителі та батьки для об'єктивізації картини.

2. Проективні методики

Допомагають виявити приховані конфлікти, які підліток може замовчувати.

- Тести: «Дім-Дерево-Людина», «Малюнок несучої існуючої тварини», Кінетичний малюнок сім'ї.

- Перевага: Знімають психологічні бар'єри та захисні реакції.

3. Метод цілеспрямованого спостереження

Психолог спостерігає за дитиною в природних умовах (на уроках, перервах, у групі однолітків).

- Фіксуються: Тригери агресії, реакція на зауваження дорослих, стратегії вирішення конфліктів та рівень ізоляції в колективі.

4. Соціометрія

Метод Дж. Морено допомагає зрозуміти статус дитини в класі. Часто поведінкові розлади є наслідком статусу «ізгоя» або прагнення до лідерства через деструктивні дії.

5. Бесіда (Інтерв'ю)

На відміну від молодших дітей, з підлітками проводиться структуроване інтерв'ю. Важливо встановити рапорт (довіру), щоб зрозуміти внутрішню мотивацію поведінки (бажання самоствердитися, протест проти контролю тощо).

6. Експеримент

- Констатувальний: Виявлення наявного рівня розладів.
- Формувальний: Впровадження корекційної програми (наприклад, тренінг навичок спілкування) та вимірювання змін «після».

Основою для емпіричного дослідження проблеми передумов розвитку девіантної поведінки дітей і підлітків обрано наступні опитувальні методи дослідження:

- Карта спостережень (Д. Стотт);

- опитувальник Т.М. Ахенбаха для батьків;
- опитувальник Т.М. Ахенбаха для вчителя.

У дослідженні взяло участь 40 дітей Вишеньківського ліцею «Едюкейтер»

Першу групу склало 25 дітей, вік яких від 10 до 11 років, учнів 5 б класу, з яких 15 хлопців та 10 дівчат.

Другу групу склали 15 підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 8 б класу, з яких обрано 9 хлопців та 6 дівчат.

Гіпотеза дослідження: що ступінь прояву соціальних та психологічних передумов формування поведінкових розладів, а саме девіантної поведінки дітей і підлітків відрізняється та переважно відбувається у підлітковому віці.

Карта спостережень (Д. Стотт) була запропонована для заповнення класним керівником 25 учнів 5 б класу та 15 учнів 8 б класу.

Ця методика призначена для вивчення особливостей учнів, дезадаптованих до умов школи. Вона може використовуватися для досліджуваних різного віку.

Карта спостережень (Д. Стотт) оцінює ступінь і характер дезадаптації школяра, складається з 16 комплексів-симптомів - зразків поведінки, або симптомокомплексів (СК). СК представлені у вигляді переліків і пронумеровані I-XVI. У кожному СК зразки поведінки мають свою нумерацію.

В основу Карти спостережень покладена фіксація різних форм поведінки дитини або підлітка, виходячи з тривалого спостереження. Спеціальний план запису або фіксації результатів спостережень складають до початку збору інформації. Карта спостережень включає фрагменти фіксованих форм поведінки, за наявності або відсутності яких у дитини повинен стежити спостерігач (класний керівник), що заповнює карту. Ці фрагменти згруповані в 16 синдромів. У реєстраційному бланку класний керівник закреслює ті цифри, які відповідають формам поведінки. Виявляються особливості (зовнішніх проявів, зразків поведінки), звані симптомокомплексами, наступні:

I. БД - брак довіри до нових речей, людей, ситуацій. Позитивно корелює з сенситивністю. Будь-які досягнення стоять дитині великих зусиль.

II. О - ослабленість (астенія). Мова йде про прояви апатії, заниженого настрою, свого роду «нейрофізичної виснаженості». У більш легкій формі спади енергії чергуються з проявами енергійності та активності. Говорить про дефіцит енергетичних ресурсів організму дитини, а, виходячи з цього, про її неможливість прояву активності.

III. В - відхід у себе. Самоусунення. Захисна установка по відношенню до контактів з будь-якими людьми, неприйняття, що проявляється, почуття любові.

IV. ТБ - тривога за прийняття дорослими й інтерес з їхнього боку. Занепокоєння і непевність щодо того, чи цікавляться ним дорослі, чи люблять його. Висловлює тривожну надію, прагнення, спроби учня до встановлення і збереження добрих відносин з дорослими.

V. НД - неприйняття дорослих. Прояв різних форм неприйняття дорослих: від уникнення вчителя, підозрілості до нього до вички ворожості.

VI. ТД - тривога за прийняття дітьми. Занепокоєння і невпевненість в тому, чи люблять його діти і становить вона для них інтерес. СК

VII. А - асоціальність. Недолік соціальної нормативності. Під цим терміном не розуміються прояви антисоціальної поведінки, хоча при сильній вираженості (82% і більше) таке може мати місце.

VIII. КД - конфліктність з дітьми. Це може бути сигналом про початок переходу «від любові до ненависті», коли прояви поганого ще чергуються з проявами хорошого.

IX. Н - непосидючість або невгамовність. Нетерплячість, непристосованість до роботи, що вимагає посидючості, концентрації уваги, розмірковуючи на, уникнення довготривалих зусиль.

X. ЕН - емоційне напруження або емоційна незрілість. Ознака запізненого емоційного розвитку, що веде в умовах школи до емоційного перенапруження

(стресів). Виявляється в інфантильності мови, в тривожності, схильності до сліз і т. п.

XI. НС - невротичні симптоми. Включають ознаки неврозу: переважно неврозу нав'язливих станів - часте моргання, кусання нігтів, смоктання пальців і т. п.; почасти неврозу страху - «слова з нього не витягнеш», говорить безладно. Пов'язані з конституцією і типом нервової системи.

XII. С - несприятливі умови середовища. Містить кілька зовнішніх ознак - сигналів того, що дитина росте у неблагополучному середовищі, переважно це стосується сімейного кола.

XIII. РР - розумовий розвиток. Констатує рівень відставання у навчанні та оцінку загального враження, що виробляється рівнем розумового розвитку дитини.

XIV. СР - сексуальний розвиток. Фіксує дану учителем загальну оцінку темпів і спрямованості статевого розвитку.

XV. Х - хвороби. Містить зовнішні ознаки, за якими можна виділити захворювання у дитини, але, звичайно, не дозволяє поставити точний діагноз.

XVI. Ф - фізичні дефекти. Звертає увагу на ненормальність статури, слабкий зір і слух.

При заповненні карти спостереження наявність кожного з зазначених у ній зразків поведінки у обстежуваного наголошується знаком «+», а відсутність - знаком «-». Підсумовуються всі бали по кожному СК. Кожна з можливих «сирих» оцінок ділиться на максимально можливу суму і множиться на 100% [11, с. 24].

Опитувальник Т.М. Ахенбаха для вчителів вміщує список тверджень, що описують поведінку дітей і підлітків.

Опитувальник Т.М. Ахенбаха (Child Behavior Checklist — CBCL) — це стандартизований діагностичний інструмент, розроблений для оцінки поведінкових, емоційних та соціальних проблем у дітей та підлітків віком від 4 до 18 років. Він є частиною системи емпіричної оцінки (ASEBA) і широко використовується для виявлення відхилень від адаптивних норм [28].

Основні характеристики:

- Призначення: оцінка рівня замкненості, соматичних проблем, тривожності, порушень соціалізації та девіантної поведінки.
- Цільова група: діти та підлітки 4–18 років.
- Форми: існують версії для батьків (CBCL), вчителів (TRF) та самооцінка для підлітків (YSR).
- Тип: напівструктурована анкета, яка поєднує чітко сформульовані питання та шкалу оцінювання

Що оцінює опитувальник:

Опитувальник Ахенбаха дозволяє структурувати поведінку дитини за кількома основними шкалами:

- Замкнутість
- Соматичні скарги
- Тривожність/Депресія
- Соціальні проблеми
- Проблеми з мисленням
- Проблеми з увагою
- Девіантна поведінка (агресивність, порушення правил)

Інструмент допомагає психологам та педагогам виявляти дисгармонічний розвиток та дезадаптацію підлітків.

Опитувальник Т.М. Ахенбаха для вчителів був запропонований для заповнення класними керівниками 25 учнів 5 б класу та 15 учнів 8 б класу. Якщо пункт опитувальника відповідав поведінці дитини в даний час повністю або майже повністю, то класного керівника просили поставити цифру «2» в графі відповідей. Якщо даний пункт описував поведінку, характерну для дитини лише деякою мірою або тільки іноді, то потрібно було поставити цифру «1». Якщо дане твердження взагалі не відповідало поведінці дитини, класного керівника просили поставити цифру «0» [10].

В кінці опитування і підсумку всі бали додаються, результат ділиться на максимально можливу суму і множиться на 100%.

Отже, передумови розвитку девіантної поведінки дітей і підлітків досліджувалися за допомогою наступних методик:

карти спостережень (Д. Стотт);

опитувальника Т.М. Ахенбаха для вчителів (класних керівників).

У дослідженні взяло участь 40 дітей. Першу групу склало 15 дітей віком від 10 до 11 років, учнів 5 б класу, з яких обрано 8 хлопців та 7 дівчат. Другу групу склало 25 підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 8 б класу, з яких обрано 15 хлопців та 10 дівчат. Карта спостережень (Д. Стотт) була запропонована для заповнення класним керівникам 25 учнів 5 б класу та 25 учнів 8 б класу.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження за методикою Т.М. Ахенбаха (CBCL) базується на кількісних показниках (сирих балах), які переводяться у стандартизовані Т-бали для порівняння з віковими та гендерними нормами.

Для інтерпретації результатів використовують три діапазони Т-балів:

- Норма ($T < 60$): Поведінка дитини відповідає середньостатистичним показникам однолітків.
- Прикордонна зона ($T = 60-63$): Вказує на наявність певних проблем, які потребують моніторингу, але ще не досягли клінічного рівня.
- Клінічна зона ($T > 63$): Свідчить про виражені порушення, що можуть потребувати професійного втручання або додаткової діагностики (наприклад, за критеріями DSM-IV).

Методика дозволяє виділити два основні вектори проблем:

- Інтерналізація (Internalizing): спрямованість проблем «всередину». Включає шкали тривожності, депресії, замкненості та соматичних скарг.

- Екстерналізація (Externalizing): спрямованість проблем «назовні». Охоплює агресивну поведінку та порушення правил (делінквентність).

- Загальний показник (Total Problems): сумарна оцінка емоційних та поведінкових труднощів

Більш детальний аналіз проводиться за 8 специфічними шкалами:

1. Тривожність/Депресія (Anxious/Depressed).
2. Замкнутість (Withdrawn).
3. Соматичні скарги (Somatic Complaints).
4. Соціальні проблеми (Social Problems) — труднощі у взаємодії з однолітками.
5. Проблеми мислення (Thought Problems) — нав'язливі думки, дивні ідеї.
6. Проблеми уваги (Attention Problems) — гіперактивність, неухважність.
7. Девіантна поведінка (Rule-Breaking Behavior) — брехня, прогули, крадіжки.
8. Агресивна поведінка (Aggressive Behavior)

Аналіз результатів за методикою «Карта спостережень» Д. Стотта дозволяє об'єктивувати поведінкові особливості дитини, знімаючи суб'єктивізм педагогічних характеристик.

Кожен зафіксований симптом оцінюється балами залежно від його тяжкості:

- 1 бал — за симптоми, розташовані зліва від вертикальної межі на бланку (менш тяжкі порушення).
- 2 бали — за симптоми, розташовані праворуч (більш важкі порушення).

Для кожного учня розраховується сума балів за кожним із 16 симптомомокомплексів (СК) та загальний коефіцієнт дезадаптованості

При заповненні карти спостереження наявність кожного з зазначених у ній зразків поведінки у обстежуваного наголошується знаком «+», а відсутність

- знаком «-». Підсумовуються всі бали по кожному СК. Кожна з можливих «сирих» оцінок ділиться на максимально можливу суму і множиться на 100%. Результати дослідження за методикою Карта спостережень (Д. Стотт) показано у табл. 2.1. та на рис. 2.1.

Таблиця 2.1

Результати дослідження за методикою Карта спостережень (Д. Стотт), %

Симптомокомплекси	Група дітей віком від 10 до 11 років, учнів 5 б класу, %	Група підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 8 б класу, %
I. БД - брак довіри до нових речей, людей, ситуацій	26	17
II. О - ослабленість (астенія)	17	16
III. В - відхід у себе	15	35
IV. ТБ - тривога за прийняття дорослими й інтерес з їхнього боку	40	5
V. НД - неприйняття дорослих	15	55
VI. ТД - тривога за прийняття дітьми	10	25
VII. А - асоціальність	15	30
VIII. КД - конфліктність з дітьми	5	15
IX. Н - непосидючість або невгамовність	12	25
X. ЕН - емоційне напруження або емоційна незрілість	15	35
XI. НС - невротичні симптоми	10	20
XII. С - несприятливі умови середовища	5	5
XIII. РР - розумовий розвиток	5	6
XIV. СР - сексуальний розвиток	5	5
XV. Х - хвороби	2	2
XVI. Ф - фізичні дефекти	5	5

Отже, за результатами дослідження за методикою Карта спостережень (Д. Стотт) можна зробити висновки про різну ступень прояву симптомокомплексів у групи дітей віком від 10 до 11 років, учнів 5 б класу та у групи підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 8 б класу.

Щодо девіантної поведінки, схильність до неї найбільш яскраво ілюструють прояви симптомокомплексу VII. А – асоціальність та КД – конфліктність з дітьми VIII. Передумовами появи девіантної поведінки ілюструє симптомокомплекс XII. С – несприятливі умови середовища. Результати дослідження щодо названих симптомокомплексів проілюстровано на рис. 2.1.

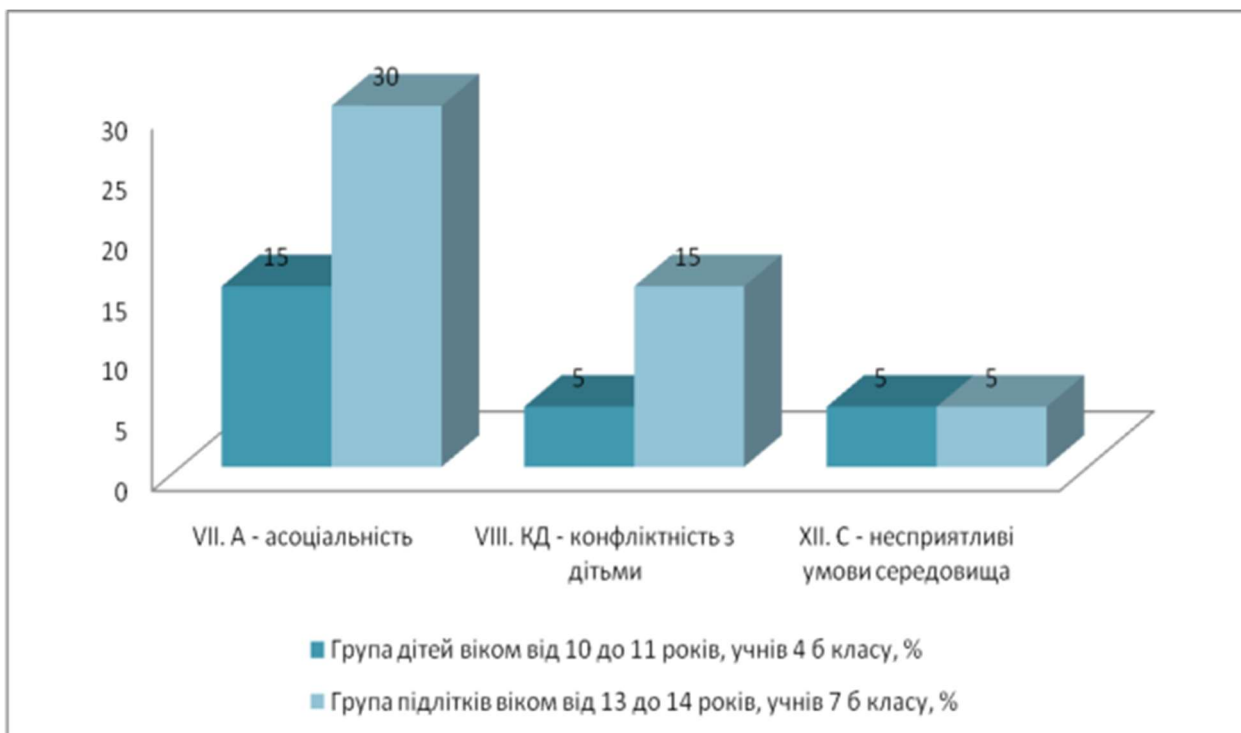


Рис.2.1. Симптокомплекси

Отже, за результатами дослідження схильності та передумов девіантної поведінки дітей та підлітків за методикою Карта спостережень (Д. Стотт) можемо стверджувати, що прояви асоціальності у підлітків зустрічаються у 30%, а у дітей віком 10 – 11 років у 15% випадків. Конфліктність з дітьми у підлітків зустрічаються у 15%, а у дітей віком 10 – 11 років у 5% випадків. Різниці у ступені прояву ознак несприятливих умов середовища у двох досліджуваних групах ми не знайшли [37].

Таким чином, за результатами дослідження схильності та передумов девіантної поведінки дітей та підлітків за опитувальником Т.М. Ахенбаха для батьків, спостерігаємо відмінність у частоті прояву ознак схильності та

передумов девіантної поведінки у двох досліджуваних групах. У групі дітей віком від 10 до 11 років, учнів 4 б класу частота прояву ознак схильності та передумов девіантної поведінки складає 8%, а у групі підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 7 б класу 19%.

Щодо результатів дослідження схильності до проявів девіантної поведінки дітей та підлітків за опитувальником Т.М. Ахенбаха для вчителів показав результати, що проілюстровано на рис. 2.2.

З цього зробимо висновок про аналогічні результати стосовно опитування для батьків.



Рис.2.2. Частота ознак схильності до проявів девіантної поведінки

Аналіз проводився за основними шкалами, що характеризують різні вектори дезадаптації:

- НД (Недовіра до нових людей, речей, ситуацій): Свідчить про тривожність та очікування неприємностей від середовища.
- ВВ (Ворожість до дорослих): Оцінює активне неприйняття вимог педагогів.

- АН (Асоціальність): Брак соціальної нормативності, нехтування правилами колективу.
- ТД (Тривога за прийняття дорослими): Потреба в постійній підтримці та інтересі з боку вчителя.
- ТДі (Тривога за прийняття дітьми): Залежність від думки однолітків, страх ізоляції.
- ЕП (Емоційна напруженість): Ознаки емоційної незрілості, схильність до плаксивості чи інфантильності.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження схильності до проявів девіантної поведінки
у групах дітей і підлітків

Групи	Результати дослідження за методикою Карта спостережень (Д. Стотт), VII. А – асоціальність, %	Результати дослідження схильності та передумов девіантної поведінки дітей та підлітків за опитувальником Т.М. Ахенбаха для батьків, %	Результати дослідження схильності та передумов девіантної поведінки дітей та підлітків за опитувальником Т.М. Ахенбаха для вчителів, %
Група дітей віком від 10 до 11 років, учнів 4 б класу	15	8	5
Група підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 7 б класу	30	19	21

За результатами дослідження, що проведено у емпіричному розділу роботи, ми робимо наступні висновки:

1. Дослідження передумов схильності до розвитку та проявів девіантної поведінки дітей і підлітків проводилися за допомогою наступних методик: карти спостережень (Д. Стотт); опитувальника Т.М. Ахенбаха для вчителів (класних керівників).

У дослідженні взяло участь 30 дітей. Першу групу склало 15 дітей віком від 10 до 11 років, учнів 4 б класу, з яких обрано 8 хлопців та 7 дівчат. Другу групу склало 15 підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 7 б класу, з яких обрано 8 хлопців та 7 дівчат. Карта спостережень (Д. Стотт) була запропонована для заповнення класним керівником 15 учнів 4 б класу та 15 учнів 7 б класу.

2. За результатами дослідження схильності до проявів девіантної поведінки дітей та підлітків за методикою Карта спостережень (Д. Стотт) можемо стверджувати, що прояви асоціальності у підлітків зустрічаються у 30%, а у дітей віком 10 – 11 років у 15% випадків.

Згідно результатів проведеного дослідження схильності до проявів девіантної поведінки дітей та підлітків за опитувальником Т.М. Ахенбаха для вчителів, можемо спостерігати відмінність у частоті прояву ознак схильності до проявів девіантної поведінки у двох досліджуваних групах. У групі дітей віком від 10 до 11 років, учнів 4 б класу частота прояву ознак схильності та передумов девіантної поведінки складає 5%, а у групі підлітків віком від 13 до 14 років, учнів 7 б класу 21%.

2.3. Рекомендації щодо психологічної роботи з дітьми з поведінковими розладами

Робота з дітьми, які мають поведінкові розлади, потребує комплексного підходу, що поєднує чіткі межі, позитивне підкріплення та залучення родини. Ключовий принцип — не ототожнювати дитину з її розладом, фокусуючись на зміні конкретних дій [13].

Ефективність психологічної допомоги дітям із порушеннями поведінки (розладами дефіциту уваги та гіперактивністю, опозиційно-зухвалими розладами, порушеннями соціалізації) залежить від комплексності підходу, що

поєднує індивідуальну корекцію, роботу з мікросоціальним оточенням та залучення мультидисциплінарної команди фахівців.

Суть корекційної програми для дітей з поведінковими розладами полягає у трансформації деструктивних паттернів поведінки у соціально прийнятні форми шляхом розвитку самоконтролю та перетворення негативних емоційних реакцій.

Головна ідея — сприймати порушення поведінки не як прояв «поганого характеру», а як дефіцит навичок. Програма спрямована не на придушення симптомів, а на заповнення прогалин: дитину вчать, як інакше отримати увагу, як висловити гнів без агресії та як справлятися з відмовою

На основі аналізу клініко-психологічних особливостей даної категорії дітей, пропонуються наступні рекомендації:

Методологічні засади побудови корекційної програми:

- Вибір стратегії втручання: пріоритетним є використання методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та прикладного аналізу поведінки (АВА). Робота має бути спрямована на перетворення деструктивних моделей поведінки на адаптивні через систему позитивного підкріплення.
- Синхронність впливу: психологічна робота повинна проводитися паралельно на трьох рівнях: індивідуальному (корекція самооцінки, розвиток емоційного інтелекту), груповому (тренінг соціальних навичок) та сімейному (консультування батьків).

Ключові напрями індивідуальної корекції:

- Розвиток емоційної саморегуляції: Навчання дитини розпізнавати тригери гніву та використовувати техніки «когнітивного переключення» (рахунок, дихальні вправи, візуалізація «безпечного місця»).

Формування навичок вирішення конфліктів: Використання рольового моделювання для відпрацювання асертивних стратегій поведінки замість агресивних чи маніпулятивних. Навчання дитини розрізняти випадкові дії оточуючих від навмисних. Діти з розладами поведінки часто мають «ворожий стиль атрибуції» (сприймають будь-який випадковий поштовх як напад) [9].

Потрібно пояснювати дитині, що агресивна відповідь веде до санкцій та ізоляції, тоді як переговори допомагають отримати бажане швидше.

- Корекція самосприйняття: Робота з негативними переконаннями дитини про себе («я поганий», «мене ніхто не любить»), що часто є першопричиною протестних реакцій.

Корекція самосприйняття є одним із найскладніших етапів, оскільки діти з поведінковими розладами часто мають або викривлено занижену самооцінку (приховану за агресією), або неадекватно завищену (як захисний механізм)

Корекційна робота в цьому напрямі спрямована на подолання внутрішнього конфлікту дитини та формування реалістичного, позитивного ставлення до власної особистості.

Діти з розладами поведінки часто ідентифікують себе через свою деструктивну діяльність («я хуліган», «я невдаха»). Психолог має допомогти дитині відокремити власну особистість від вчинків.

Потрібно навчати дитину ставити реалістичні цілі. Часто агресія виникає через неможливість миттєво досягти бажаного. Корекція самосприйняття включає усвідомлення того, що помилки — це частина навчання, а не ознака неповноцінності.

Діти з розладами поведінки часто переконані, що весь світ налаштований проти них. Важливо створювати ситуації, де дитина отримує щире позитивне підкріплення від значущих дорослих та однолітків.

Корекція самосприйняття є фундаментом для стійких поведінкових змін, оскільки лише дитина, яка відчуває власну цінність, стає мотивованою до дотримання соціальних норм.

Рекомендації щодо взаємодії в освітньому середовищі.

Взаємодія в освітньому середовищі є критичним фактором, оскільки саме тут дитина проводить більшу частину часу та стикається з основними соціальними викликами. У дипломній роботі цей аспект варто висвітлити як створення інклюзивного та підтримуючого простору.

Суть полягає у єдності вимог. Психолог, вчителі та адміністрація мають діяти за єдиним алгоритмом:

Єдиний протокол реагування при тому, коли дитина порушує правила, тобто, кожен педагог має реагувати однаково. Це позбавляє дитину можливості маніпулювати різницею в підходах.

Регулярний моніторинг – це коли проходить спільне обговорення динаміки поведінки для корекції індивідуальної програми супроводу.

- Структурування середовища: Створення чіткого розкладу та зрозумілих правил з візуальною підтримкою (картки, чек-листи). Передбачуваність знижує тривожність, яка часто провокує спалахи агресії.

Структурування середовища спрямоване на створення передбачуваного та безпечного простору, що мінімізує когнітивне навантаження на дитину та запобігає виникненню поведінкових зривів. Використання таймерів або вербальних сигналів («залишилося 5 хвилин до кінця гри»), що дозволяє дитині психологічно підготуватися до зміни активності [16].

Розмежування місць для інтенсивної праці, активних ігор та відпочинку. Наявність індивідуального робочого місця з мінімумом візуальних подразників (особливо важливо для дітей з РДУГ). Мінімізація факторів, що провокують перезбудження нервової системи: надмірного шуму, занадто яскравого освітлення або скупчення людей. Можливість використання шумопоглинаючих навушників або сенсорних іграшок («антистресів») для зниження напруги.

Структуроване середовище виконує роль «зовнішнього скелета» для дитини, яка ще не здатна самостійно організовувати власну діяльність. Це створює умови для поступового переходу від зовнішнього управління до внутрішньої самодисципліни.

- Метод «негайного зворотного зв'язку»: Реакція на небажану або схвальну поведінку повинна бути моментальною. Позитивне підкріплення має переважати над санкціями (співвідношення 4:1).

Метод негайного зворотного зв'язку (або негайний фідбек) — це процес надання інформації про результати дії, поведінку чи виконання завдання одразу

після того, як це відбулося. Це один із найефективніших інструментів у навчанні, менеджменті та управлінні якістю, оскільки він дозволяє виправити помилку або закріпити успіх у момент максимальної концентрації на задачі

При цьому методі зворотний зв'язок надається миттєво — не потрібно чекати щомісячної оцінки чи кінця проєкту.

Обговорюються конкретні факти, дії або цифри, а не загальні враження.

Мета методу — допомогти покращити роботу, а не просто розкритикувати.

Фідбек — це не монолог, а обговорення того, чому дія привела до такого результату.

Цей метод допомагає одразу зрозуміти помилку і не закріплювати неправильний алгоритм дій.

Позитивний відгук, отриманий відразу, підкріплює бажання працювати краще.

Розмова «гарячими слідами» запобігає накопиченню образ або непорозумінь. Учень чи співробітник чітко пов'язує свою дію з її наслідком.

Най частіше цей метод використовують під час навчання або стажування нових співробітників, при виконанні критичних задач, де ціна помилки висока.

Ще використовують у процесі творчої роботи (брейншторми, ескізи), щоб швидко коригувати напрямок.

- Робота з батьками та найближчим оточенням.

Робота з батьками та оточенням — це не просто «інформування», а створення єдиного терапевтичного або освітнього простору. Якщо ви працюєте з дитиною, але не залучаєте батьків, результат може «обнулятися» вдома.

Поясніть «чому це відбувається». Батьки часто відчують провину або безсилля. Вони потребують роз'яснення вікових особливостей або специфіки діагнозу. Для цього потрібно надання літератури, чек-листів та зрозумілих алгоритмів дій.

Перехід від моделі «експерт — клієнт» до моделі «ми — одна команда».

Для спільної мети обговоріть, якого саме результату чекають батьки і що реально можливо зробити.

Для домашнього завдання можна взяти щось легке. Це мають бути прості вправи, які легко інтегрувати в побут (наприклад, не окреме заняття, а гра під час чищення зубів).

Ресурсний стан дорослого — це фундамент для розвитку дитини.

Валідація почуттів: «Я розумію, що вам зараз важко, і це нормальна реакція». Навчання технік саморегуляції (дихання, заземлення), щоб батьки могли витримувати емоції дитини.

Психолог має навчити батьків технікам «тайм-ауту», методу природних наслідків та встановленню «контрактів поведінки».

Профілактика емоційного вигорання членів родини, що є необхідною умовою стабілізації стану дитини.

Етичні та професійні аспекти.

Етичні та професійні аспекти — це система моральних норм, цінностей та правил поведінки, що регулюють діяльність фахівця, базуючись на чесності, відповідальності та повазі до особистості. Вони включають повагу до прав, принцип «не нашкодь», толерантність, конфіденційність та високу професійну відповідальність [4].

Основні складові етичних та професійних аспектів:

- Психолог має дотримуватися безоціночного ставлення, фокусуючись на симптомі (поведінці), а не на особистості дитини. Необхідно забезпечити конфіденційність та уникати стигматизації дитини в учнівському колективі

- Професійна етика (практичний аспект): сукупність моральних норм, що визначають ставлення до професійного обов'язку. Вона регулює взаємовідносини у колективі та з клієнтами.

- Загальна етика (духовний аспект): моральні принципи, які визначають, що є правильним чи неправильним у поведінці.

Ключові принципи:

- Відповідальність: вимогливість до себе та результатів своєї праці.
- Чесність та щирість: фундамент для професійної довіри.
- Повага до особистості: захист людських прав та гідності.
- Толерантність: терпимість до чужого світогляду, звичаїв та поведінки.
- Конфіденційність: захист інформації про клієнта.

Ці норми є обов'язковими для формування професійної культури, забезпечуючи етичне мислення та якість професійної діяльності.

Психологічна робота з дітьми, які мають поведінкові розлади (такі як опозиційно-викликаючий розлад або розлад експресивної поведінки), потребує комплексного підходу, що поєднує індивідуальну терапію, роботу з родиною та педагогічну підтримку.

Для покращення взаємодії потрібно сфокусуватися на вмінні вирішувати конфлікти, розпізнавати свої почуття та контролювати імпульси.

Для молодших дітей ефективними є вправи на розвиток просторового сприйняття, уваги та логіки (наприклад, завдання з паличками або конструювання), що розвивають довільну регуляцію.

Прикладний аналіз поведінки (АВА): використання науково обґрунтованих методів для аналізу причин деструктивної поведінки та розробки планів втручання.

Робота з усім оточенням дитини. Батьки мають стати партнерами в реабілітації, отримуючи навчання методам взаємодії вдома

Будь-яке втручання має пріоритетом благополуччя дитини.

Права дитини на приватність мають поважатися, а опікуни повинні надавати згоду на лікування, крім екстрених випадків.

Завжди розмовляйте спокійним і рівним голосом. Ваша спокійна реакція вчить дитину регулювати власні емоції

Психолог повинен усвідомлювати межі своєї експертизи та, за потреби, залучати суміжних фахівців — психіатрів, логопедів або неврологів.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ

З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ

3.1. Методи психологічної діагностики поведінкових розладів

Психологічна діагностика поведінкових розладів у дітей є складним і багаторівневим процесом, спрямованим на виявлення особливостей поведінки, емоційного стану, когнітивного розвитку та соціальної адаптації дитини. Вона виступає необхідною передумовою для визначення характеру порушень, встановлення їх причин та розробки ефективних програм корекції.

У сучасній практиці психолога діагностика ґрунтується на комплексному підході, який передбачає використання різних методів і джерел інформації.

Одним із базових методів психологічної діагностики є спостереження. Воно дозволяє отримати безпосередню інформацію про поведінку дитини в природних або спеціально організованих умовах.

Спостереження може бути включеним або невключеним, систематичним або епізодичним. Особливу цінність має тривале спостереження, яке дає змогу виявити стабільні поведінкові патерни, реакції на різні ситуації, особливості взаємодії з однолітками та дорослими. Важливим є також фіксування контексту, у якому виникає та чи інша поведінка, що дозволяє краще зрозуміти її причини [22].

Метод бесіди широко використовується для отримання інформації про внутрішній світ дитини, її переживання, ставлення до себе та оточення. Бесіда може проводитися як із самою дитиною, так і з її батьками або педагогами. У процесі бесіди психолог має можливість уточнити особливості поведінки, дізнатися про умови виховання, а також виявити суб'єктивне сприйняття проблеми.

Важливою умовою ефективності цього методу є створення довірливої атмосфери, яка сприяє відкритості та щирості дитини.

Анкетування та опитування є ефективними методами збору інформації, особливо при роботі з батьками та вчителями. Вони дозволяють отримати структуровані дані про поведінку дитини в різних ситуаціях, її взаємодію з оточенням, а також про можливі фактори ризику. Використання стандартизованих опитувальників забезпечує можливість порівняння результатів та підвищує об'єктивність діагностики.

Психологічне тестування займає важливе місце у процесі діагностики. Воно передбачає використання спеціально розроблених методик, спрямованих на оцінку різних аспектів психічного розвитку. За допомогою тестів можна дослідити рівень тривожності, агресивності, імпульсивності, самооцінки, а також когнітивні функції, такі як увага, пам'ять і мислення. Використання стандартизованих тестів дозволяє отримати кількісні показники, що полегшує аналіз результатів [40].

Окрему групу методів становлять проєктивні методики, які спрямовані на виявлення несвідомих аспектів психіки. Вони базуються на тому, що дитина, виконуючи певне завдання (наприклад, малюнок або інтерпретацію зображення), переносить на нього свої внутрішні переживання. Такі методи є особливо цінними при роботі з дітьми молодшого віку, які ще не можуть чітко вербалізувати свої емоції.

Важливим методом є аналіз продуктів діяльності дитини. Це можуть бути малюнки, письмові роботи, ігрова діяльність або інші результати творчості. Вони відображають внутрішній світ дитини, її емоційний стан, рівень розвитку та особливості мислення. Аналіз таких матеріалів дозволяє отримати додаткову інформацію, яка може бути недоступною при використанні інших методів.

У сучасній психологічній практиці також широко використовується метод експерименту. Він дозволяє створити контрольовані умови, у яких можна спостерігати за поведінкою дитини та виявляти причинно-наслідкові зв'язки. Експериментальні методи можуть бути спрямовані на дослідження реакцій на стрес, здатності до самоконтролю, особливостей сприйняття соціальних ситуацій.

Не менш важливим є комплексний підхід до діагностики, який передбачає поєднання різних методів. Жоден окремий метод не може дати повної картини поведінкових розладів, тому необхідно використовувати їх у сукупності. Це дозволяє підвищити точність діагностики та уникнути помилкових висновків.

Особливу увагу слід приділити етичним аспектам діагностики. Робота з дітьми потребує дотримання принципів конфіденційності, добровільності участі та поваги до особистості дитини. Психолог повинен враховувати вікові особливості, рівень розвитку та емоційний стан дитини, щоб не завдати їй додаткового стресу. Важливим є також урахування контексту, у якому розвивається дитина.

Діагностика повинна включати аналіз сімейного середовища, умов навчання, взаємодії з однолітками. Це дозволяє розглядати поведінкові розлади не ізольовано, а як частину ширшої системи взаємин.

У сучасній психології активно розвивається напрям ранньої діагностики поведінкових порушень. Раннє виявлення проблем дозволяє своєчасно розпочати корекційну роботу та запобігти їх ускладненню. Особливо важливим є спостереження за поведінкою дітей у дошкільному віці, коли ще можливе ефективне формування навичок саморегуляції та соціальної взаємодії [19].

Таким чином, методи психологічної діагностики поведінкових розладів є різноманітними і взаємодоповнюючими. Їх використання дозволяє отримати цілісне уявлення про особливості розвитку дитини, визначити причини поведінкових порушень та розробити ефективні стратегії психологічної допомоги.

Комплексний і системний підхід до діагностики є необхідною умовою успішної роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади. Подальше вдосконалення процесу психологічної діагностики поведінкових розладів у дітей пов'язане з переходом від фрагментарного аналізу до цілісного системного оцінювання розвитку дитини.

Сучасні підходи передбачають розгляд поведінкових проявів не як ізолюваних симптомів, а як складових єдиної психічної системи, що функціонує у взаємодії з навколишнім середовищем. Одним із важливих напрямів є використання комплексних діагностичних моделей, які поєднують якісні та кількісні методи оцінювання. Якісний аналіз дозволяє глибше зрозуміти зміст поведінки, її індивідуальні особливості та контекст виникнення, тоді як кількісні методи забезпечують можливість об'єктивного вимірювання рівня вираженості певних характеристик. Поєднання цих підходів значно підвищує достовірність результатів.

Особливу увагу слід приділити екологічній валідності діагностики, тобто відповідності отриманих результатів реальним умовам життя дитини. Для цього важливо проводити обстеження не лише у кабінеті психолога, але й у природних для дитини середовищах — у сім'ї, школі або під час ігрової діяльності. Такий підхід дозволяє виявити справжні поведінкові реакції, які можуть не проявлятися в умовах формального тестування.

Суттєвим аспектом є також аналіз поведінкових патернів у різних ситуаціях. Деякі діти демонструють проблемну поведінку лише в певних умовах, наприклад, у ситуаціях стресу або підвищених вимог. Інші ж проявляють її стабільно незалежно від контексту. Виявлення таких закономірностей дозволяє більш точно визначити характер порушень і їх причини.

У сучасній практиці активно застосовується підхід, що базується на аналізі ресурсів дитини. Це означає, що діагностика спрямована не лише на виявлення проблем, але й на визначення сильних сторін, які можуть бути використані у процесі корекції. Такий підхід сприяє формуванню позитивного образу дитини та підвищенню ефективності психологічної допомоги [34].

Важливим напрямом є також оцінка рівня розвитку соціально-емоційних компетенцій. До них належать здатність до емпатії, розуміння емоцій інших людей, навички співпраці та вирішення конфліктів. Недостатній розвиток цих

компетенцій часто є однією з причин поведінкових розладів, тому їх діагностика має важливе значення.

Окрему увагу слід приділити ролі самооцінки у процесі діагностики. Вивчення уявлень дитини про себе, свої можливості та місце у соціальному середовищі дозволяє зрозуміти внутрішні механізми поведінки. Невідповідність між реальними досягненнями та рівнем самооцінки може бути джерелом внутрішнього конфлікту і сприяти виникненню проблемної поведінки.

Сучасні дослідження також підкреслюють значення нейропсихологічної діагностики, яка дозволяє оцінити функціонування різних структур мозку та їх вплив на поведінку. Такий підхід є особливо важливим у випадках, коли поведінкові порушення пов'язані з труднощами уваги, пам'яті або регуляції діяльності. Він дозволяє більш точно визначити причини порушень і розробити ефективні стратегії втручання.

Важливим компонентом є також аналіз взаємодії дитини з дорослими та однолітками. Спостереження за характером цих взаємин дозволяє виявити особливості соціальної поведінки, рівень довіри, здатність до співпраці та вирішення конфліктів. Це є важливим показником соціальної адаптації дитини.

У процесі діагностики необхідно враховувати і часовий аспект розвитку. Поведінкові прояви можуть змінюватися залежно від віку, тому важливо оцінювати їх у контексті вікових норм. Те, що є нормальним для молодшого віку, може вважатися відхиленням у старшому [10].

Сучасні підходи також передбачають використання індивідуальних діагностичних профілів, які узагальнюють результати різних методів і дозволяють створити цілісне уявлення про особливості розвитку дитини. Такий профіль включає дані про емоційну сферу, когнітивні функції, соціальні навички та поведінкові особливості.

Не менш важливим є врахування фактору взаємодії між дитиною і середовищем. Поведінкові порушення часто виникають як результат невідповідності між вимогами середовища і можливостями дитини. Тому

діагностика повинна включати аналіз не лише особистісних характеристик, але й умов, у яких перебуває дитина.

Окрему роль відіграє прогностична функція діагностики. Вона дозволяє передбачити можливі напрямки розвитку поведінкових порушень і визначити ризики їх ускладнення. Це дає можливість своєчасно вжити профілактичних заходів. Важливим є також міждисциплінарний характер діагностики. У складних випадках до процесу можуть залучатися фахівці різного профілю — психологи, педагоги, лікарі, соціальні працівники. Така співпраця дозволяє отримати більш повну інформацію та підвищити ефективність допомоги. Таким чином, подальше розширення методів психологічної діагностики поведінкових розладів підкреслює необхідність інтеграції різних підходів, урахування індивідуальних особливостей дитини та контексту її розвитку. Сучасна діагностика орієнтована не лише на виявлення проблем, але й на створення умов для їх подолання, що робить її важливим інструментом у системі психологічної допомоги дітям (табл.3.1).

Таблиця 3.1.

Основні методи психологічної діагностики поведінкових розладів у дітей

Метод	Коротка характеристика	Мета застосування
Спостереження	Вивчення поведінки в природних умовах	Виявлення поведінкових реакцій
Бесіда	Спілкування з дитиною та оточенням	З'ясування емоційного стану
Анкетування	Опитування батьків і педагогів	Збір структурованої інформації
Тестування	Використання стандартизованих методик	Оцінка психічних характеристик
Проективні методики	Малюнки, історії, творчі завдання	Виявлення внутрішніх переживань
Аналіз діяльності	Оцінка продуктів роботи дитини	Дослідження розвитку та емоцій
Функціональний аналіз	Вивчення причин і наслідків поведінки	Визначення функції поведінки

3.2. Психокорекційна робота з дітьми

Психокорекційна робота з дітьми, які мають поведінкові розлади, є одним із ключових напрямів діяльності практичного психолога. Її основною метою є зміна неадаптивних форм поведінки, розвиток емоційної стабільності, формування навичок саморегуляції та покращення соціальної адаптації дитини.

Така робота має комплексний характер і передбачає врахування індивідуальних особливостей дитини, її віку, рівня розвитку та умов середовища. Психокорекція розглядається як цілеспрямований процес впливу на психічну сферу дитини з метою усунення або зменшення проявів поведінкових порушень. Вона базується на принципах системності, індивідуального підходу, поступовості та взаємодії з найближчим оточенням дитини.

Ефективність психокорекційної роботи значною мірою залежить від правильного визначення причин поведінкових труднощів і вибору адекватних методів впливу. Одним із важливих напрямів психокорекції є розвиток емоційної сфери дитини. Діти з поведінковими розладами часто мають труднощі у розпізнаванні, вираженні та регуляції емоцій. Тому робота психолога спрямована на формування здатності усвідомлювати власні почуття, розуміти емоції інших людей та адекватно їх виражати. Це може здійснюватися через ігрові вправи, арт-терапевтичні методи, рольові ситуації та інші форми діяльності [23].

Важливим компонентом є формування навичок саморегуляції. Діти повинні навчитися контролювати свої імпульси, планувати поведінку та передбачати її наслідки. Для цього використовуються спеціальні вправи, спрямовані на розвиток уваги, самоконтролю та здатності до відтермінування реакції. Поступове формування цих навичок сприяє зменшенню імпульсивності та агресивних проявів.

Значну увагу приділяють розвитку соціальних навичок. Діти з поведінковими розладами часто мають труднощі у взаємодії з іншими людьми, не вміють будувати конструктивні стосунки та вирішувати конфлікти.

Психокорекційна робота включає навчання навичкам спілкування, співпраці, емпатії та взаємоповаги. Це може здійснюватися через групові заняття, тренінги соціальних навичок та моделювання різних соціальних ситуацій.

Окремим напрямом є корекція когнітивної сфери. Діти з поведінковими порушеннями часто мають викривлені уявлення про себе та оточення, що впливає на їхню поведінку. Робота психолога спрямована на формування більш адекватних установок, розвиток критичного мислення та здатності аналізувати ситуації. Це допомагає дитині краще розуміти причини своїх дій і їх наслідки. Важливим елементом психокорекційної роботи є формування адекватної самооцінки.

Діти з поведінковими розладами часто мають або занижену, або завищену самооцінку, що впливає на їхню поведінку. Психолог допомагає дитині сформувати реалістичне уявлення про свої можливості, розвинути впевненість у собі та позитивне ставлення до власної особистості [41].

Суттєву роль відіграє робота з мотиваційною сферою. Формування внутрішньої мотивації до навчання та соціально прийнятної поведінки є важливим завданням психокорекції. Це передбачає створення умов, у яких дитина відчуває успіх, отримує позитивне підкріплення та бачить значущість своєї діяльності.

Особливе значення має взаємодія з сім'єю. Психокорекційна робота буде ефективною лише за умови залучення батьків до процесу. Психолог консультує батьків щодо особливостей поведінки дитини, допомагає змінити стиль виховання, формує навички конструктивної взаємодії. Важливо, щоб батьки підтримували дитину та створювали сприятливу емоційну атмосферу в сім'ї.

Не менш важливою є співпраця з педагогами. Вчителі відіграють значну роль у формуванні поведінки дитини, тому їх залучення до психокорекційного

процесу є необхідним. Психолог може надавати рекомендації щодо організації навчального процесу, взаємодії з дитиною та запобігання конфліктам.

У сучасній практиці широко використовуються різні методи психокорекції, зокрема ігрова терапія, арт-терапія, когнітивно-поведінкові методи, тренінги соціальних навичок.

Ігрова діяльність є особливо ефективною для дітей молодшого віку, оскільки вона відповідає їхнім віковим особливостям і дозволяє природно виражати емоції.

Арт-терапія допомагає дитині виразити внутрішні переживання через творчість, що сприяє зниженню емоційної напруги.

Когнітивно-поведінкові підходи спрямовані на зміну негативних установок і формування нових моделей поведінки. Вони передбачають навчання дитини аналізувати свої думки, емоції та поведінку, а також формування навичок вирішення проблем [35].

Важливим є принцип поступовості у психокорекційній роботі. Зміни у поведінці не відбуваються миттєво, тому робота повинна бути систематичною та тривалою. Поступове досягнення невеликих результатів сприяє формуванню стійких позитивних змін. Слід також враховувати індивідуальні особливості кожної дитини.

Психокорекційна програма повинна бути адаптована до її потреб, рівня розвитку та особистісних характеристик. Універсальних методів, які підходять для всіх дітей, не існує, тому важливо гнучко підходити до вибору засобів впливу.

Таким чином, психокорекційна робота з дітьми, які мають поведінкові розлади, є складним і багатокомпонентним процесом, що потребує системного підходу. Її ефективність залежить від поєднання різних методів, урахування індивідуальних особливостей дитини та активної взаємодії з її оточенням (рис.3.1).



Рис. 3.1. Схема психокорекційної роботи з дітьми, що мають поведінкові розлади

Реалізація такої роботи сприяє покращенню поведінки дитини, її соціальної адаптації та гармонійному розвитку особистості. Поглиблений розгляд психокорекційної роботи з дітьми передбачає акцент на індивідуалізації підходів та врахуванні унікального досвіду кожної дитини. Поведінкові розлади не можна розглядати ізольовано від особистості дитини, її життєвих обставин та соціального оточення, тому корекційний процес має бути максимально гнучким і адаптованим.

Одним із важливих напрямів є побудова терапевтичного контакту між психологом і дитиною. Довіра, прийняття та емоційна безпека є основою ефективної психокорекції. Без встановлення позитивних взаємин будь-які методи можуть виявитися малоефективними. Дитина повинна відчувати, що її розуміють і підтримують, що сприяє відкритості та готовності до змін.

Суттєву роль відіграє принцип поступової зміни поведінки. Різкі вимоги або надмірний тиск можуть викликати опір і погіршити ситуацію. Тому важливо розбивати корекційний процес на етапи, починаючи з простих завдань і поступово переходячи до більш складних. Такий підхід дозволяє дитині відчувати успіх і підвищує її мотивацію.

Особливого значення набуває робота з поведінковими стереотипами. Діти з поведінковими розладами часто мають усталені моделі реагування, які закріпилися внаслідок попереднього досвіду. Завдання психолога полягає у тому, щоб допомогти дитині усвідомити ці моделі та замінити їх більш адаптивними. Це може здійснюватися через повторення нових форм поведінки, позитивне підкріплення та моделювання ситуацій.

Важливим аспектом є формування навичок вирішення проблем. Діти повинні навчитися аналізувати ситуації, знаходити альтернативні способи дій і оцінювати їх наслідки. Розвиток цих навичок сприяє зниженню імпульсивності та підвищенню рівня самостійності.

Окрему увагу слід приділити роботі з емоційними переживаннями. Поведінкові розлади часто є зовнішнім проявом внутрішніх труднощів, таких як страх, тривога або почуття невпевненості. Тому важливо не лише змінювати поведінку, а й працювати з її емоційною основою. Це дозволяє досягти більш стійких результатів.

Сучасні підходи до психокорекції також включають використання групових форм роботи. Групові заняття дають можливість дітям взаємодіяти один з одним, навчатися соціальним навичкам у безпечному середовищі та отримувати зворотний зв'язок. Крім того, групова робота сприяє розвитку почуття приналежності та зменшенню соціальної ізоляції [17].

Не менш важливим є залучення дитини до активної участі у процесі корекції. Дитина повинна розуміти мету роботи, брати участь у постановці завдань і оцінювати власні досягнення. Це сприяє розвитку відповідальності та формуванню внутрішньої мотивації до змін.

Важливим напрямом є також розвиток стресостійкості. Діти повинні навчитися справлятися з труднощами без використання деструктивних форм поведінки. Для цього застосовуються методи релаксації, дихальні вправи, техніки зниження напруги та інші засоби, що допомагають регулювати емоційний стан.

У процесі психокорекції важливо враховувати довготривалу перспективу. Зміни у поведінці потребують часу, тому необхідно планувати роботу на тривалий період і регулярно оцінювати її результати. Систематичність і послідовність є ключовими умовами успіху. Суттєвим є також формування підтримувального середовища.

Навіть найбільш ефективна психокорекційна робота може бути малорезультативною, якщо дитина повертається у несприятливі умови. Тому важливо працювати не лише з дитиною, а й з її оточенням, створюючи умови, які сприяють закріпленню позитивних змін. Особливу увагу слід приділити профілактичному аспекту психокорекції. Робота може бути спрямована не лише на усунення вже наявних порушень, а й на попередження їх виникнення. Це включає розвиток емоційної компетентності, формування соціальних навичок та підтримку позитивної самооцінки.

Таким чином, доповнення до психокорекційної роботи з дітьми підкреслює необхідність комплексного, системного та індивідуалізованого підходу. Ефективна корекція можлива лише за умови врахування внутрішніх і зовнішніх факторів розвитку дитини, активної співпраці з її оточенням та поступового формування нових поведінкових стратегій.

3.3. Роль сім'ї у формуванні та корекції поведінки дитини

Сім'я є основним соціальним середовищем, у якому відбувається первинне становлення особистості дитини. Саме в сімейному колі закладаються базові моделі поведінки, формуються моральні цінності, емоційні реакції та

способи взаємодії з іншими людьми. Вплив сім'ї на розвиток дитини є визначальним, оскільки вона виступає першою і найбільш значущою соціальною інституцією, яка забезпечує не лише фізичний догляд, а й психологічну підтримку.

Формування поведінки дитини значною мірою залежить від стилю сімейного виховання.

Авторитарний стиль, що характеризується жорстким контролем, високими вимогами та обмеженням самостійності, може сприяти виникненню агресивності, протестної поведінки або, навпаки, пасивності та замкненості [3].

Ліберальний стиль, який передбачає надмірну свободу та відсутність чітких правил, часто призводить до формування імпульсивності, безвідповідальності та труднощів у самоконтролі.

Найбільш сприятливим вважається демократичний стиль виховання, який поєднує чіткі вимоги з підтримкою, повагою до дитини та врахуванням її потреб. Важливим фактором є емоційний клімат у сім'ї.

Діти, які зростають у атмосфері підтримки, довіри та взаєморозуміння, мають більше можливостей для гармонійного розвитку. Натомість конфлікти, напружені стосунки між батьками, емоційна холодність або нестабільність можуть негативно впливати на психічний стан дитини та сприяти виникненню поведінкових порушень. У таких умовах дитина може відчувати тривогу, невпевненість або агресію, що відображається у її поведінці.

Особливе значення має якість емоційного зв'язку між батьками і дитиною. Надійна прив'язаність сприяє формуванню почуття безпеки, довіри до світу та впевненості у собі. Якщо ж цей зв'язок порушений, дитина може демонструвати труднощі у регуляції емоцій, проблеми у взаємодії з іншими людьми та схильність до деструктивної поведінки.

Важливим аспектом є приклад поведінки батьків. Діти активно засвоюють моделі поведінки, спостерігаючи за дорослими. Якщо у сім'ї поширені агресивні або конфліктні способи вирішення проблем, дитина може переймати їх як норму. Водночас позитивний приклад конструктивної

взаємодії, поваги та співпраці сприяє формуванню соціально прийнятної поведінки. Суттєву роль відіграє система вимог і правил у сім'ї. Чіткі, послідовні та зрозумілі правила допомагають дитині орієнтуватися у соціальному середовищі та формують навички самоконтролю.

Непослідовність у вихованні, коли вимоги змінюються залежно від ситуації або настрою батьків, може призводити до дезорієнтації дитини та формування нестійкої поведінки.

Важливим є також рівень участі батьків у житті дитини. Недостатня увага, відсутність емоційної підтримки або зайнятість батьків можуть призводити до того, що дитина шукає альтернативні способи привернення уваги, у тому числі через проблемну поведінку.

У той же час надмірна опіка може обмежувати розвиток самостійності та відповідальності. Сім'я відіграє ключову роль не лише у формуванні поведінкових порушень, але й у їх корекції.

Ефективна психокорекційна робота неможлива без активної участі батьків. Вони повинні бути поінформовані про особливості поведінки дитини, причини її труднощів та способи взаємодії, які сприяють позитивним змінам.

Одним із напрямів роботи з батьками є психоосвіта, яка передбачає підвищення їхньої обізнаності щодо розвитку дитини та ефективних методів виховання. Це дозволяє батькам краще розуміти поведінку дитини і адекватно реагувати на її прояви.

Важливим є також формування у батьків навичок конструктивного спілкування. Вміння слухати дитину, висловлювати свої почуття без агресії, підтримувати та заохочувати сприяє покращенню взаємин і зменшенню конфліктів. Суттєву роль відіграє узгодженість дій батьків. Якщо у вихованні відсутня єдність, дитина може маніпулювати ситуацією або відчувати невизначеність. Спільна позиція батьків щодо правил і вимог створює стабільне середовище, яке сприяє формуванню адекватної поведінки.

Важливим напрямом є також створення сприятливого сімейного середовища. Це передбачає зменшення конфліктів, розвиток довірливих

стосунків, підтримку позитивного емоційного клімату. У таких умовах дитина відчуває себе захищеною і має більше можливостей для розвитку. Слід також враховувати, що сім'я є частиною ширшого соціального контексту.

Соціально-економічні умови, культурні особливості, рівень освіти батьків можуть впливати на стиль виховання та поведінку дитини. Тому робота з сім'єю повинна враховувати ці фактори. Особливого значення набуває індивідуальний підхід до кожної сім'ї. Універсальні рекомендації не завжди є ефективними, тому важливо враховувати особливості конкретної ситуації, ресурси сім'ї та її потреби. Таким чином, сім'я відіграє вирішальну роль у формуванні та корекції поведінки дитини. Вона може виступати як фактор ризику, так і ресурс для розвитку.

Ефективна робота з поведінковими розладами передбачає активну співпрацю з батьками, зміну умов виховання та створення сприятливого середовища для розвитку дитини. Подальший аналіз ролі сім'ї у формуванні поведінки дитини дозволяє акцентувати увагу на тому, що сімейне середовище виконує не лише виховну, а й регулятивну функцію. Саме в межах сім'ї дитина вперше засвоює правила взаємодії, соціальні норми та способи реагування на різні життєві ситуації. Таким чином, сім'я виступає своєрідною моделлю суспільства в мініатюрі, де формуються базові поведінкові стратегії [46].

Важливим аспектом є роль сімейних комунікацій. Якість спілкування між членами родини безпосередньо впливає на розвиток поведінки дитини. Відкрите, підтримувальне спілкування сприяє формуванню довіри, тоді як критика, ігнорування або агресивні форми взаємодії можуть провокувати захисні або деструктивні поведінкові реакції. Дитина, яка не має можливості вільно висловлювати свої думки та почуття, часто компенсує це через поведінкові порушення.

Окремої уваги заслуговує питання сімейних ролей і очікувань. Надмірні вимоги до дитини або невідповідність між її можливостями та очікуваннями батьків можуть створювати внутрішню напругу і сприяти виникненню проблемної поведінки. У таких випадках поведінкові порушення можуть

виступати як спосіб протесту або сигнал про перевантаження. Важливим фактором є також стабільність сімейного середовища.

Часті зміни у складі сім'ї, переїзди, розлучення або інші значущі події можуть викликати у дитини відчуття нестабільності та невизначеності. Це, у свою чергу, може проявлятися у підвищеній тривожності, агресії або замкненості.

Суттєву роль відіграє емоційна доступність батьків. Діти потребують не лише фізичної присутності дорослих, а й їхньої емоційної включеності. Відсутність уваги, байдужість або емоційна дистанція можуть призводити до того, що дитина відчуває себе непотрібною або незрозумілою, що негативно впливає на її поведінку.

У контексті корекції поведінки важливою є зміна не лише дитини, а й сімейної системи в цілому. Психологічна допомога часто включає роботу з батьками, спрямовану на корекцію стилю виховання, покращення комунікації та формування навичок ефективної взаємодії. Такий системний підхід дозволяє досягти більш стійких результатів [45].

Особливу увагу слід приділити формуванню у батьків навичок позитивного підкріплення. Заохочення бажаної поведінки є більш ефективним, ніж покарання небажаної. Позитивне підкріплення сприяє закріпленню адаптивних моделей поведінки та підвищує мотивацію дитини.

Важливим є також навчання батьків методам конструктивного реагування на проблемну поведінку. Замість жорстких покарань доцільно використовувати пояснення, встановлення логічних наслідків та підтримку у складних ситуаціях. Це допомагає дитині краще усвідомлювати свої дії та їх наслідки.

Суттєвим аспектом є розвиток емоційної компетентності батьків. Здатність розуміти власні емоції та емоції дитини, адекватно їх виражати та регулювати є важливою умовою ефективного виховання. Емоційно зрілі батьки створюють більш сприятливе середовище для розвитку дитини. Не менш важливим є врахування індивідуальних особливостей сім'ї. Кожна родина має свої традиції, цінності та спосіб організації взаємин. Тому психологічна

допомога повинна бути адаптована до конкретних умов, враховуючи ресурси та потреби сім'ї.

Окремим напрямом є профілактична робота з сім'ями. Вона спрямована на попередження виникнення поведінкових порушень шляхом підвищення рівня психологічної культури батьків, формування навичок ефективного виховання та створення сприятливого сімейного середовища.

Таким чином, доповнення до аналізу ролі сім'ї підкреслює, що вона є не лише фактором впливу, а й ключовим ресурсом у формуванні та корекції поведінки дитини. Комплексний підхід, який передбачає роботу з усією сімейною системою, дозволяє досягти більш ефективних і тривалих результатів у подоланні поведінкових порушень.

Ефективність психологічної допомоги дітям із поведінковими розладами значною мірою залежить від налагодженої співпраці між психологом, педагогами та батьками. Така взаємодія є важливим елементом системного підходу до вирішення проблем поведінки, оскільки дитина функціонує одночасно у кількох соціальних середовищах — сім'ї та освітньому закладі. Узгоджені дії дорослих створюють єдине виховне поле, яке сприяє стабілізації поведінки та гармонійному розвитку дитини.

Психолог виступає посередником між різними учасниками освітнього процесу, забезпечуючи координацію їхніх дій і надання професійної підтримки. Його роль полягає не лише у проведенні діагностики та корекції, але й у консультуванні педагогів і батьків, підвищенні їхньої психологічної компетентності та формуванні ефективних стратегій взаємодії з дитиною [42].

Взаємодія з педагогами є одним із ключових напрямів роботи психолога. Вчителі мають безпосередній контакт із дитиною у навчальному середовищі, тому їхня участь у процесі корекції є необхідною.

Психолог надає педагогам інформацію про індивідуальні особливості дитини, причини її поведінки та рекомендації щодо організації навчального процесу. Це може включати поради щодо адаптації завдань, створення

сприятливого емоційного клімату, використання позитивного підкріплення та попередження конфліктних ситуацій.

Важливим аспектом є формування у педагогів розуміння того, що проблемна поведінка дитини часто має психологічні причини, а не є проявом свідомого небажання виконувати вимоги. Це сприяє зміні ставлення до дитини та зменшенню рівня негативних реакцій з боку вчителя.

Психолог допомагає педагогам розвивати навички емпатії, терпіння та конструктивного реагування. Однією з форм взаємодії є проведення консультацій, семінарів і тренінгів для педагогів. Такі заходи спрямовані на підвищення рівня психологічної обізнаності, ознайомлення з сучасними методами роботи з дітьми, які мають поведінкові труднощі, та розвиток професійних компетенцій [18].

Не менш важливою є співпраця психолога з батьками. Саме сім'я має найбільший вплив на формування поведінки дитини, тому без її участі психокорекційна робота буде неповною. Психолог надає батькам інформацію про особливості розвитку дитини, допомагає зрозуміти причини її поведінки та пропонує рекомендації щодо ефективного виховання.

Одним із основних напрямів роботи з батьками є індивідуальне консультування. У процесі таких зустрічей обговорюються труднощі, з якими стикається дитина, аналізуються сімейні взаємини та визначаються шляхи їх покращення.

Психолог допомагає батькам змінити неефективні моделі поведінки та сформувати більш конструктивні підходи до виховання. Важливим є також проведення групових форм роботи з батьками, таких як тренінги або батьківські збори. Вони дозволяють обмінюватися досвідом, отримувати нові знання та підтримку від інших учасників. Крім того, такі заходи сприяють формуванню спільного підходу до виховання дітей.

Суттєвим аспектом взаємодії є узгодженість дій усіх учасників процесу. Педагоги і батьки повинні дотримуватися єдиної стратегії у роботі з дитиною, що забезпечує стабільність вимог і правил. Розбіжності у підходах можуть

призводити до дезорієнтації дитини та зниження ефективності корекційних заходів.

Важливою умовою ефективної взаємодії є налагодження відкритого і довірливого спілкування між психологом, педагогами та батьками. Взаємна повага, готовність до співпраці та обмін інформацією сприяють створенню сприятливого середовища для розвитку дитини.

Особливу увагу слід приділити індивідуалізації підходів у взаємодії. Кожна дитина має свої особливості, тому рекомендації повинні враховувати її потреби, рівень розвитку та умови життя. Гнучкість у підходах дозволяє підвищити ефективність роботи.

Сучасні підходи до взаємодії передбачають також використання міждисциплінарного підходу. У складних випадках до роботи можуть залучатися інші фахівці, що дозволяє отримати більш повне уявлення про проблему та забезпечити комплексну допомогу.

Важливим є також моніторинг результатів взаємодії. Регулярне оцінювання змін у поведінці дитини дозволяє своєчасно коригувати стратегії роботи та підвищувати їх ефективність.

Таким чином, взаємодія психолога з педагогами та батьками є невід'ємною складовою системи допомоги дітям із поведінковими розладами. Вона забезпечує узгодженість дій, підвищує ефективність корекційної роботи та створює умови для гармонійного розвитку дитини.

Комплексний підхід, що базується на співпраці всіх учасників процесу, є ключем до успішного вирішення проблем поведінки.

ВИСНОВОК

У процесі виконання дипломної роботи було здійснено комплексне теоретичне та практичне дослідження проблеми психологічних аспектів роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади.

Проведений аналіз наукової літератури дозволив систематизувати сучасні підходи до розуміння сутності поведінкових порушень, їх класифікації, причин виникнення та особливостей прояву у дитячому віці.

У ході дослідження встановлено, що поведінкові розлади у дітей є складним, багатовимірним явищем, яке не може бути пояснене впливом одного фактора. Вони формуються внаслідок взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників, що взаємно підсилюють один одного. Важливу роль відіграють особливості нервової системи, індивідуальні риси характеру, емоційний досвід дитини, а також умови її виховання та соціального оточення.

У першому розділі роботи було розкрито теоретичні основи дослідження поведінкових розладів. Уточнено поняття поведінкових порушень як стійких форм поведінки, що не відповідають соціальним нормам і ускладнюють адаптацію дитини у суспільстві. Визначено, що такі порушення можуть мати як зовнішній (агресія, конфліктність, імпульсивність), так і внутрішній (тривожність, замкненість, емоційна нестабільність) характер.

Було проаналізовано різні підходи до класифікації поведінкових розладів, що дозволило зробити висновок про їх багатогранність та різноманітність форм прояву. Особливу увагу приділено віковим особливостям, що впливають на специфіку поведінкових порушень, а також необхідності їх диференціації від вікової норми.

Дослідження причин виникнення поведінкових розладів показало, що вони мають комплексний характер і пов'язані з особливостями сімейного виховання, емоційним кліматом у родині, рівнем розвитку саморегуляції та соціальних навичок, а також впливом освітнього та інформаційного

середовища. Встановлено, що несприятливі умови розвитку можуть сприяти закріпленню неадаптивних форм поведінки, які з часом стають стійкими.

У роботі також було визначено основні психологічні особливості дітей із поведінковими розладами. До них належать труднощі у регуляції емоцій, низький рівень самоконтролю, порушення соціальної взаємодії, нестабільна самооцінка та недостатній розвиток комунікативних навичок. Ці особливості зумовлюють специфіку їх поведінки та потребують особливого підходу у процесі психологічної допомоги.

У другому та третьому розділах було проаналізовано практичні аспекти роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади. Зокрема, розглянуто методи психологічної діагностики, що дозволяють отримати комплексну інформацію про особливості розвитку дитини. Встановлено, що найбільш ефективною є багатокомпонентна діагностика, яка поєднує різні методи та враховує дані з кількох джерел.

Особливу увагу приділено психокорекційній роботі, яка є центральним елементом допомоги дітям із поведінковими розладами. Визначено, що ефективна корекція передбачає розвиток емоційної сфери, формування навичок саморегуляції, удосконалення соціальних компетенцій та зміну неадаптивних моделей поведінки. Важливим є також врахування індивідуальних особливостей дитини та поступовість у досягненні результатів.

У ході дослідження доведено, що сім'я відіграє ключову роль у формуванні та корекції поведінки дитини. Стиль виховання, емоційна атмосфера, якість взаємин між батьками і дитиною визначають напрям її розвитку. Сім'я може виступати як джерелом проблем, так і ресурсом для їх подолання. У зв'язку з цим важливою є робота з батьками, спрямована на підвищення їхньої психологічної компетентності та зміну неефективних виховних стратегій.

Також було встановлено, що взаємодія психолога з педагогами та батьками є необхідною умовою успішної корекційної роботи. Узгодженість дій

усіх учасників процесу забезпечує створення стабільного середовища, яке сприяє закріпленню позитивних змін у поведінці дитини.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновок, що робота з дітьми, які мають поведінкові розлади, повинна базуватися на комплексному, системному та індивідуалізованому підході. Вона має включати діагностику, корекцію та профілактику, а також передбачати активну взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу.

Практичне значення роботи полягає у можливості застосування отриманих результатів у діяльності психологів, педагогів та батьків для підвищення ефективності роботи з дітьми, які мають поведінкові розлади. Запропоновані підходи можуть сприяти покращенню поведінки дітей, їх соціальної адаптації та психологічного благополуччя.

Таким чином, поставлена мета дослідження досягнута, а всі завдання виконані. Отримані результати підтверджують важливість комплексного підходу до вивчення та корекції поведінкових розладів у дітей.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці інноваційних методів психокорекції, адаптованих до сучасних соціальних умов, а також у поглибленому вивченні впливу цифрового середовища та соціальних змін на формування поведінки дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авдулова Т. П. Психологія підліткового віку: підручник. Київ: Каравела, 2024. 394 с.
2. Аллан Д. Ландшафт дитячої душі: юнгіанське консультування в школах. Київ: Гнозіс, 2021. 264 с.
3. Баклицький І. О. Психологія праці: підручник. 2-ге вид. Київ: Знання, 2018. 656 с.
4. Богданова Т. О. Етичні засади діяльності психолога в системі освіти. Психологія і суспільство. 2022. № 3. С. 45–58.
5. Бралатан В. П., Гуцаленко Л. В., Здирко Н. Г. Професійна етика: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 252 с.
6. Бужинецька К. Б. Подолання емоційних і соціальних порушень у дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни. Збірник КМВ. 2025. С. 19–24.
7. Василевська Т. Е. Етика в публічній службі: підручник. Київ: НАДУ, 2018. 256 с.
8. Винославська О. В. Професійна етика психолога: метод. рекомендації. Київ: КПІ ім. І. Сікорського, 2025.
9. Вознюк Н. Етика: навчальний посібник. Київ: Ліра-К, 2019. 300 с.
10. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Київ: Віват, 2023. 450 с.
11. Декларація прав дитини. ООН. Режим доступу: Офіційний сайт ООН.
12. Дуткевич Т. В. Дитяча розвивально-корекційна психологія: навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2019. 304 с.
13. Етичний кодекс психолога. Психолог. 2020. № 43 (139). С. 1–4.
14. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII. Верховна Рада України.
15. Керівництво ВООЗ з охорони психічного здоров'я дітей та підлітків. Женева: ВООЗ, 2023.

16. Колтунович Т. А. Етичний кодекс психолога: навч.-метод. посіб. Чернівці: Рута, 2021.
17. Конвенція про права осіб з інвалідністю. ООН. Офіційний портал ВР.
18. Кузьміна Н. В. Психологічна допомога дітям в умовах школи. Київ: Фенікс, 2021.
19. Максименко С. Д. Психологія особистості: підручник. Київ: КММ, 2022. 296 с.
20. Максименко С. Д. Психологія та педагогіка: підручник. Київ: Слово, 2019. 584 с.
21. Марінушкіна О. Є. Робота психолога з дітьми з порушеннями поведінки. Харків: Основа, 2020.
22. Москалець В. П. Загальна психологія: підручник. Київ: Ліра-К, 2019. 563 с.
23. Організація інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти: метод. рекомендації МОН України. 2024.
24. Особистісне професійне зростання: психологічні тренінги / за ред. Л. В. Долинської. Київ: Каравела, 2019. 560 с.
25. Положення про психологічну службу у системі освіти України. Наказ МОН № 509. Офіційний сайт МОН.
26. Професійна етика практичного психолога: навч.-метод. комплекс / уклад. О. В. Винославська. Київ, 2025.
27. Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями / за ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2024.
28. Разумейко Н. С. Етика професійної діяльності психолога. Чернігів: Академія соціального служіння, 2021.
29. Строяновська О. В. Психологічна служба в системі освіти. Київ: Каравела, 2021. 176 с.
30. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Київ: Клуб Сімейного Дозвілля, 2022.

31. American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. APA, 2023.
32. Bennett P. Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook. McGraw-Hill Education, 2021.
33. Bogacki D. F. Prescriptions for Children with Psychological and Psychiatric Problems. Charles C Thomas Publisher, 2017.
34. Choudhury J. Behavioural Problems in Children & Adolescents. Jaypee Brothers Medical Publishers, 2023.
35. EFPA Meta-Code of Ethics. European Federation of Psychologists' Associations, 2022.
36. Farmer T. W. Handbook of Research on Emotional and Behavioral Disorders. Routledge, 2020.
37. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization. WHO Official.
38. Keith-Spiegel P., Koocher G. P. Ethics in Psychology: Professional Standards and Cases. Oxford University Press, 2020.
39. Kilburg R. Developing managerial wisdom in a world of chaos. APA, 2020.
40. Lefkowitz J. Ethics and values in industrial-organizational psychology. Lawrence Erlbaum Associates, 2021.
41. Lindsay G. Professional ethics and psychology. Papeles del Psicólogo. 2022.
42. Lowman R. The ethical practice of psychology in organizations. APA, 2020.
43. Oxford Handbook of International Psychological Ethics / ed. by M. M. Leach. Oxford University Press, 2022.
44. Parsonson K. L. Handbook of International Psychology Ethics. Routledge, 2021.
45. Phares V. Understanding Abnormal Child Psychology. Wiley, 2021.

46. Schlieder M. With Open Arms: Creating School Communities of Support for Kids with Social Challenges. AAPC Publishing, 2020.
47. UNICEF. How to discipline your child in a smart and healthy way. UNICEF Ukraine.
48. United Nations. Convention on the Rights of the Child. 1989.
49. Veeraraghavan V. Behaviour Problems in Children and Adolescents. Northern Book Centre, 2019.
50. World Health Organization. Mental Health Atlas 2024. WHO Publications.

ДОДАТКИ

Опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі [Басс, Даркі]

Опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі (англ. Buss - Durkee Hostility Inventory, BDHI) призначено для виявлення рівня агресивності. Під агресивністю розуміють властивість особистості, що характеризується наявністю деструктивних тенденцій, переважно у сфері суб'єктно-суб'єктних відносин.

Арнольд Басс та Енн Даркі, створюючи свій опитувальник, що диференціює прояви агресії та ворожості, виділили такі види реакцій: фізична агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини.

Шкали: фізична агресія, непряма агресія, дратівливість, негативізм, уразливість, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини.

Призначення тесту

Опитувальник диференціює прояви агресії і ворожості. А. Басс і А. Даркі виділили наступні види реакцій:

- **Фізична агресія** - використання фізичної сили проти іншої особи.
- **Непряма агресія**, обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована.
- **Роздратування** - готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість).
- **Негативізм** - опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти сталих звичаїв і законів.
- **Образа** - заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні та вигадані дії.
- **Підозрілість** - в діапазоні від недовіри і обережності стосовно людей до переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду.
- **Вербальна агресія** - вираз негативних почуттів як через форму (крик, виск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози).
- **Почуття провини** - виражає можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, що спричинює зло, а також відчуває докори сумління.

При складанні опитувальника використовувалися такі принципи:

- питання може відноситися тільки до однієї форми агресії.
- питання формулюються таким чином, щоб найбільшою мірою послабити вплив суспільного схвалення відповіді на запитання.

Опитувальник складається з 75 тверджень, на які випробовуваний відповідає "так" чи "ні".

- 10 балів і менше - низький показник.

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Відповіді оцінюються за шкалами наступним чином:

1. Фізична агресія:

- "так" = 1, "ні" = 0: 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68;
- "ні" = 1, "так" = 0: 9, 17, 41.

2. Непряма агресія:

- "так" = 1, "ні" = 0: 2, 18, 34, 42, 56, 63;
- "ні" = 1, "так" = 0: 10, 26, 49.

3. Роздратування:

- "так" = 1, "ні" = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72;
- "ні" = 1, "так" = 0: 11, 35, 69.

4. Негативізм:

- "так" = 1, "ні" = 0: 4, 12, 20, 23, 36;

5. Образа:

- "так" = 1, "ні" = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58.
- "ні" = 1, "так" = 0: 44.

6. Підозрілість:

- "так" = 1, "ні" = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59;
- "ні" = 1, "так" = 0: 65, 70.

7. Вербальна агресія:

- "так" = 1, "ні" = 0: 7, 15, 28, 31, 46, 53, 60, 71, 73;
- "ні" = 1, "так" = 0: 39, 66, 74, 75.

8. Почуття провини:

- "так" = 1, "ні" = 0: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67

Індекс ворожості включає в себе 5 і 6 шкалу, а індекс агресивності (як прямої, так і мотиваційної) включає в себе шкали 1, 3, 7.

Ворожість = Образа + Підозрілість;

Агресивність = Фізична агресія + Роздратування + Вербальна агресія.

Інтерпретація результатів тесту

Нормою агресивності є величина її індексу, що дорівнює 21 ± 4 , а ворожості - $6-7 \pm 3$.

Тест Басса-Дарки

Опитувальник складається з 75 тверджень, на які випробовуваний відповідає "так" чи "ні".

1. Часом я не можу впоратися з бажанням завдати шкоди іншим
2. Іноді пліткую про людей, яких не люблю
3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь
4. Якщо мене не попросять по-хорошому, я не виконаю
5. Я не завжди отримую те, що мені належить
6. Я не знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчути
8. Коли мені траплялося обдурити кого-небудь, я відчував болючі докори совісті
9. Мені здається, що я не здатний ударити людину
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків

12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами
14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене трохи більш дружньо, ніж я очікував
15. Я часто буваю незгодний з людьми
16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся
17. Якщо хто-небудь першим ударив мене, я не відповім йому
18. Коли я дратуюся, я ляскаю дверима
19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається
20. Якщо хтось уявляє себе начальником, я завжди роблю йому наперекір
21. Мене трохи засмучує моя доля
22. Я думаю, що багато людей не люблять мене
23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною
24. Люди, які ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, напрошується на бійку
26. Я не здатний на грубі жарти
27. Мене охоплює лють, коли наді мною глузують
28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися
29. Майже кожен тиждень я бачу когось, хто мені не подобається
30. Досить багато людей заздрять мені
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене
32. Мене пригнічує те, що я мало роблю для своїх батьків
33. Люди, які постійно знущаються з вас, варті того, щоб їх "клацнули по носі"
34. Я ніколи не буваю похмурий від злості
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь
36. Якщо хтось виводить мене з себе, я не звертаю уваги
37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гризе заздрість
38. Іноді мені здається, що наді мною сміються
39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до "сильних" виразів
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були пробачені
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хто-небудь ударить мене
42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюся
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю
44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів
45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти чужинцям "
46. Якщо хтось дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю
47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую
48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити когось
49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву
50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати
52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що-

небудь приємне для мене

53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь

54. Невдачі засмучують мене

55. Я б'юся не рідше і не частіше ніж інші

56. Я можу пригадати випадок, коли я був настільки злий, що хапав перший-ліпший предмет і ламав його

57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку

58. Іноді я відчуваю, що життя чинить зі мною несправедливо

59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю

60. Я лаюся тільки зі злості

61. Коли я поступаю неправильно, мене мучить совість

62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її

63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу

64. Я буваю грубуватий стосовно людей, які мені не подобаються

65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити

66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо вона на те заслуговує

67. Я часто думаю, що жив неправильно

68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки

69. Я не засмучуюсь через дрібниці

70. Мені рідко приходить до голови, що люди намагаються розлютити або образити мене

71. Я часто тільки погрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у виконання

72. Останнім часом я став занудою

73. У суперечці я часто підвищую голос

74. Я намагаюся зазвичай приховувати своє погане ставлення до людей

75. Я краще погоджуся з чим-небудь, ніж стану сперечатися.

Методика діагностики реальної структури ціннісних орієнтацій особистості (С. С. Бубнова)

Методика спрямована на вивчення реалізації ціннісних орієнтацій особистості в реальних умовах життєдіяльності.

Інструкції обстежуваному: даний опитувальник спрямований на дослідження Вашої особистості і Ваших ставлень до життєвих ситуацій. Відповідайте по можливості швидко, не замислюючись над відповідями. Пам'ятайте, що хороших чи поганих відповідей немає, є тільки ваша особиста думка. Відповідати треба «так», або «ні». В бланку відповідей це відповідно «+» або «-», які слід поставити поряд із номером запитання.

Обробка та інтерпретація результатів

Ступінь вираженості кожної з полі структурних ціннісних орієнтацій особистості визначалась за допомогою ключа, представленого у бланку відповідей. Відповідно до цього підраховується кількість позитивних відповідей у всіх 11 стовпчиках, а результат записується у графі «сума». За результатами обробки даних будується графічний профіль, що відображає вираженість кожної цінності. Для цього по вертикалі фіксується кількісна вираженість цінностей (за 6 – бальною шкалою), а по горизонталі – види цінностей.

Види цінностей в узагальненому вигляді:

- приємне проведення часу, відпочинок;
- матеріальне забезпечення;
- пошук і насолода прекрасним;
- допомога і милосердя до інших людей;
- любов;
- пізнання нового у світі, природі, людині;
- високий соціальний статус і керування людьми;
- визнання та повага людей, вплив на оточуючих;
- соціальна активність для досягнення позитивних змін у суспільстві;
- спілкування;
- здоров'я.

«Карта спостережень» Д. Стотта

Методика використовується для діагностики труднощів адаптації дитини в школі, аналізу характеру дезадаптації і ступеня непристосованості дітей до школи за результатами тривалого спостереження, дає можливість отримати картину емоційного стану дитини, що не дозволяє адекватно пристосуватися до вимог шкільного життя.

Важливо відзначити, що психолог, класний керівник може як сам проводити таке спостереження, так і використовувати досвід спостереження, знання дитини педагогом. Опора на досвід вчителів, вихователів, класних керівників — людей, які протягом довгого часу постійно спілкуються з дітьми, спостерігають їх в самих різних ситуаціях, є надзвичайно істотною.

Карта спостережень Стотта складається з 16 комплексів симптомів-зразків поведінки, симптомокомплексів (СК). СК віддруковані у вигляді переліків і пронумеровані (I-XVI). У кожному СК зразки поведінки мають свою нумерацію.

У кожному СК бали за зразки поведінки підсумовуються. Потім суми сирих оцінок по кожному переводяться в процентні показники. Процентні показники свідчать про вираженість СК в обстежуваного від максимально можливої вираженості.

Інструкція: закресліть цифру, що кодує одиницю поведінки, в тому випадку, якщо вона характерна, типова, на вашу думку, для даного учня.

I. НН – недовіра новим людям, речам, ситуаціям. Це веде до того, щолюбий успіх вартує дитині великих зусиль. Від 1 до 11 – менш явні симптоми; від 12 до 17 – симптоми явного порушення.

1. Розмовляє з учителем тільки тоді, коли знаходиться з ним на одинці.
2. Плаче, коли йому роблять зауваження.

3. Ніколи не пропонує нікому ніякої допомоги, але охоче допомагає, якщо його про це попросять.
4. Дитина «підлегла» (погоджується на другорядні ролі, наприклад, під час гри бігає за м'ячем, в той час, коли інші спокійно на це дивляться).
5. Надто тривожний, щоб бути неслухняним.
6. Обманює зі страху.
7. Любить, якщо до нього проявляють симпатію, але не просить про це.
8. Ніколи не приносить учителю квітів або інших подарунків, хоча його товариші це роблять.
9. Ніколи не приносить і не показує учителю знайдених ним речей або яких-небудь зроблених ним моделей, хоча його товариші часто це роблять.
10. Має тільки одного хорошого приятеля і, як правило, ігнорує інших дівчаток і хлопчиків.
11. Вітається з учителем тільки тоді, коли той зверне на нього увагу. Хоче бути поміченим.
12. Не підходить до вчителя з особистої ініціативи.
13. Надто сором'язливий, щоб просити щось /наприклад, допомоги/.
14. Легко стає нервовим, плаче, червоніє, якщо йому задають питання.
15. Легко /відсторонюється/ відмежовується від активної участі у грі.
16. Розмовляє невиразно, бурмоче, особливо тоді, коли з ним вітаються.

II. Д – депресія. В більш легкій формі /симптоми 1-6/ час від часу спостерігаються перепади активності, зміна настрою. Наявність симптомів 7-8 свідчать про схильність до роздратування і фізіологічного виснаження. Симптоми 9-20 відображають більш гострі форми депресії. Пунктам синдрому Д зазвичай супроводжуються відбитими синдромами ВВ і ТД /див. IV і V/, особливо в крайніх формах депресії. Мабуть вони дійсно репрезентують елементи депресивного виснаження.

1. Під час відповіді на уроці інколи старанний, інколи нічим не турбується.
2. В залежності від самопочуття, або просить допомогу при виконанні шкільних завдань, або ні.
3. Веде себе дуже по-різному. Старанність в навчанні змінюється майже щоденно.
4. У грі інколи активний, інколи апатичний.
5. У вільний час інколи проявляє, повну відсутність інтересу до чого.
6. Виконуючи фізичну роботу, інколи дуже старанний, інколи - ні.
7. Нетерплячий, втрачає інтерес до роботи по мірі її виконання.
8. Сердитий, «впадає у сказ».
9. Може працювати на самоті, але швидко втомлюється.
10. На ручну роботу не стає фізичних сил.
11. В'ялий, безініціативний /у класі/.
12. Апатичний, пасивний, неуважний.
13. Рухи уповільнені.
14. Надто апатичний, щоб будемо засмучуватися /і, отже, ні до кого не звертається за допомогою/.
15. Часто спостерігаються раптові і різні спади енергії.
16. Погляд «тупий», байдужий.
17. Завжди лінивий і апатичний у грі.
18. Часто мріє наяву.
19. Говорить невиразно, бурмоче.
20. Викликає жалість /пригнічений, нещасний/, рідко сміється.

III. У – уникання контактів з людьми. Відчуження. Захисна установка по відношенню до будь-яких контактів з людьми, неприйняття проявів до нього почуття любові.

1. Абсолютно ніколи ні з ким не вітається.

2. Не реагує на привітання.
3. Не проявляє дружелюбності і доброзичливості до людей.
4. Уникає розмов «зачинений в собі».
5. Мріє і займається чимось іншим замість шкільних занять «живе в іншому світі».
6. Зовсім не проявляє інтересу до ручної роботи.
7. Не цікавиться колективними іграми.
8. Уникає інших людей.
9. Тримається далеко від дорослих, навіть тоді, коли ким-небудь ображений або в чомусь підозрюється.
10. Зовні ізольований від інших людей /дітей/ – до нього не можливо «достукатись».
11. Справляє таке враження, ніби зовсім не помічає інших людей.
12. У розмові неспокійний, відходить від теми розмови.
13. Веде себе подібно «настороженій тварині».

IV. ТВ – тривожність по відношенню до дорослих. Неспокій і невпевненість в тому, чи цікавляться ним дорослі, чи люблять його. Симптоми 1-6 – дитина намагається впевнитись, чи «приймають» або чи люблять його дорослі. Симптоми 7-10 – звертає на себе увагу і перебільшено добивається любові від дорослого. Симптоми 11-16 – проявляє сильний неспокій від того, чи «приймають його дорослі»

1. Дуже охоче виконує свої обов'язки.
2. Проявляв надмірне бажання вітатися з учителем.
3. Надмірно говіркий, балакучий /цим докучає/.
4. Дуже охоче приносить квіти та інші подарунки учителю.
5. Дуже часто приносить і показує вчителю знайдені ним предмети, малюнки, моделі інше.
6. Надто дружелюбний по відношенню до вчителя.
7. Занадто багато розказує вчителю про свої заняття у сім'ї.

8. «Підлизується», намагається сподобатись учителю.
9. Завжди знаходить привід зайняти учителя своєю особою.
10. Постійно потребує допомоги і контролю з боку вчителя.
11. Добивається симпатії вчителя. Підходить до нього з різноманітними дрібними справами і скаргами на товаришів.
12. Намагається «монополізувати» вчителя /займати його виключно своєю особою/.
13. Розповідає фантастичні вигадані історії.
14. Намагається зацікавити дорослих своєю особою, але не додає з свого боку ніякої старанності в цьому напрямку.
15. Надмірно стурбований тим, щоб зацікавити собою дорослих і придбати їхню симпатію.
16. Повністю «відчужується», якщо його зусилля марні.

V. ВД – ворожість у відносинах з дорослими. Симптоми 1-4 дитина проявляє різні форми неприйняття дорослих, які можуть бути початком ворожості або депресії. Симптоми 5-9 – відноситься до дорослих або вороже, або намагається добитися від них хорошого відношення. Симптоми 10-17 – відкрита ворожість, яка проявляється в асоціальній поведінці. Симптоми 18-24 – повна, некерована, звичайна ворожість.

1. Часта зміна настрою,
2. Зовсім нетерплячий, окрім тих випадків, коли знаходиться в хорошому настрої.
3. Проявляє завзятість і наполегливість до ручної праці.
4. Часто буває в поганому настрої.
5. При відповідному настрої пропонує свою допомогу.
6. Коли про щось просить вчителя, то буває інколи дуже сердечним, інколи – байдужим.
7. Інколи прагне, а інколи уникає привітань з учителем.

8. У відповідь на привітання може проявляти злість або підозрюваність.

9. Інколи дружелюбний, інколи в поганому настрої.

10. Дуже мінливий у поведінці, інколи здається, що він навмисно погано виконує роботу.

11. Псує громадську і особисту власність /вдома, на вулицях, в саду, громадському транспорті/.

12. Брутальна: мова, розповіді, вірші, малюнки.

13. Неприємний, особливо коли захищається від пред'явлених йому звинувачень.

14. «Бурмоче під ніс», якщо чимось незадоволений.

15. Негативно відноситься до зауважень.

16. Інколи обманює без якого-небудь приводу і легко.

17. Раз або двічі був помічений у крадіжках грошей, солодошів, цінних речей.

18. Завжди на щось претендує і вважає, що несправедливо наказаний.

19. «Дикий» погляд. Дивиться «з-під лоба».

20. Дуже неслухняний, але дотримується дисципліни.

21. Агресивний /кричить, погрожує, застосовує силу/.

22. Найохочіше приятелює з «підозрілими» типами.

23. Часто краде гроші, солодоші, цінні речі.

24. Веде себе непристойно.

VI. ТД – тривога по відношенню до дітей. Тривога дитини по те, чи приймають його інші діти. Часом вона приймає форму відкритої ворожнечі. Всі симптоми однаково важливі.

1. «Грає героя», особливо тоді, коли йому роблять зауваження.

2. Не може не утриматись, щоб не «грати» перед оточуючими.

3. Схильний «прикидатись дурником».

4. Надто сміливий /ризикуює без потреби/.

5. Турбується про те, щоб завжди знаходитись в злагоді з більшістю.
Нав'язується іншим, ним легко керувати.
6. Любить бути в центрі уваги.
7. Грається з дітьми старше себе.
8. Намагається зайняти відповідальний пост, але побоюється, що не справиться з ним.
9. Хвалиться перед іншими дітьми.
10. Хвалько /корчить з себе блазня/.
11. Шумно веде себе,коли у класі немає вчителя.
12. Одягається зухвало /штани, зачіска – хлопчики; перебільшування в одязі, косметика – дівчатка/.
13. З пристрастю псує громадську власність.
14. Погані вчинки в групі однолітків.
15. Наслідує хуліганські прояви інших.
16. Вважає, що дорослі н
17. едружелюбні, втручаються, не маючи на це права.

VII. А – асоціальність. Невпевненість у схваленні дорослих, яка передається в різних формах негативізму. Симптоми 1-5 – відсутність бажання сподобатись дорослим. Байдужість і відсутність зацікавленості в хороших стосунках з ними. Симптоми 5-9 – у старших дітей можуть вказувати на певну ступінь незалежності. Симптоми 10-16 – відсутність моральної оцінки в дрібницях.

1. Не зацікавлений у навчанні.
2. Працює в школі тільки тоді, коли над ним «стоять» або коли його змушують працювати.
3. Працює поза школою тільки тоді, коли його контролюють або змушують працювати.
4. Не сором'язливий, але ніколи не попросить про допомогу.

5. Несором'язливий, але проявляє байдужість при відповідях на запитання вчителя.

6. Ніколи добровільно не береться ні за яку роботу.

7. Не зацікавлений у схваленні або несхваленні дорослих.

8. Зводить до мінімуму контакти з учителем, але нормально спілкується з іншими людьми.

9. Уникає вчителя, але розмовляє з іншими дорослими.

10. Списує домашні завдання.

11. Бере чужі книжки без дозволу.

12. Егоїстичний, любить інтриги, псує іншим дітям ігри.

13. В іграх з іншими дітьми проявляє хитрощі і непорядність.

14. «Нечесний гравець» /грає тільки для особистої вигоди/.

15. Не може дивитись прямо у вічі іншому.

16. Потайливий і недовірливий.

VIII. ВД – ворожість до дітей /від ревносного суперництва до відкритого ворогування/.

1. Заважає іншим дітям у іграх, підсміюється над ними, любить їх лякати.

2. Часом дуже недоброзичливий у відносинах з тими дітьми, які не відносяться до тісного кола його спілкування.

3. Докучає іншим дітям, чіпляється до них.

4. Свариться, ображає інших дітей.

5. Намагається своїми зауваженнями створити певні труднощі.

6. Ховає або ламає предмети, речі, що належать іншим дітям.

7. Знаходиться здебільшого у поганих стосунках з іншими дітьми.

8. Чіпляється до слабших дітей.

9. Інші діти його не люблять або навіть не терплять.

10. Б'ється невідповідним способом /кусається, дряпається/.

ІХ. Н – невгамовність. Невгамовність, нетерплячість, неспроможність до роботи, яка потребує посидючості, концентрації уваги й роздуму. Схильність до короткочасних й легких зусиль. Уникнення довгострокових зусиль.

1. Дуже неохайний.
2. Відказується від контакту з іншими дітьми таким чином, який дуже неприємний для них.
3. Легко примирюється з невдачами у ручній роботі.
4. У грі абсолютно не володіє собою.
5. Непунктуальний, нестаранний. Часто забуває або губить олівці, книжки, інші предмети.
6. Безвідповідальний у ручній праці.
7. Нестаранний у шкільних заняттях.
8. Надто неспокійний, щоб працювати наодинці.
9. У класі не може бути уважним або довго на чомусь зосереджуватись.
10. Не знає, що з собою робити. Ні на чому не може зупинитись на відносно довгий час.
11. Надто неспокійний, щоб запам'ятати зауваження вчителя.

Х. ЕН – емоційна напруга. Симптоми 1-5 – свідчать про емоційну незрілість, про серйозні страхи. 8-10 – про прогули і непунктуальність.

1. Грає з іграшками надто дитячими для його віку.
2. Любить гратися, але швидко втрачає інтерес до них.
3. Надто незрілий, щоб прислухатись і слідувати вказівкам.
4. Грає виключно з більш молодшими дітьми.
5. Надто інфантильний у мові.
6. Надто неспокійний, щоб щось вирішити.
7. Інші діти чіпляються до нього /він являє собою «козла відпущення»/.

8. Його часто підозрюють у тому, що він прогулює уроки, хоча в дійсності він хотів це зробити один або два рази.
9. Часто спізнюється.
10. Іде з деяких уроків.
11. Необов'язковий, неорганізований, незібраний, невідповідальний.
12. Веде себе у групі /класі/ як сторонній, пригноблений.

XI. НС – невротичні симптоми. Гострота їх може залежати від віку дитини; вони також можуть бути наслідками існуючого раніше порушення.

1. Заїкається, ніяковіє. «Важко витягнути з нього слово».
2. Говорить сумбурно.
3. Часто моргає.
4. Безцільно рухає руками. Різноманітні «тики».
5. Гризе нігті.
6. Ходить підстрибуючи.
7. Ссе палець /старше 10 років/.

XII. С – неблагополучні умови оточуючого середовища.

1. Часто відсутній у школі.
2. Не буває у школі по декілька днів.
3. Батьки свідомо обманюють, виправдовуючи відсутність дитини у школі.
4. Змушений залишатись вдома, щоб допомагати батькам.
5. Неохайний, брудний.
6. Виглядає так, ніби дуже погано харчується.
7. Менш гарний ніж інші діти.

XIII. СР – сексуальний розвиток.

1. Дуже ранній розвиток, чутливий до протилежної статі.
2. Затримки статевого розвитку.

3. Прояви збочених схильностей.

XIV. РВ – розумова відсталість.

1. Сильно відстає в навчанні.
2. «Тупий» для свого віку.
3. Зовсім не вміє читати.
4. Великі недоліки в знаннях елементарної математики.
5. Зовсім не розуміє математики.
6. Інші діти відносяться до нього як до дитини, яка має вади розумового розвитку.
7. Просто кажучи «дурник».

XV. ХО – хвороби і органічні порушення.

1. Неправильне дихання.
2. Часті застуди.
3. Часті кровотечі з носу.
4. Дихає через рот.
5. Схильність до вушних захворювань.
6. Схильність до шкірних захворювань.
7. Скаржиться на часті болі у шлунку, тошноту.
8. Часті головні болі.
9. Схильність надмірно червоніти або блідніти.
10. Хворобливі, почервонілі віки.
11. Дуже холодні руки.
12. Косоокість.
13. Погана координація рухів.
14. Неприродні пози тіла.

XVI. Ф – фізичні дефекти.

1. Поганий зір.
2. Слабкий слух.

3. Дуже маленький зріст.
4. Надто велика вага.
5. Інші ненормальні особливості складу тіла.

На реєстраційному бланку підкреслюються ті фрагменти поведінки, які характерні для даної дитини. Заповнюється КС педагогом або вихователем, взагалі людиною, яка добре знає дитину. Але інтерпретація даних і діагноз шкільної дезадаптації потребують спеціальної психологічної підготовки, тому повинні здійснюватися самим шкільним психологом.

Треба відмітити, що суб'єктивне уявлення педагога, про дитину, може не співпадати з діагнозом, який ставить психолог на основі заповненої цим педагогом КС. Досвід застосування КС показує, що звичайно представлення педагога і діагноз психолога не протирічають один одному, але використання КС дозволяє зняти надмірний суб'єктивізм, оцінювання педагогічної характеристики і більш детальну, об'єктивну картину особливостей розвитку особистості і поведінки.

Центральна вертикальна межа відокремлює більш важкі порушення (праворуч) від менш важких (ліворуч). При підрахунку симптомів, що знаходяться ліворуч від вертикальної риси, оцінюються одним балом, праворуч - двома. Підраховується сума балів по кожному синдрому і загальний «коефіцієнт дезадаптованості» за сумою балів за всіма синдромами. Крім кількісної обробки результатів проводиться їх якісний аналіз.

Орієнтовні критерії (за Мурзенко):

Коефіцієнт дезадаптації основної частини вибірки становить від **8 до 25** балів. **Понад 25** балів свідчить про значну серйозність порушення механізмів особистісної адаптації, ці діти стоять на межі клінічних порушень і потребують спеціальної допомоги, аж до втручання психоневролога.

Ім'я, прізвище _____

Вік _____

Дата _____ Клас _____