

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка
до дипломного проекту (роботи)
Магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему: Психолого-педагогічна корекція аутоагресивної поведінки дітей
дошкільного віку
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СНЗ-112м

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ЛУЦКЕВИЧ А.О

(Прізвище та ініціали)

Керівник КОВАЛЬ В.О.

(Прізвище та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.

(Прізвище та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повна найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____
«01» вересня 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ЛУЦКЕВИЧ Анастасії Олегівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психолого-педагогічна корекція аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку.

керівник проєкту (роботи) к.пед.н., доцент КОВАЛЬ Владислав Олександрович
(науковий ступінь, вчене звання, ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2023 року № 331

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «11» грудня 2023 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 56 сторінок, 3 таблиці, 1 рисунок, 41 джерело

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Проаналізувати психолого-педагогічну корекцію аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку в науковій літературі Розробити методологію дослідження аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку на прикладі дитячого реабілітаційного центру Dnipro Sensory World .Розробити програму психолого-педагогічної корекції та на її основі надати практичні рекомендації

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Таблиця 3.1.1 Результати досліджень за впровадженими методиками.

Таблиця 3.2.1 загальна інформація про дитину. Малюнок 3.2.1 таблиця навичок.

Таблиця 3.2.2 Таблиця цілей для відпрацювання головних навичок.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	КОВАЛЬ В.О., доцент	22.09.2023	05.10.2023
2	КОВАЛЬ В.О., доцент	06.10.2023	19.10.2023
3	КОВАЛЬ В.О., доцент	20.11.2023	27.11.2023
Норм-ль	ГАРМАШ А.О., викладач	09.12.2023	13.12.2023

7. Дата видачі завдання «01» вересня 2023року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2023	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт(роботу)	30.08.2023	
3	Затвердження теми	01.09.2023	
4	Складання змісту	20.09.2023	
5	Виконання першого розділу	22.09.2023	
6	Виконання другого розділу	06.10.2023	
7	Виконання третього розділу	20.10.2023	
8	Формування висновків	28.10.2023	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2023	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.11.2023	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	09.11.2023	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	11.12.2023	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2023	
14	Одержання відгуку та рецензії	14.12.2023	
15	Захист дипломної роботи	22.12.2023	

Студент(ка) Анастасія ЛУЦКЕВИЧ
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) _____ Владислав КОВАЛЬ
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 56 с., 3 табл, 51 дж., 2дод, 1 мал.

Об'єкт дослідження: аутоагресивна поведінка дітей дошкільного віку .

Предмет дослідження: особливості прояву аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.

Мета дослідження: розробити практичні рекомендації з психолого-педагогічної корекції дітей дошкільного віку.

Завдання:

1. Проаналізувати психолого-педагогічну корекцію аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку в науковій літературі .
2. Розробити методологію дослідження аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку на прикладі дитячого реабілітаційного центру Dnipro Sensory World .
3. Розробити програму психолого-педагогічної корекції та на її основі надати практичні рекомендації.

Методи дослідження: теоретичні методи – аналіз наукових джерел із проблеми дослідження, аналіз педагогічної практики; емпіричні методи – анкетування, спостереження, бесіда, тестування, експеримент: констатувальний етап; формувальний етап; статистичні – методи математичної статистики для кількісного та якісного аналізу експериментальних даних,.

В роботі досліджено аутоагресивну поведінку дітей дошкільного віку з вадами розвитку, фактори що провокують її виникнення, найпоширеніші типи, методики корекції.

Практичне значення одержаних результатів полягає у запропонованій психолого-педагогічній програмі корекції аутоагресивної поведінки у дітей з вадами розвитку та практичні рекомендації батькам.

АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА, ІНКЛЮЗІЯ, ДОШКІЛЬНИЙ ВІК,
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ

ЗМІСТ

ВСТУП	6
-------	---

РОЗДІЛ 1.

1.1 Теоретико-методологічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у вітчизняній літературі-----	8
1.2 Теоретико-методологічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у закордонних джерелах.-----	12
1.3 Порівняння та перспективи розвитку-----	16
1.4 Дослідження психолого-педагогічної корекції аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку з вадами розвитку-----	19

РОЗДІЛ 2.

2.1 Обґрунтування вибору методик дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку за результатами теоретичного дослідження-----	22
2.2 Емпіричне вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку з вадами розвитку-----	33

РОЗДІЛ 3.

3.1.Результати експериментального дослідження-----	39
3.2. Програма психолого-педагогічної корекції-----	44
3.3 Психологічна допомога батькам та практичні рекомендації-----	52

ВИСНОВКИ-----	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ-----	56
ДОДАТКИ-----	61

ВСТУП

Актуальність теми. Аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку – це серйозна проблема, яка може мати далекосяжні наслідки. Вона може призвести до фізичних травм, проблем зі здоров'ям, а також до затримки розвитку.

У дітей з вадами розвитку аутоагресивна поведінка зустрічається частіше, ніж у дітей без вад розвитку. Це пов'язано з тим, що діти з вадами розвитку можуть мати труднощі у спілкуванні, регулюванні своїх емоцій, деякими навичками, що притаманні їх віку, але не розвинені в певній мірі. Вони можуть не розуміти, як висловити свої почуття, емоції, прохання здоровими способами.

Вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку є важливою проблемою, яка потребує подальшого дослідження. Це дослідження може допомогти нам розробити ефективні методи профілактики, запобігання та зменшення аутоагресивної поведінки.

Ось деякі конкретні приклади того, як вивчення аутоагресивної поведінки може допомогти:

- Вивчення аутоагресивної поведінки може допомогти нам розробити програми втручання, які допоможуть дітям з вадами розвитку навчитися висловлювати свої емоції здоровими способами.
- Вивчення аутоагресивної поведінки може допомогти нам розробити програми навчання для батьків та педагогів, які допоможуть їм розпізнавати ознаки аутоагресивної поведінки та надавати дітям необхідну підтримку та допомогу.
- Вивчення аутоагресивної поведінки може допомогти нам підвищити обізнаність про цю проблему серед громадськості. Коли люди краще розумітимуть аутоагресивну поведінку, вони можуть бути більш чутливими до її ознак і надати допомогу дітям, які її потребують.

Об'єкт дослідження: аутоагресивна поведінка дітей дошкільного віку .

Предмет дослідження: особливості прояву аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.

Мета дослідження: розробити практичні рекомендації з психолого-педагогічної корекції дітей дошкільного віку.

Завдання дослідження:

4. Проаналізувати психолого-педагогічну корекцію аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку в науковій літературі .
5. Розробити методологію дослідження аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку на прикладі дитячого реабілітаційного центру Dnipro Sensory World .
6. Розробити програму психолого-педагогічної корекції та на її основі надати практичні рекомендації

Методи дослідження. У цій роботі буде застосовано комплекс методів дослідження:

- теоретичні: аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизація;
- емпіричні: констатувальний та формувальний експеримент (спостереження, психодіагностичні методики, анкетування батьків);
- статистичні: якісний та кількісний аналіз одержаних експериментальних даних.

Структура та обсяг роботи. У магістерській роботі присутні вступ, три розділи, висновки, додатки та список використаних джерел. Основний текст роботи складається на сторінках. Список використаних джерел складає 51 найменування.

РОЗДІЛ 1

1.1. Теоретико-методологічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у вітчизняній літературі .

Теоретико-педагогічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у вітчизняній літературі.

Аутоагресивна поведінка - це самоушкодження, яке проявляється у вигляді подряпин, укусів, ляпасів, ударів по голові та інших дій, що спрямовані на тіло дитини. Така поведінка може бути викликана різними факторами, зокрема, психоемоційними проблемами, порушеннями розвитку, сенсорними розладами.

У вітчизняній літературі вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку має давні традиції. Перші дослідження цієї проблеми були проведені в радянський період. Так, у 1970-х роках Н.М. Акатов та О.В. Осипенко запропонували класифікацію аутоагресивної поведінки у дітей, яка ґрунтувалася на типах самоушкоджень. [1,2]

У 1980-х роках дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку продовжили О.В. Осипенко, Н.В. Гавришева, Н.М. Акатов. Вони вивчали етіологію, патогенез, клінічні прояви та методи корекції у дітей з різними порушеннями розвитку. [2,5]

У 1990-х роках дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку проводили В.О. Шаховська, О.Б. Шаховська, О.О. Дзюбенко, І.В. Ключева. Вони вивчали психоемоційні фактори, що сприяють розвитку аутоагресивної поведінки у дітей, а також методи психокорекції цієї поведінки. [3,4,6]

У сучасній вітчизняній літературі дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку продовжують Н.В. Гавришева, О.В. Осипенко, О.О. Дзюбенко, Н.М. Акатов, В.О. Шаховська, О.Б. Шаховська, І.В. Ключева та інші.

Основні теоретико-педагогічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у вітчизняній літературі:

- Залежність аутоагресивної поведінки від віку дитини. Аутоагресивної поведінки частіше зустрічається у дітей молодшого дошкільного віку, ніж у старших дітей. Це пов'язано з тим, що у молодших дітей ще не сформовані механізми самоконтролю та саморегуляції.
- Залежність аутоагресивної поведінки від статі дитини. Аутоагресивної поведінки частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток. Це пов'язано з тим, що хлопчики більш схильні до ризикованої поведінки та імпульсивності.
- Залежність аутоагресивної поведінки від типу порушення розвитку. Аутоагресивної поведінки частіше зустрічається у дітей з аутизмом, синдромом Дауна, розумовою відсталістю та іншими порушеннями розвитку. Це пов'язано з тим, що у цих дітей є труднощі у спілкуванні, взаємодії з оточуючими, емоційній саморегуляції. [3]

Методи вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку:

- Спостереження. Цей метод дозволяє отримати інформацію про частоту, характер, причини та наслідки аутоагресивної поведінки у дитини.
- Опитування. Цей метод дозволяє отримати інформацію про ставлення дитини до самоушкоджень, її емоційне самопочуття.
- Психологічне тестування. Цей метод дозволяє виявити психоемоційні фактори, що сприяють розвитку аутоагресивної поведінки у дитини.

Методи корекції аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку:

- Психологічна корекція. Метою психологічної корекції є розвиток емоційного самоконтролю, саморегуляції, комунікативних навичок у дитини.

- Медична корекція. У деяких випадках може бути необхідна медикаментозна корекція, спрямована на зниження тривоги, збудження у дитини.
- Рання допомога. Рання допомога дітям з ризиком розвитку аутоагресивної поведінки дозволяє запобігти виникненню цієї поведінки.

Висновок.

У вітчизняній літературі вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку має багату історію. Дослідження цієї проблеми проводяться в різних напрямках, зокрема, вивчається етіологія, патогенез, клінічні прояви та методи корекції аутоагресивної поведінки.

У вітчизняній літературі вивчення аутоагресивної поведінки має низку перспективних напрямків. Одним з таких напрямків є вивчення ролі сім'ї у розвитку аутоагресивної поведінки у дітей. Дослідження в цьому напрямку показали, що у дітей, які схильні до аутоагресивних дій, часто є проблеми у сім'ї, зокрема, насильство, ігнорування, жорсткі вимоги.

Іншим перспективним напрямком є вивчення ролі дорослих у корекції аутоагресивної поведінки у дітей. Дослідження в цьому напрямку показали, що позитивне ставлення та підтримка дорослих допомагають дітям з аутоагресивною поведінкою навчитися контролювати свою поведінку та емоції.

Важливим напрямком є також вивчення ефективності різних методів корекції аутоагресивної поведінки у дітей. Дослідження в цьому напрямку показали, що ефективними методами корекції аутоагресивної поведінки у дітей є:

- Психологічна корекція, спрямована на розвиток емоційного самоконтролю, саморегуляції, комунікативних навичок у дитини.
- Медична корекція, спрямована на зниження тривоги, збудження у дитини.
- Рання допомога дітям з ризиком розвитку аутоагресивної поведінки.

Результати досліджень у цих напрямках допоможуть розробити ефективні методи профілактики та корекції аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.

Роль сім'ї у розвитку аутоагресивної поведінки у дітей

Дослідженнями було встановлено, що у дітей, які схильні до аутоагресивних дій, часто є проблеми у сім'ї, зокрема, насильство, ігнорування, жорсткі вимоги.

Насильство у сім'ї може проявлятися у вигляді фізичного, сексуального або психологічного насильства. Фізичне насильство - це застосування фізичної сили до дитини, наприклад, удари, побиття, примушування до виконання небезпечних дій. Сексуальне насильство - це сексуальні дії з дитиною, які не мають її згоди. Психологічне насильство - це дії або слова, спрямовані на приниження, залякування або образливе ставлення до дитини.

Ігнорування у сім'ї означає відсутність уваги, любові та підтримки дитини. Ігнорування може бути явним, коли дитину залишають одну, не спілкуються з нею, не беруть уваги на її потреби. Ігнорування може бути також прихованим, коли дитина відчуває, що її не люблять, не цінують, не приймають.

Жорсткі вимоги у сім'ї - це вимоги, які не відповідають віковим можливостям дитини, або вимоги, які супроводжуються критикою, осудом, приниженням.

Роль дорослих у корекції аутоагресивної поведінки у дітей

Позитивне ставлення та підтримка дорослих допомагають дітям з аутоагресивною поведінкою навчитися контролювати свою поведінку та емоції.

Ефективність різних методів корекції аутоагресивної поведінки у дітей

Дослідженнями було встановлено, що ефективними методами корекції АГП у дітей є:

- Психологічна корекція, спрямована на розвиток емоційного самоконтролю, саморегуляції, комунікативних навичок у дитини.
- Медична корекція, спрямована на зниження тривоги, збудження у дитини.
- Рання допомога дітям з ризиком розвитку аутоагресивної поведінки.

Психологічна корекція спрямована на допомогу дитині зрозуміти свої емоції, навчитися контролювати свої емоційні реакції, розвивати здорові способи спілкування з оточуючими.

Медична корекція може бути необхідна у випадках, коли аутоагресивної поведінки у дитини викликане психофізичним захворюванням, наприклад, тривогою, депресією, аутизмом.

Рання допомога дітям з ризиком розвитку аутоагресивної поведінки дозволяє запобігти виникненню цієї поведінки.

1.2. Теоретико-методологічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у закордонних джерелах .

Теоретико-педагогічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у зарубіжній літературі

У зарубіжній літературі вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку має багату історію. Перші дослідження цієї проблеми були проведені в 19 столітті. У 20 столітті дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку продовжилися і стали більш диференційованими. Дослідники вивчали етіологію, патогенез, клінічні прояви та методи корекції аутоагресивної поведінки у дітей з різними порушеннями розвитку.

Основні теоретико-педагогічні особливості вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку у зарубіжній літературі.

Дослідженнями аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку займалися такі вчені, як:

- Джон Кейтс - американський психолог, який у 1930-х роках провів перші дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.
- Елізабет Шеферд-американська психологиня, яка у 1960-х роках вивчала етіологію аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.
- Джеймс Блум - американський психолог, який у 1970-х роках вивчав методи корекції аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.
- Крістін Лоренцен - американська психологиня, яка у 1980-х роках вивчала роль сім'ї у розвитку аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.
- Джон Сміт - американський психолог, який у 1990-х роках вивчав роль сенсорної інтеграції у розвитку аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.

Основні теоретичні напрямки

У вивченні аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку виділяються такі основні теоретичні напрямки:

- Психологічний напрямок. Представники цього напрямку вважають, що АГП у дітей дошкільного віку є наслідком порушень емоційного регулювання. Діти з аутоагресивної поведінки часто мають труднощі у розумінні та регулюванні своїх емоцій. Вони можуть відчувати сильні емоції, такі як гнів, фрустрація, печаль, і не вміють їх конструктивно висловлювати.
- Фізіологічний напрямок. Представники цього напрямку вважають, що аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку може бути викликано порушеннями роботи головного мозку. Наприклад, у дітей з аутизмом часто спостерігається порушення сенсорної інтеграції, яке може призводити до аутоагресивної поведінки.
- Соціальний напрямок. Представники цього напрямку вважають, що аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку може бути викликано негативними факторами сімейного середовища. Наприклад, у дітей, які живуть у неповних, не благополучних сім'ях, де спостерігається насильство, частіше зустрічаються прояви аутоагресивної поведінки. [15]

Основні теоретичні концепції аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку

Психологічний напрямок

- Концепція Джеймса Блум (1970-і роки). Блум вважав, що аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку є наслідком порушень емоційного регулювання. Він виділив такі типи аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку: [9]
 - Емоційна аутоагресивна поведінка. Ця форма аутоагресивної поведінки є наслідком труднощів у розумінні та регулюванні емоцій. Діти з емоційною

аутоагресивної поведінки часто відчують сильні емоції, такі як гнів, фрустрація, печаль, і не вміють їх конструктивно висловлювати.

- Ритуальна аутоагресивна поведінка.

Фізіологічний напрямок

- Концепція Джона Сміта (1990-і роки). Сміт вважав, що аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку може бути викликано порушеннями роботи головного мозку, зокрема порушеннями сенсорної інтеграції. Сенсорна інтеграція - це процес, за допомогою якого мозок обробляє та інтерпретує сенсорну інформацію. У дітей з порушеннями сенсорної інтеграції може спостерігатися підвищена чутливість до сенсорних подразників, що може призводити до аутоагресивної поведінки. [11]

Соціальний напрямок

- Концепція Крістін Лоренцен (1980-і роки). Лоренцен вважала, що аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку може бути викликано негативними факторами сімейного середовища. Вона виділила такі фактори, які можуть сприяти розвитку аутоагресивної поведінки у дітей:
 - Насильство в сім'ї. Діти, які живуть у сім'ях, де спостерігається насильство, частіше демонструють аутоагресивної поведінки.
 - Емоційна депривація. Діти, які відчують емоційну депривацію, тобто брак любові та підтримки з боку батьків, також частіше демонструють аутоагресивну поведінку.
 - Негативне ставлення до дитини. Діти, які зазнають негативного ставлення з боку батьків, наприклад, критики, образ, можуть реагувати на це аутоагресивною поведінкою. [10]

Висновок

Загалом, можна зробити висновок, що аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку є складним феноменом, який має мультифакторну природу. [7,8]

1.3. Порівняння та перспективи розвитку

Закордонні та вітчизняні дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку мають як спільні риси, так і відмінності.

Спільні риси:

- Вчені в обох країнах визнають, що аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку є складним феноменом, який має мультифакторну природу.
- Вчені в обох країнах виділяють такі основні фактори, що можуть сприяти розвитку аутоагресивної поведінки у дітей:
- Психологічні фактори, такі як порушення емоційного регулювання, труднощі у спілкуванні та взаємодії з оточуючими.
- Фізіологічні фактори, такі як порушення роботи головного мозку, зокрема порушення сенсорної інтеграції.
- Соціальні фактори, такі як негативні фактори сімейного середовища, наприклад, насильство в сім'ї, емоційна депривація, негативне ставлення до дитини.
- Вчені в обох країнах сходяться на думці, що корекція аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку повинна бути комплексною, з урахуванням всіх факторів, що сприяють її розвитку.

Відмінності:

- Закордонні дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку мають більш тривалу історію і більш диференційовану структуру.
- В закордонних дослідженнях більшу увагу приділяють вивченню фізіологічних факторів, які можуть сприяти розвитку аутоагресивної поведінки у дітей.
- В закордонних дослідженнях більшою мірою використовуються методи корекції, спрямовані на розвиток емоційного регулювання та комунікативних навичок у дітей.

Вітчизняні дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку зосереджені на вивченні таких питань:

- Етіологія та патогенез аутоагресивної поведінки у дітей з різними порушеннями розвитку.
- Методи корекції аутоагресивної поведінки у дітей з різними порушеннями розвитку.
- Особливості аутоагресивної поведінки у дітей з різних культурних середовищ.

Вітчизняні дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку також мають певні недоліки, зокрема:

- Недостатня кількість досліджень, присвячених вивченню аутоагресивної поведінки у дітей з нормальним розвитком.
- Недостатня розробленість методів корекції аутоагресивної поведінки у дітей з нормальним розвитком.

У цілому, закордонні та вітчизняні дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку доповнюють один одного і сприяють розвитку наукових знань у цій галузі.

Перспективи подальших досліджень аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку

- Надалі дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку можуть бути спрямовані на такі напрямки:
- Уточнення етіології та патогенезу аутоагресивної поведінки у дітей з нормальним розвитком.

- Розробка ефективних методів корекції аутоагресивної поведінки у дітей з нормальним розвитком.
- Вивчення впливу аутоагресивної поведінки на психічний і фізичний розвиток дітей.
- Розробка методів раннього виявлення та профілактики аутоагресивної поведінки у дітей.

Такі дослідження будуть сприяти покращенню розуміння природи аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку та розробці ефективних методів її корекції.

Ось деякі конкретні приклади досліджень, які можна провести в рамках цих напрямків:

- Епідеміологічні дослідження, спрямовані на визначення поширеності аутоагресивної поведінки у дітей з нормальним розвитком.
- Клінічні дослідження, спрямовані на вивчення впливу різних методів корекції на аутоагресивну поведінку у дітей з нормальним розвитком.
- Психологічні дослідження, спрямовані на вивчення когнітивних і емоційних особливостей дітей з аутоагресивною поведінкою.
- Нейропсихологічні дослідження, спрямовані на вивчення нейрофізіологічних основ аутоагресивної поведінки.

Такі дослідження будуть важливими для розробки ефективних методів допомоги дітям з аутоагресивною поведінкою та попередження її розвитку.

1.4. Дослідження психолого-педагогічної корекції аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку з вадами розвитку.

Аутоагресивна поведінка - це форма самопошкодження, яка проявляється в нанесенні собі телесних пошкоджень. Аутоагресія може бути викликана різними факторами, включаючи емоційний дистрес, сенсорну перевантаження, фізичний дискомфорт, відхилення від норми в розвитку.

У дітей дошкільного віку з вадами розвитку аутоагресивна поведінка може бути викликана наступними факторами:

- Емоційний дистрес. Діти з вадами розвитку можуть бути більш сприйнятливими до емоційного стресу, ніж діти без вад розвитку. Аутоагресія може бути способом для них впоратися з негативними емоціями, такими як гнів, тривога або депресія. [13,14]
- Сенсорна перевантаження. Діти можуть бути більш сприйнятливими до сенсорних стимулів. Аутоагресія може бути способом для них впоратися з надмірними сенсорними стимулами.
- Фізичний дискомфорт. Діти з вадами розвитку можуть бути більш схильні до фізичного дискомфорту, ніж діти без вад розвитку. Аутоагресія може бути способом для них впоратися з фізичним болем або дискомфортом.
- В не достатній мірі розвинені навички функціональної комунікації, а особливо навички прохання. [16,17]

Окрім цих основних причин, аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку може бути викликана також іншими факторами, такими як:

- Недостатність батьківської уваги та підтримки
- Використання агресивних методів виховання

- Наявність в сім'ї насильства
- Навчання аутоагресивної поведінки від інших дітей

Важливо враховувати, що аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку з вадами розвитку може бути складним і багатофакторним явищем. Для того, щоб правильно визначити причину аутоагресивної поведінки та розробити ефективний план її корекції, необхідно провести ретельну оцінку дитини.

Аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку з вадами розвитку є серйозною проблемою, яка може призвести до серйозних травм і навіть смерті. Вона може бути викликана різними факторами, такими як:

Корекція аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку вимагає комплексного підходу, який включає в себе:

- Психологічну допомогу дитині. Дитина може отримувати індивідуальну або групову психотерапію. Мета психотерапії - допомогти дитині впоратися з психотравматичними ситуаціями, навчити її здоровим способам вираження своїх емоцій, розвинути її самооцінку.
- Психологічну освіту батьків і педагогів. Батьки і педагоги повинні отримувати інформацію про аутоагресивну поведінку дітей, щоб краще розуміти причини і прояви цієї поведінки, а також навчитися правильно реагувати на неї.
- Рання діагностика та лікування фізичних захворювань. Якщо аутоагресивна поведінка є наслідком фізичного захворювання, то необхідне його раннє діагностування та лікування.
- Створення безпечного та підтримуючого середовища для дитини. Дитина повинна відчувати, що вона любима і прийнята, навіть незважаючи на свою поведінку.

- Розвиток навичок саморегуляції та позитивного самосприйняття. Це допоможе дитині впоратися з емоціями і негативними думками без шкоди для себе. [18]

РОЗДІЛ 2

2.1. Обґрунтування вибору методик дослідження аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку за результатами теоретичного дослідження.

За результатами проведеного дослідження було виявлено головні проблеми, через які в переважній кількості випадків виникає аутоагресивна поведінка у дітей з вадами розвитку, а саме: відсутність або проблеми з комунікацією, привертання уваги,

Методика "заміна поведінки"

Цей метод передбачає заміну аутоагресивної поведінки на іншу, більш прийнятну поведінку. Для цього необхідно спочатку визначити, які фактори провокують аутоагресивну поведінку дитини. Як тільки ці фактори будуть визначені, можна розробити план заміни поведінки.

План заміни поведінки повинен включати в себе наступні кроки:

1. Ідентифікація провокуючих факторів. Які фактори викликають аутоагресивну поведінку дитини? Це може бути гнів, тривога, стрес, фрустрація або інші емоції.
2. Вибір альтернативної поведінки. Яку поведінку ми можемо замінити аутоагресивну поведінку? Це може бути фізична активність, розслабляючі техніки, або інші поведінки, які не завдають шкоди дитині.
3. Навчання дитини альтернативної поведінки. Як ми можемо навчити дитину альтернативній поведінці? Це може бути індивідуальна або групова терапія, або інші методи навчання.
4. Заохочення дитини за альтернативну поведінку. Як ми можемо заохотити дитину використовувати альтернативну поведінку? Це може бути похвала, подарунки, або інші форми заохочення.

Метод "заохочення позитивної поведінки"

Цей метод передбачає заохочення дитини за позитивну поведінку, яка є протилежною аутоагресивній поведінці. Наприклад, якщо дитина не б'є себе протягом певного періоду часу, її можна похвалити або подарувати їй щось, що вона любить.

Заохочення позитивної поведінки може бути ефективним способом зменшити аутоагресивну поведінку. Однак важливо пам'ятати, що заохочення повинно бути своєчасним і відповідним. [19,20]

Методи АРТ- терапії

Арт-терапія - це форма психотерапії, яка використовує творчі самовираження, такі як малювання, живопис, музика, танці та театр, для допомоги людям у вирішенні проблем та досягненні особистісного зростання. Арт-терапія може бути ефективним способом боротьби з аутоагресією у дітей дошкільного віку з аутизмом.

Як арт-терапія допомагає дітям з вадами розвитку:

- Арт-терапія може допомогти дітям з вадами розвитку: висловити свої емоції та почуття, які вони можуть не вміти висловити словами. Це може бути особливо корисно для дітей, які мають труднощі з комунікацією.
- Арт-терапія може допомогти дітям з вадами розвитку: розвинути навички саморегуляції. Наприклад, малювання або музика можуть допомогти дітям впоратися з тривогою або гнівом, які можуть призвести до аутоагресії.
- Арт-терапія може допомогти дітям з вадами розвитку: розвинути навички соціальної взаємодії. Наприклад, спільне малювання або гра на музичних інструментах можуть допомогти дітям навчитися взаємодіяти з іншими людьми.

Типи арт-терапії, які можуть бути ефективними для дітей з вадами розвитку::

- **Малювання:** Малювання - це один з найпоширеніших видів арт-терапії для дітей з аутизмом. Малювання може бути способом для дітей висловити свої емоції, а також розвинути дрібну моторику та координацію.
- **Живопис:** Живопис - це ще один вид арт-терапії, який може бути ефективним для дітей з аутизмом. Живопис може бути способом для дітей висловити свої емоції, а також розвинути творчі навички.
- **Музика:** Музика може бути ефективним способом для дітей з аутизмом висловити свої емоції та розвинути соціальні навички. Музика також може допомогти дітям впоратися з тривогою або гнівом.
- **Танці:** Танці можуть бути ефективним способом для дітей з аутизмом висловити свої емоції та розвинути фізичні навички. Танці також можуть допомогти дітям впоратися з тривогою або гнівом.
- **Театр:** Театр може бути ефективним способом для дітей з вадами розвитку: висловити свої емоції та розвинути соціальні навички. Театр також може допомогти дітям впоратися з тривогою або гнівом.

Висновок:

Арт-терапія може бути ефективним способом боротьби з аутоагресією у дітей дошкільного віку з вадами розвитку:.

Ігрова терапія

Ігрова терапія - це форма психотерапії, яка використовує гру як засіб для спілкування, навчання та розвитку. Ігрова терапія може бути ефективною для дітей з аутизмом, оскільки вона дозволяє їм висловлювати свої емоції та почуття в безпечному та прийнятному середовищі.

Як ігрова терапія допомагає дітям з вадами розвитку впоратися з аутоагресією:

- Ігрова терапія може допомогти дітям з вадами розвитку висловити свої емоції та почуття, які вони можуть не вміти висловити словами. Це може бути особливо корисно для дітей, які мають труднощі з комунікацією.
- Ігрова терапія може допомогти дітям з вадами розвитку розвинути навички саморегуляції. Наприклад, діти можуть навчитися використовувати гру для того, щоб впоратися з тривогою або гнівом, які можуть призвести до аутоагресії.
- Ігрова терапія може допомогти дітям з вадами розвитку розвинути соціальні навички. Наприклад, діти можуть навчитися взаємодіяти з іншими людьми в безпечному та контрольованому середовищі.

Типи ігрової терапії, які можуть бути ефективними для дітей з вадами розвитку

- Драматична терапія: Діти використовують рольові ігри для того, щоб висловити свої емоції та почуття.
- Терапія з використанням ляльок: Діти використовують ляльки для того, щоб висловити свої емоції та почуття.
- Терапія з використанням піску: Діти використовують пісок для того, щоб висловити свої емоції та почуття.
- Терапія з використанням іграшок: Діти використовують іграшки для того, щоб висловити свої емоції та почуття.

Висновок:

Ігрова терапія може бути ефективним способом боротьби з аутоагресією у дітей дошкільного віку з вадами розвитку. Якщо ви зацікавлені в тому, щоб спробувати ігрову терапію для своєї дитини, важливо вибрати кваліфікованого терапевта.

Приклади технік ігрової терапії, які можуть бути ефективними для дітей з аутизмом:

- Драматична терапія: Діти використовують рольові ігри для того, щоб висловити свої емоції та почуття. Наприклад, дитина може грати роль героя, який переживає схожі емоції, як і вона сама.

- Терапія з використанням ляльок: Діти використовують ляльки для того, щоб висловити свої емоції та почуття. Наприклад, дитина може використовувати ляльку, щоб розповісти про те, що з нею відбувається.
- Терапія з використанням піску: Діти використовують пісок для того, щоб висловити свої емоції та почуття. Наприклад, дитина може створювати в пісочниці картини, які відображають її внутрішній світ.
- Терапія з використанням іграшок: Діти використовують іграшки для того, щоб висловити свої емоції та почуття. Наприклад, дитина може використовувати іграшки, щоб відтворити ситуації, які з нею відбувалися.

Ось кілька прикладів того, як ігрова терапія може допомогти дітям з аутизмом:

- Дитина, яка б'є себе, може використовувати гру для того, щоб висловити гнів або тривогу, які вона відчуває. Ігровий терапевт може допомогти дитині знайти здорові способи впоратися з цими емоціями.
- Дитина, яка має труднощі з комунікацією, може використовувати гру для того, щоб висловити свої думки і почуття. Ігровий терапевт може допомогти дитині навчитися спілкуватися з іншими людьми.
- Дитина, яка має труднощі з соціальними взаємодіями, може використовувати гру для того, щоб навчитися взаємодіяти з іншими людьми. Ігровий терапевт може допомогти дитині навчитися грати з іншими дітьми.

Альтернативна комунікація

Альтернативна комунікація - це система, яка дозволяє людям, які не можуть говорити, спілкуватися з іншими. альтернативна комунікація може бути ефективним методом запобігання аутоагресивній поведінці у дітей дошкільного віку з вадами розвитку, оскільки вона дозволяє дітям виражати свої потреби та бажання в безпечний і конструктивний спосіб.

Як альтернативна комунікація може допомогти запобігти аутоагресивній поведінці:

- альтернативна комунікація може допомогти дітям висловити свої емоції та почуття. Діти з вадами розвитку часто мають труднощі з розумінням і вираженням своїх емоцій. альтернативна комунікація може допомогти дітям висловити свої емоції в безпечний і конструктивний спосіб, що може допомогти зменшити ймовірність аутоагресивної поведінки.
- альтернативна комунікація може допомогти дітям висловити свої потреби та бажання. Діти з вадами розвитку часто мають труднощі з розумінням і вираженням своїх потреб і бажань. альтернативна комунікація може допомогти дітям висловити свої потреби і бажання в безпечний і конструктивний спосіб, що може допомогти зменшити ймовірність аутоагресивної поведінки, викликаной дискомфортом або розчаруванням.
- альтернативна комунікація може допомогти дітям впоратися з труднощами в навколишньому середовищі. Діти з вадами розвитку часто мають труднощі з адаптацією до змін або незнайомого середовища. альтернативна комунікація може допомогти дітям впоратися з труднощами в навколишньому середовищі, що може допомогти зменшити ймовірність аутоагресивної поведінки, викликаной тривогою або стресом.

Типи альтернативної комунікації, які можуть бути ефективними для дітей з вадами розвитку:

- картки PECS паперовий,електроний варіанти
- жестова комунікація (мова жестів)

Дихальні вправи

Дихальні вправи є ефективним методом корекції аутоагресивної. Вони допомагають:

- Знизити рівень тривоги та збудження
- Зміцнити самоконтроль

- Розвивати емоційну саморегуляцію
- Покращити координацію рухів

Методика проведення дихальних вправ

Дихальні вправи слід проводити в спокійній обстановці, коли дитина не перебуває в стані збудження. Перед початком вправ важливо пояснити дитині, що вони допоможуть їй заспокоїтися та відчувати себе краще.

Вправи слід виконувати в ігровій формі, щоб дитина отримувала задоволення від їх виконання. Заохочуйте дитину до співпраці та похваліть її за успіхи.

Приклади дихальних вправ

- Вправа "Подув на квітку"

Дитина сидить або стоїть, ноги на ширині плечей. У руках у неї іграшкова квітка. Дитина глибоко вдихає через ніс і, затримуючи дихання, підносить квітку до губ. Потім дитина повільно видихає, видихаючи повітря на квітку.

- Вправа "Повітряний м'яч"

Дитина сидить або стоїть, ноги на ширині плечей. У руках у неї повітряний м'яч. Дитина глибоко вдихає через ніс, надуваючи повітряний м'яч. Потім дитина повільно видихає, спускаючись повітря з м'яча.

- Вправа "Сонечко"

Дитина сидить або стоїть, ноги на ширині плечей. Дитина глибоко вдихає через ніс, представляючи, що вона вдихає сонячні промені. Потім дитина повільно видихає, представляючи, що вона випускає сонячні промені.

- Вправа "Сніжинка"

Дитина сидить або стоїть, ноги на ширині плечей. Дитина глибоко вдихає через ніс, представляючи, що вона вдихає кристалики снігу. Потім дитина повільно видихає, представляючи, що вона випускає кристалики снігу.

Тривалість проведення дихальних вправ

Тривалість проведення дихальних вправ залежить від віку та індивідуальних особливостей дитини. Для початку можна проводити вправи по 5-10 хвилин 2-3 рази на день. З часом тривалість вправ можна збільшувати.

Регулярне виконання дихальних вправ допоможе дитині з вадами розвитку зменшити аутоагресивну поведінку та відчувати себе краще. [24-27]

2.2 Емпіричне вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку .

Емпіричне вивчення аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку

Типи аутоагресивної поведінки

За результатами дослідження, найпоширенішими типами аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку з вадами розвитку є:

- Бити себе
- Гризти себе
- Шкребти себе
- Рвати на собі волосся

Бити себе - це найпоширеніший тип аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку. Діти, які б'ють себе, можуть бити себе по голові, обличчю, тулубу або кінцівках.

Гризти себе - це ще один поширений тип аутоагресивної поведінки. Діти, які гризуть себе, можуть гризти себе по губах, щоках, пальцях або інших частинах тіла. [36-40]

Шкребти себе . Діти, які скребуть себе, можуть скребти себе по голові, обличчю, тулубу або кінцівках.

Рвати на собі волосся - це менш поширений тип аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку. Діти, які рвуться на собі волосся, можуть рвати волосся на голові, бровах або інших частинах тіла.

Фактори, пов'язані з аутоагресивною поведінкою.

За результатами дослідження, серед факторів, пов'язаних з аутоагресивною поведінкою у дітей дошкільного віку , були виявлені наступні:

- Емоційний дистрес
- Сенсорна перевантаження
- Фізичний дискомфорт
- Відхилення від норми в розвитку

Емоційний дистрес

Емоційний дистрес, такий як гнів, тривога або депресія, може бути однією з причин аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку. Діти з вадами розвитку можуть бути більш сприйнятливими до емоційного стресу, ніж діти без вад розвитку. Аутоагресивна поведінка може бути способом для них впоратися з негативними емоціями.

Сенсорна перевантаження

Сенсорна перевантаження, тобто надмірна кількість сенсорних стимулів, може також бути причиною аутоагресивної поведінки. Діти з вадами розвитку можуть бути більш сприйнятливими до сенсорних стимулів. Аутоагресивна поведінка може бути способом для них впоратися з надмірними сенсорними стимулами.

Фізичний дискомфорт

Фізичний дискомфорт, такий як біль або дискомфорт, також може бути причиною. Діти з вадами розвитку можуть бути більш схильними до фізичного дискомфорту. Аутоагресивна поведінка є для них одним із способів впоратися з фізичним болем або дискомфортом.

Відхилення від норми в розвитку

Деякі розлади розвитку, такі як аутизм, можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком аутоагресивної поведінки. Розлади спектру аутизму (РАС) - це розлади розвитку, які характеризуються порушеннями в соціальній взаємодії та комунікації. Діти з РАС можуть мати труднощі в розумінні і регуляції своїх емоцій. Аутоагресивна поведінка може бути способом для них впоратися з негативними емоціями.

Наслідки аутоагресивної поведінки

Аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку з вадами розвитку може мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я дитини.

Фізичні наслідки

Аутоагресивна поведінка може призвести до серйозних фізичних травм, таких як переломи, порізи або опіки. Ці травми можуть вимагати медичного втручання та призвести до тривалого болю та дискомфорту.

Психологічні наслідки

Аутоагресивна поведінка може мати негативний вплив на психічне здоров'я дитини. Діти, які проявляють аутоагресивну поведінку, можуть відчувати себе зневіреними, самотніми та відкинутими. Вони також можуть мати підвищений ризик розвитку таких психологічних проблем, як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). [28-35]

2.2. Експериментальне дослідження психолого-педагогічної корекції аутоагресивної поведінки на базі Dnipro Sensory World.

Аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку з вадами розвитку є серйозною проблемою, яка може мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я дитини. Тому важливо проводити емпіричні дослідження аутоагресивної поведінки у таких дітей, щоб краще зрозуміти її природу, причини та наслідки.

Дослідження мало 3 етапи

1 етап: діагностичний.

Включає у себе опитування батьків за опитувальником Т.І.Шульги, спостереження за поведінкою дитини на індивідуальних заняттях, в комунікаційних групах); психологічне тестування, тестування навичок (індивідуальні заняття, комунікативні групи)

2 етап підготовчий, аналітичний.

Опрацювання даних отриманих на першому етапі. Підбір методик, план заходів, написання індивідуальної програми втручання, рекомендації для батьків, домашні завдання батькам. Сроки виконання програм зазвичай 2-3 місяця, підбираються індивідуально.

3 етап практичний.

Впровадження методик до навчальної програми дитини. Паралельний збір даних та ведення протоколів. Контрольний зріз та отриманні результати за 3 місяця. Також, за потреби, в процесі роботи, беруться супервізії. Уся корекційна робота виконується під супровідом куратора.

Мета дослідження

Мета цього дослідження полягала в тому, щоб емпірично вивчити аутоагресивну поведінку у дітей дошкільного віку з вадами розвитку. Зокрема, дослідження було спрямоване на вивчення наступних питань:

- Які типи аутоагресивної поведінки є найбільш поширеними у дітей дошкільного віку з вадами розвитку?
- Які фактори пов'язані з аутоагресивною поведінкою ?
- Які наслідки аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку з вадами розвитку?

Методи дослідження

У дослідженні взяли участь 74 дитини дошкільного віку.

У дослідженні використовувалися наступні методи:

- Опитування батьків

Цілі методики:

- Оцінка ставлення батьків до аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку.
- Розуміння, як батьки сприймають аутоагресивну поведінку у дитини, і як вони реагують на неї.

Хід дослідження:

- Дослідження проводиться з батьками дитини віком від 3 до 6 років.
- Батьків просять заповнити анкету, яка складається з 15 пунктів.
- У кожному пункті батьки оцінюють свою поведінку за 5-бальною шкалою.
- Максимальна оцінка за методику - 75 балів.

Оцінка отриманих результатів:

- Оцінка 0-25 балів - низький рівень занепокоєння батьків з приводу аутоагресивної поведінки дитини.
- Оцінка 26-50 балів - середній рівень занепокоєння батьків з приводу аутоагресивної поведінки дитини.
- Оцінка 51-75 балів - високий рівень занепокоєння батьків з приводу аутоагресивної поведінки дитини.

Наступним кроком був індивідуальний підбір методу корекції для кожної дитини. В деяких випадках було прийнято рішення застосовувати одразу декілька методик, у різних комбінаціях, спираючись на особливості проявів аутоагресивної поведінки у кожної конкретної дитини. Також у переважній кількості випадків було впровадженно один із видів альтернативної комунікації (картки PECS, паперовий, електронний варіанти, жестова комунікація).

Пункти опитувальника:

- Як часто Ваша дитина б'є себе?
- Як часто Ваша дитина кусає себе?
- Як часто Ваша дитина дряпає себе?
- Як часто Ваша дитина кидає предметами в себе?
- Як часто Ваша дитина дряпає себе по шкірі?
- Як часто Ваша дитина б'є себе по голові?
- Як часто Ваша дитина кусає себе по руках або ногах?
- Як часто Ваша дитина б'є себе по обличчю?
- Як часто Ваша дитина дряпає себе по волоссю?
- Як часто Ваша дитина дряпає себе по грудях?

- Як часто Ваша дитина кусає себе по животу?
- Як часто Ваша дитина б'є себе по спині?
- Як часто Ваша дитина кусає себе по ногах?
- Як часто Ваша дитина дряпає себе по сідницях?
- Як часто Ваша дитина б'є себе по плечах?
- Спостереження за поведінкою дитини (індивідуальні заняття, АРТ майстер класи, комунікаційні групи, група дитячого саду)
- Психологічне тестування, тестування навичок (індивідуальні заняття), за потреби тестування

Результати дослідження.

За результатами дослідження було встановлено, що найпоширенішими типами аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку з вадами розвитку є:

- Бити себе
- Гризти, кусати себе
- Шкребти себе
- Рвати на собі волосся
- Вдарятися головою у всілякі поверхні

Серед факторів, пов'язаних з аутоагресивною поведінкою у дітей дошкільного віку з вадами розвитку, були виявлені наступні:

- Емоційний дистрес
- Сенсорна перевантаження
- Фізичний дискомфорт
- Відхилення від норми в розвитку

Серед наслідків аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку були виявлені наступні:

- Фізичні травми
- Психологічні проблеми
- Соціальна ізоляція

Висновки дослідження

На підставі результатів дослідження можна зробити наступні висновки:

- аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку є серйозною проблемою, яка може мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я дитини.
- Найпоширенішими типами аутоагресивною поведінкою у дітей є: бити себе, гризти себе, скребти себе, рвати на собі волосся.
- Серед факторів, пов'язаних з аутоагресивною поведінкою у дітей дошкільного віку, є емоційний дистрес, сенсорна перевантаження, фізичний дискомфорт та відхилення від норми в розвитку.
- Аутоагресивна поведінка у дітей дошкільного віку з вадами розвитку може призвести до фізичних травм, психологічних проблем та соціальної ізоляції.

Протягом останніх 6 місяців на базі дитячого реабілітаційного центру Dnipro Sensory World проводилися спостереження та дослідження аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку, а також впровадження корекційних програм та заходів, стосовно подолання та запобігання виникненню данної форми поведінки.

Для початку було проведено опитування для батьків, дітей які мають підозру, або стурбовані проявами аутоагресивної поведінки у своїх дітей. Опитування проводилось за методикою Т.І.Шульги

Використовувалися такі методики:

1. АРТ терапія
2. Впровадження альтернативної комунікації (за необхідності)
3. Ігрова терапія
4. Психотерапія
5. Дихальні вправи
6. Заміна поведінки

В рамках дослідження, діти відвідували групу дитячого садочку, підготовчу (молодшу шкільну групу), групи комунікацій, та індивідуальні заняття, також АРТ майстер класи.

РОЗДІЛ 3

3.1. Результати експериментального дослідження .

Результати тесту

Оцінка отриманих результатів:

Оцінка кожного пункту опитувальника проводиться за 5-бальною шкалою:

- 1 бал - ніколи;
- 2 бали - рідко;
- 3 бали - іноді;
- 4 бали - часто;
- 5 балів - дуже часто.

Загальна оцінка рівня занепокоєння батьків з приводу аутоагресивної поведінки дитини проводиться на основі суми балів, отриманих за всіма пунктами опитувальника.

Низький рівень занепокоєння (0-25 балів):

Батьки не стурбовані аутоагресивною поведінкою дитини. Вони вважають, що це незначна проблема, яка не вимагає втручання.

Середній рівень занепокоєння (26-50 балів):

Батьки стурбовані аутоагресивною поведінкою дитини, але не вважають її серйозною проблемою. Вони намагаються вирішити цю проблему самостійно.

Високий рівень занепокоєння (51-75 балів):

Батьки дуже стурбовані аутоагресивною поведінкою дитини. Вони вважають, що це серйозна проблема, яка вимагає професійної допомоги.

Дане тестування пройшло 74 особи.

Вибірка дітей з явними ознаками аутоагресивної поведінки становила 68 осіб. Виходячи із ситуації кожної конкретної дитини, було п ідібрано індивідуальну програму втручання.

Також, за результатами спостережень, зібраних даних, додаткових тестів та обстежень було виявлено наступні данні:

- 68 дітей мали аутоагресивну поведінку
- 56 дітей мали особливості розвитку
- 44 дитини мали офіційно встановлений діагноз, один із, або декілька ((F00-F09) органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади, (F40-F48) невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, (F50-F59) поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами, (F70-F79) розумова відсталість,(F80-F89) розлади психічного розвитку, (F90-F98) розлади поведінки та емоцій, за класифікацією МКХ-10-AM).
- 12 дітей пройшли додаткові тестування та обстеження (ADOS-2, ADI-R, CASD, Leiter-3).
- 47 дітей було не мовленевих.

В залежності від рівня навичок та виду комунікації, яку використовує дитина, батькам було запропоновано різні стратегії втручання та корекції. В першу чергу, дітям які не користуються вербальною мовою, або на перших стадіях запуску мовлення, було запропоновано альтернативні види комунікації(картки PECS, комунікативні дошки, планшети, жестова комунікація). Підбір виду комунікації базувався, перш за все, на навичках та вміннях кожної конкретної дитини. Для дітей з досить добре розвинутою дрібною моторикою та навичками імітації, було запропоновано жестову систему комунікації та систематичні заняття з сурдо педагогом; для дітей з добре розвинутими візуальними навичками- система карток PECS, як в паперовому варіанті так і в електронному вигляді. Також, для кожної дитини було підібрано ту чи іншу методику, або декілька.

Керуючись отриманими результатами було впроваджено:

- АРТ терапія – 10 дітей
- Впровадження альтернативної комунікації- 47 дітей
- Ігрова терапія- 20 дітей
- Психотерапія- 4 дитини
- Дихальні вправи-5 дитина
- Психотерапія+ дихальні вправи- 5 дітей
- АРТ терапія+ Ігрова терапія- 21 дитина
- Психотерапія+ дихальні вправи+ АРТ терапія- 3 дитини

Згідно цих даних було сформовано індивідуальні програми розвитку , враховуючи як розвиток загальних навичок так і корекцію небажаної поведінки і аутоагресії. Також поради для батьків.

За 2-3 місяці було проведено контрольний зріз по всім пунктам програми втручання, та отримано такі результати:

Таблиця 3.1.1

Результати досліджень за впровадженими методиками.

Назва методики	Висновок про ефективність
АРТ терапія	Під час занять застосовувалися такі види АРТ терапії як : ізотерапія, лілення, конструювання, пісочна терапія,
Ігрова терапія	Оскільки, ігрова діяльність є дуже гарним часом проведення (дозвілля), вона у більшості випадків заміщала час витрачений на аутоагресивну поведінку, яка у переважній кількості випадків виникала від бездіяльності. Ігрова терапія мала позитивний вплив на загальну якість життя у 90% дітей.
Психотерапія	Загальний відсоток ефективності становив 67%, оскільки всеж таки більше підходить для дітей старшого віку.
Дихальні вправи	Дихальні вправи виявились ефективними у 85 % випадків. На початкових кроках виникало дуже багато проблем та складнощів, але згодом всеж таки вдалося впровадити данну методику більшій кількості дітей, в таких випадках вона принесла свої досить продуктивні, позитивні результати. Також дихальні вправи виявились дуже ефективними у швидкій допомозі при раптових проявах аутоагресивної

	поведінки . Тому, попри доситьб складні перші етапи ввпровадження та навчання, дихальні техніки є дуже ефективними.
Психотерапія+ дихальні вправи	Психотерапія в купі із дихальнимми вправами, була корисною майже 73% дітей.
АРТ терапія+ Ігрова терапія	АРТ терапія та ігрова терапія найактуальніші методики для дітей дошкільного віку, тому вони мали досить високий відсоток ефективності – 98%;
Психотерапія+ дихальні вправи+ АРТ терапія	Сукупність даних методик дала ефективність у 62%.
Впровадження альтернативної комунікації	Впровадження альтернативної комунікації мало позитивний вплив та наслідки у 95 % випадків а саме 45 із 47 дітей. Інші 2 дитини мали діагнози F71 та F72 за МКБ-10.

3.2. Програма психолого-педагогічної корекції.

Программа корекції (дійсний приклад програми втручання)

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДИТИНУ

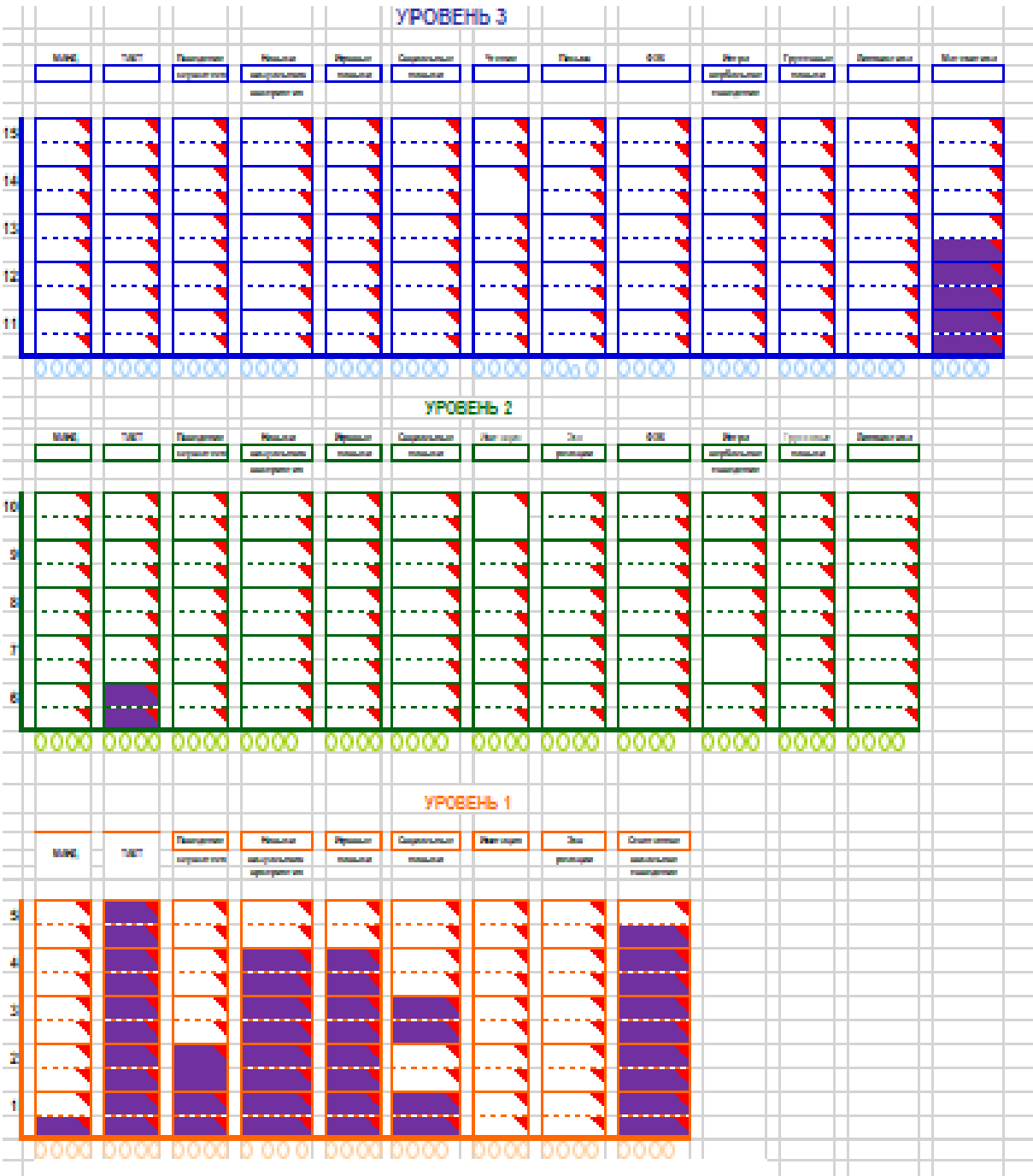
Таблиця 3.2.1

Загальна інформація про дитину.

Дата проведення оцінки:	Червень, липень 2023 рік
Прізвище, ім'я спеціаліста:	Луцкевич Анастасія
Ім'я реб'енка	Еля
Дата народження, вік	08.02.2017; 5,10 роки.
Система оцінки	Система оцінки Програма оцінки навичок мовлення та соціальної взаємодії для дітей з аутизмом та іншими порушеннями розвитку. VB-MAPP (Марк Сандберг, Ph.D., BCBA, 2008)
Загальний рівень розвитку навичок	Основні навички Елі знаходяться на 1 рівні розвитку.

Малюнок 3.2.1

Таблица навыков. [41]



ЦІЛІ НАВЧАННЯ

Відповідно до зібраної інформації у процесі тестування, було виявлено низку дефіцитів у навичках. На даний момент процесу формування нових навичок заважає як знижене розуміння зверненої мови, так і небажана поведінка, а також досить часті та виразні прояви аутоагресивної поведінки Елі. За допомогою таблиці ABC було виявлено наступне: дівчинка демонструє небажану поведінку (НП) та аутоагресивну поведінку у тих випадках коли вона щось не хоче, але не може про це сказати, як реакція на висування певних вимог дорослими, як протест на діяльність, яку вона не хоче виконувати, а також для привертання уваги дорослих, особливо коли вона знаходиться у групі дітей. Еля уникає вимог, частково виконує інструкції, часто смикається і схоплюється з-за столу під час завдань, прикладає предмети, що сподобалися, до губ, гризе їх, кусається, дряпається, висмикує собі волосся, кусає себе. На ім'я не відгукується. При виконанні завдань- смикається, хитається, перебирає пальчиками, робить ручки крильцями. До дітей інтерес виявляє досить поверхневий, гра – предметно-маніпулятивна, не відповідає віку.

Основними завданнями на сьогоднішній день є встановлення співробітництва та керівного контролю дорослого, розвиток навички функціональної комунікації та функціонального прохання, розвиток навички імітації, розуміння мови, проведення туалетного тренінгу, інтенсивна робота над навичками самообслуговування, подолання аутоагресивної поведінки та небажаної поведінки.

Пріоритетні напрямки роботи.

На даний момент реалізація потенціалу розвитку Елі необхідно створити та зміцнити відносини співробітництва, керуючий контроль дорослого. Вкрай важливо працювати над розвитком навички функціональної комунікації

(розвивати навички прохання конкретних предметів). Робота за програмою буде успішною, якщо всі дорослі Елю діятимуть узгоджено, як одна команда. Необхідно всім членам сім'ї та близьким друзям потренуватися у навичках:

- правильно давати інструкції. Інструкція подається голосно, чітко, не містить додаткових слів. Суворо один раз. Зараз навик розуміння мови у Елі знижений і коли дорослі багато разів повторюють інструкцію, додаючи до неї різні уточнення, описи Еля не може розуміти інструкцію. Відповідно, ймовірність виконання такої інструкції невелика;
- правильно хвалити Елю. Похвала має бути обґрунтованою, не потрібно багато хвалити дівчинку та захоплюватися нею, коли до цього немає явних підстав. Водночас, за досягнення у навичках, особливо нових, слід хвалити на постійній основі. Також проводитиметься робота в наступних напрямках:

- Розвиток навичок самообслуговування;
- Проведення інтенсивного тренінгу функціональної комунікації, перш за все функціональне прохання;
- Інтенсивна робота над навичками імітації, щодо імітації рухів великої моторики;
- Робота над навичками поведінки слухача (розумінням мови);
- ▪Розвиток навичок гри (ігрова терапія)+ АРТ терапія.

Корекція цілей програми буде проводитися на постійній основі з розвитком навичок. Цілі даної програми НЕ є довгостроковими, програма уточнюватиметься і доповнюватиметься в міру формування та розвитку навичок Елі.[43-51]

Таблиця 3.2.2

Таблиця цілей для відпрацювання головних навичок.

На підставі тестування поставлено конкретну мету. Період досягнення цілей – 3 місяці.	
Сфера роботи (навичка)	Конкретні цілі
Манд	1.Проведення інтенсивного тренінгу функціонального прохання; 2. Еля навчитися звертатися з 5 різними проханнями в 2 різних ситуаціях, з 2 різними людьми. 3. Еля супроводжуватиме свої прохання поглядом у вічі без підказок.
Такт	1. Еля навчитися називати 3 частини тіла (наприклад, "ніс", "очі", "рот") 2. Еля буде називати 2 аудиторні стимули (наприклад, дзвінок телефону, гавкіт собаки) 3. Еля навчитися спонтанно найменувати 5 різних явищ, використовуючи фразу з двох слів (наприклад, "гавкає собака", "плаче дитина") 4. Еля баучиться називати 2 різних дії, якщо запитати "Що робить?" (наприклад, "п'є", "пливе",)

Поведінка слухача	1. Еля навчитися реагувати на слова "ні", "гаряче", "не можна" або інші інструкції у відповідному контексті; 2. Еля навчитися реагувати на 2 прості інструкції (з одного слова) словесні інструкції в контексті (наприклад, біля дитини стоїть стілець (це свого роду контекст) і дорослий дає інструкцію: "Сідай"); 3. Еля навчитися розрізняти членів сім'ї або тварин, коли їх називають (наприклад, показує фото тата у відповідь на запитання: "де тато?") 4. Еля баучіться вибирати предмет у наборі з двох для 10 різних зображень та предметів; 5. Еля буде виконувати 2 моторні дії за інструкцією (наприклад, "Поплескай у долоні", "покрутитися?")
Візуальне сприйняття	1. Еля зіставлятиме будь-яких 10 ідентичних предметів (наприклад, пазли вкладиші, іграшки, предмети, або картинки) 2. Еля навчитися сортувати однакові предмети, 2 рази (наприклад, складає миски до мисок, чашки до чашок, тарілки до тарілок)

	3. . Еля зіставлятиме будь-яких 10 ідентичних предметів (наприклад, пазли вкладиші, іграшки, предмети, або картинки) 4. Еля навчитися сортувати однакові предмети, 2 рази (наприклад, складає миски до мисок, чашки до чашок, тарілки до тарілок)
Ігрові навички	1. Еля навчитися грати в 2 нові ігри з дорослими (сенсорно-соціальну, "наздоганялки", "хованки", "боулінг") 2. Еля навчиться грати з наборами іграшок, що містять багато частин, 2 хвилини (наприклад, розставляє посуд, грає набором машинок), 3. Еля навчиться чекати, поки йде підготовка до будь-якої діяльності.
Соціальні навички	1. Еля навчитися показувати рух рукою «поки що» після підказки , 2 рази. 2. Еля сидітиме поряд з іншими дітьми під час групової активності після підказки дорослого ,2 рази. 3. Еля навчитися спонтанно слідувати за іншою дитиною, 2 рази. 4. Еля навчитися наслідувати поведінку іншої дитини, 2 рази.
Імітація	1. Еля навчитися імітувати 3 нові рухи загальної моторики, без підказок.

	2. Еля копіюватиме 2 дії з предметом, (наприклад ударяє іграшковим молотком, катає м'ячик) 3. Еля навчиться спонтанно копіювати 2 різні забавні або ігрові дії (наприклад, ховається в будиночок, грає в долоні); 4. Еля імітуватиме 2 рухи дрібної моторики (наприклад, правильно складає пальці, стискає і розтискає пальці) 5. Еля імітуватиме 2 рухи головою (наприклад, киває «так», «ні»)
Ехо-навички	1. Еля навчиться повторювати інтонації дорослого, після інструкції «повтори за мною», самостійно.

Також для цієї дитини було впроваджено ігрову терапію разом із АРТ терапією.

В данному конкретному випадку, це поєднання дало досить гарні результати. Епізоди аутоагресивної поведінки та небажаної поведінки, а саме: кусати себе, рвати на собі волосся, проявляти агресію у бік дорослих та дітей (дряпання, кусання), у відповідь на заборону, або протест на певні види діяльності, також для привернення уваги дітей та дорослих

3.3. Психологічна допомога батькам та практичні рекомендації

Психологічна допомога батькам дітей з вадами розвитку дошкільного віку, що мають проблеми з аутоагресивною поведінкою

Аутоагресивна поведінка у дітей з вадами розвитку дошкільного віку є серйозною проблемою, яка може завдати значної шкоди дитині та її сім'ї. Батьки таких дітей часто відчують почуття безпорадності, сорому та провини. Вони можуть не розуміти, чому їхня дитина поводиться таким чином, і не знати, як їй допомогти.

Психологічна допомога батькам дітей з вадами розвитку дошкільного віку, що мають проблеми з аутоагресивною поведінкою, може бути ефективною у вирішенні цієї проблеми. Вона може допомогти батькам:

- Зрозуміти причини аутоагресивної поведінки своєї дитини.
- Розробити ефективні стратегії для запобігання та реагування на аутоагресивну поведінку.
- Розвивати власні емоційні навички для copingу з труднощами, пов'язаними з аутоагресивною поведінкою дитини.

Деякі конкретні заходи та кроки, які можуть бути включені в програму психологічної допомоги батькам дітей з вадами розвитку дошкільного віку, що мають проблеми з аутоагресивною поведінкою, включають:

- Індивідуальна консультація з психологом. Під час індивідуальної консультації психолог може допомогти батькам зрозуміти причини аутоагресивної поведінки їхньої дитини, розробити ефективні стратегії для запобігання та реагування на неї, а також навчити батьків емоційним навикам для copingу з труднощами, пов'язаними з аутоагресивною поведінкою дитини.

- Групова терапія для батьків. Групова терапія може бути корисною для батьків, які хочуть поділитися своїми досвідом і проблемами з іншими батьками, які мають схожі проблеми. Групова терапія може також допомогти батькам навчитися підтримувати один одного та отримувати підтримку від інших людей.
- Тренінги для батьків. Тренінги для батьків можуть охоплювати різні теми, пов'язані з аутоагресивною поведінкою у дітей з вадами розвитку, наприклад, причини аутоагресивної поведінки, ефективні стратегії для запобігання та реагування на неї, а також емоційні навички.

Важливо зазначити, що програма психологічної допомоги батькам дітей з вадами розвитку дошкільного віку, що мають проблеми з аутоагресивною поведінкою, повинна бути індивідуально розробленою для кожної родини. Психолог повинен враховувати особливості дитини, її сім'ї та обставин, що призвели до розвитку аутоагресивної поведінки.

ВИСНОВКИ

Згідно поставленим завданням, у данній роботі було:

1. Проаналізовано види, типи, підходи до психолого-педагогічної корекції аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку як у вітчизняній літературі так і в закордонних джерелах.
2. Розроблено методологію дослідження аутоагресивної поведінки дітей дошкільного віку з вадами розвитку на прикладі дитячого реабілітаційного центру Dnipro Sensory World . Вона включала в себе 3 етапи:

1 етап: діагностичний.

Включає у себе опитування батьків за опитувальником Т.І.Шульги, спостереження за поведінкою дитини на індивідуальних заняттях, в комунікаційних групах); психологічне тестування, тестування навичок (індивідуальні заняття, комунікативні групи)

2 етап підготовчий, аналітичний.

Опрацювання даних отриманих на першому етапі. Підбір методик, план заходів, написання індивідуальної програми втручання, рекомендації для батьків, домашні завдання батькам.

3 етап практичний.

Впровадження методик до навчальної програми дитини. Паралельний збір даних та ведення протоколів.

Мета цього дослідження полягала в тому, щоб емпірично вивчити аутоагресивну поведінку у дітей дошкільного віку з вадами розвитку. Зокрема, дослідження було спрямоване на вивчення наступних питань:

- Які типи аутоагресивної поведінки є найбільш поширеними у дітей дошкільного віку з вадами розвитку?
- Які фактори пов'язані з аутоагресивною поведінкою ?
- Які наслідки аутоагресивної поведінки у дітей дошкільного віку з вадами розвитку?

3. Розроблено програму психолого-педагогічної корекції та на її основі надано практичні рекомендації для батьків.

Методи дослідження. У цій роботі було застосовано комплекс методів дослідження:

- теоретичні: аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизація;
- емпіричні: констатувальний та формувальний експеримент (спостереження, психодіагностичні методики, анкетування батьків);
- статистичні: якісний та кількісний аналіз одержаних експериментальних даних.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акатов Н.М., Осипенко О.В. Аутоагресивная дезадаптация у детей и подростков. Киев, 1979.
2. Гавришева Н.В. Аутоагресивное поведение у детей с нарушениями развития. Москва, 2003.
3. Дзюбенко О.О. Аутоагресія у дітей з порушеннями розвитку. Київ, 2008.
4. Ключева И.В. Аутоагресивное поведение у детей. Санкт-Петербург, 2009.
5. Осипенко О.В. Аутоагресивное поведение у детей и подростков. Минск, 2011.
6. Шаховська В.О., Шаховська О.Б. Аутоагресивное поведение у детей: причины и коррекция. Санкт-Петербург, 2012.
7. Keith, J. (1934). Self-injurious behavior in children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 29, 17-23.
8. Shepherd, E. (1964). A study of self-injurious behavior in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5, 119-136.
9. Bloom, J. (1975). Self-injurious behavior: A review of the literature. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6, 241-256.
10. Lorenzen, C. (1981). Self-injurious behavior in children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 6, 277-299.
11. Smith, J. (1999). Sensory integration and the treatment of autism and sensory processing disorders. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
12. Kaufman, J. & Goldstein, S. (1998). Treating children with self-destructive behaviors. New York, NY: Guilford Press.
13. Pfeiffer, S. (2000). Helping children with self-destructive behavior: A step-by-step guide for parents and professionals. Bethesda, MD: Woodbine House.

14. Siegel, B. (2003). *The mindful path to self-healing for children with autism spectrum disorders: A guide for parents and professionals*. New York, NY: Guilford Press.
15. Akhtar, N., & Ghaziuddin, M. (2022). Self-injurious behavior in children with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 431-442.
16. Bellini, S., & Hopping, B. (2021). Self-injurious behavior in children with autism spectrum disorder: A review of the literature and implications for practice. *Autism*, 25(5), 1093-1107.
17. Foster, S. L., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Self-injurious behavior in children and adolescents: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(7), 756-772.
18. Кириченко Т. О. Аутоагресивна поведінка дітей з вадами розвитку: причини, діагностика, корекція. - К.: Освіта України, 2013. - 208 с.
19. Малишевська Н. В. Аутоагресивна поведінка дітей з аутизмом: особливості, причини, методи корекції. - К.: ВД "Професіонал", 2017 - 200с.
20. Смирнова Н. Н. Аутоагресивна поведінка дітей з розумовою відсталістю: причини, діагностика, корекція. - К.: ВД "Професіонал", 2016. - 176 с.
21. Кириченко Т. О. Аутоагресивна поведінка дітей з вадами розвитку: огляд літератури. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія "Психологія". - 2012. - Вип. 21. - С. 11-16.
22. Малишевська Н. В. Аутоагресивна поведінка дітей з аутизмом: особливості прояву та методи корекції. // Наукові записки Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія "Психологія". - 2016. - Вип. 28. - С. 102-110.
23. Смирнова Н. Н. Аутоагресивна поведінка дітей з розумовою відсталістю: огляд методів корекції. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія "Психологія". - 2015. - Вип. 20. - С. 18-23.

- 24.Кириченко Т. О. Корекція аутоагресивної поведінки дітей з вадами розвитку. - К.: ВД "Професіонал", 2014. - 128 с.
- 25.Малишевська Н. В. Методи корекції аутоагресивної поведінки дітей з аутизмом. - К.: ВД "Професіонал", 2017. - 100 с.
- 26.Смирнова Н. Н. Методи корекції аутоагресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю. - К.: ВД "Професіонал", 2016. - 80 с.
- 27.Barnhill, D. W., & Matson, J. L. (2017). Treatment of self-injury in children with autism spectrum disorder: A comprehensive guide. New York, NY: Routledge.
- 28.Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Dunlap, G. (2015). Positive behavioral support: Including people with challenging behaviors in the community. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- 29.McGee, G. G., Morrier, M. J., & Daly, E. J. (2009). Treating challenging behaviors in autism spectrum disorders: Evidence-based strategies for parents and professionals. New York, NY: Guilford Press.
- 30.Carr, E. G., Horner, R. H., Turnbull, A. P., Marquis, J. G., McLaughlin, D. M., McAtee, M. L., ... & Smith, C. E. (1999). Positive behavioral support for people with severe disabilities: A research synthesis. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- 31.Matson, J. L., & Vollmer, T. R. (2012). Assessment and treatment of self-injury in autism spectrum disorders. New York, NY: Springer.
- 32.Smith, T., & Iwata, B. A. (2000). Antecedents and consequences of self-injurious behavior in persons with developmental disabilities. Behavior Modification, 24, 540-563.
- 33.Carr, E. G., & Durand, V. M. (1991). Functional communication training: A practical guide to improving communication skills in people with autism. New York, NY: Guilford Press.

34. O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
35. Risley, T. R., & Cataldo, M. F. (1978). Behavioral intervention for the developmentally disabled: A practical approach. New York, NY: McGraw-Hill.
36. Functional communication training: This approach teaches the child a more appropriate way to communicate their needs or wants. For example, a child who hits themselves to get attention may be taught to use a picture or sign to request attention.
37. Positive reinforcement: This approach rewards the child for behaving appropriately. For example, a child who refrains from hitting themselves may be given a sticker or a small toy.
38. Time-out: This approach involves removing the child from the situation in which they are engaging in self-injury. For example, a child who hits themselves when they are frustrated may be placed in a quiet room for a few minutes.
39. Sensimotor integration therapy: This approach helps the child to regulate their sensory input. For example, a child
40. Allison Tetreault. Accuracy of Teacher-Collected Descriptive Analysis Data: A Comparison of Narrative and Structured Recording Formats [Электронный ресурс] / Allison Tetreault. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/225564468_Accuracy_of_Teacher-Collected_Descriptive_Analysis_Data_A_Comparison_of_Narrative_and_Structured_Recording_Formats.
41. Сандберг М. ПРОТОКОЛ Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства VB-MAPP Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития / Марк Сандберг., 2013. – 108 с

- 42.Марк М. РУКОВОДСТВО Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства VB-MAPP Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития / Марк Сандберг Марк., 2013. – 275 с.
- 43.Sallows, G.O., Graupner, T.D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism:Four-year outcome and predictors. American Journal on Mental Retardation, 110, 417-438.
- 44.Schramm, R. (2006). Educate toward recovery:Turning the tables on autism. Germany: Knospe-ABA.
- 45.Partington, J. W., & Sundberg, M. L. (1998). The assessment of basic language and learning skills (The ABLLS). Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts, Inc.
- 46.Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior.New York: Free Press.
- 47.Sundberg, M. L., & Partington, J. W. (1998). Teaching language to children with autism or other developmental disabilities. Concord, CA:AVB Press.
- 48.Sundberg, M. L., & Michael, J. (2001). The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children with autism. Behavior Modification,25, 698-724.
- 49.Wolf, M. M., Risley T. R., & Mees H. (1964).Applications of operant conditioning procedures to the behavior problems of an autistic child. Behavior Research and Therapy, 1, 305-312.
- 50.Sundberg, M. L., Loeb, M., Hale, L., & Eigenheer,P. (2002). Contriving establishing operations to teach mands for information. The Analysis of Verbal Behavior, 18, 14-28.
- 51.Wolf, M. M., Risley T. R., & Mees H. (1964).Applications of operant conditioning procedures to the behavior problems of an autistic child. Behavior Research and Therapy, 1, 305-312.

Додаток В

Приклад таблиці (таблиця ABC) збору даних з аутоагресивної та небажаної поведінки.

Таблиця для записи во время ABC - наблюдения

Ребенок: _____ Период: _____

Коды	1	Плачет (слёзы)	3	Кричит	5	Бьет / Дерется	7	Бросает/Сбрасывает	9	Кусает/Берет в рот	#	
	2	Плачет без слез	4	Подвывает	6	Пинает	8	Щипает/Царапается	#	Плюет	#	

Дата	Предшествующие факторы		Поведение							Последствие	
	Место	SD	Код	Описание	Частота	Начало	Окончание	Продолжительность	Интенсивность	Терапевт/Среда	Ребенок

Шкала интенсивности	1		2		3		4		5	
	6		7		8		9		10	