

**Особливості застосування
методів поведінкової терапії
у соціально-педагогічній роботі
з дітьми «групи ризику»**

Вступ

Збереження життя і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя підрастаючого покоління нині визнані проблемами загальнодержавного масштабу. Відтак виховання безпечної поведінки в соціальному середовищі – один із пріоритетних напрямків освітнього процесу, тому що з кожним роком збільшується кількість дітей, травмованих внаслідок несформованих навичок поведінки з предметами і речами, незнайомими людьми, в різних небезпечних ситуаціях. Сьогодні, коли соціальне довілля може становити загрозу для життя і здоров'я дитини, виникає потреба в глибокому осмисленні та систематизації роботи з дітьми щодо виховання у них свідомої позиції в питаннях безпечної поведінки в соціальному середовищі. Незважаючи на певні напрацювання у цьому напрямку, проблема виховання соціально безпечної поведінки дітей дошкільного віку у соціальному середовищі розроблена недостатньо [4].

У наш час проблема важких дітей особливо актуальна, тому що зростає кількість безпритульних дітей, які скоюють аморальні вчинки, ведуть асоціальний спосіб життя. Саме тому інтерес до проблеми поведінки з відхиленням значно зріс, що й обумовило необхідність більш ретельного дослідження причин, форм, динаміки девіантної поведінки, шляхів профілактики і виправлення проявів девіантної поведінки та її наслідків, а також вивчення особистості дитини, яка схильна до поведінки з відхиленням [11, с. 57].

Оскільки підходів до трактування суті проблеми дуже багато, то не існує єдиного «правильного» методу роботи з дітьми «групи ризику». Важливим є визначення доцільності використання кожного з них. Однією із найбільш використовуваних груп методів у соціально-педагогічній роботі є поведінкова терапія, проте застосування її у роботі з дітьми «групи ризику» вивчено на сьогоднішній день ще недостатньо.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, систематизація наукової літератури з проблеми дослідження, порівняння і співставлення різноманітної інформації, синтез і узагальнення результатів опрацювання теоретичних

джерел; практичні – експертне опитування, якісна і кількісна обробка результатів.

Теоретичне значення роботи полягає в уточненні критеріїв визначення і ознак категорії «діти «групи ризику», проведеному аналізі методів поведінкової терапії, що найчастіше застосовуються в роботі з дітьми в цілому, а також з дітьми «групи ризику» зокрема, та досвіду роботи з представниками різних вікових груп цієї категорії.

Практичне значення полягає у тому, що отримані результати дослідження можуть бути використані у професійній діяльності соціального працівника, соціального педагога, працівників дошкільних навчальних закладів та середніх загальноосвітніх шкіл, які працюють з дітьми «групи ризику» для оптимізації процесу корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми «групи ризику». З цією метою сформульовано практичні рекомендації щодо вдосконалення застосування поведінкової терапії у допомозі дітям «групи ризику» дошкільного віку.

Об'єктом дослідження є соціально-педагогічна робота з дітьми «групи ризику».

Предмет дослідження: поведінкові методи у соціальній роботі з дітьми «групи ризику».

Метою дослідження є визначити особливості застосування методів поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику».

Виходячи з мети, об'єкта і предмета, дослідження було поставлено такі **завдання:**

1. Розглянути соціально-педагогічні і соціально-психологічні характеристики дітей «групи ризику».
2. Визначити основні проблеми і потреби дітей «групи ризику».
3. Охарактеризувати основні методи поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі.
4. Визначити особливості застосування методів поведінкової терапії з різними віковими категоріями дітей «групи ризику».

5. Дослідити особливості застосування методів поведінкової терапії у соціальній роботі з дітьми «групи ризику» і сформулювати рекомендації щодо її вдосконалення.

Розділ 1. Методи поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику»

1.1. Характеристика основних методів поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з провідних, сучасних, науково обґрунтованих методів психотерапії. Вона базується на стосунку партнерської співпраці між клієнтом та терапевтом. У процесі спільного дослідження існуючих проблем терапевт та клієнт вибудовують спільне розуміння проблеми/розладу, формулюють цілі та тоді співпрацюють над їх досягненням. Це передбачає активну участь клієнта у процесі терапії [9].

Методи поведінкової терапії:

Систематична десенситизація (Джозеф Вольпе) ґрунтується на поведінковому принципі протиобумовлення, який стверджує, що суб'єкт може подолати дезадаптивну поведінку, викликану ситуацією або предметом, шляхом поступового наближення до ситуацій, що викликають страх, і психологічного стану, який гальмує тривогу. Цей метод передбачає, що клієнт досягає стану повної релаксації, а потім піддається впливу стимулу, який викликає реакцію тривоги. Негативна реакція тривоги потім гальмується станом релаксації.

Виникнення стимулів, які викликають тривогу. Метод заснований на припущенні, що уникнення ситуації, яка провокує тривогу, підкріплює тривогу шляхом обумовлення. Таким чином, не дозволяючи клієнтові уникати її, тривогу можна послабити і запобігти обумовлену поведінку уникнення. Метод полягає в тому, щоб надихнути клієнта уявити або дійсно зіткнутися з ситуацією, яка викликає страх. Ніяких розслаблюючих вправ, як при систематичній десенситизації, не застосовується. Клієнт переживає страх, який поступово слабшає з часом. Успіх методики залежить від того, чи залишиться

клієнт у генеруючій страх ситуації до тих пір, поки заспокоїться і зуміє управляти своїм страхом.

Варіант виникнення імпульсів називається «вибухом», при якому уявне чи реальне явище гірше, ніж воно насправді (наприклад, клієнт зі страхом перед зміями уявляє не тільки, що він бачить змію, але також, що вона повзе до його шиї по тілу). Ці методи найкраще діють при специфічних фобіях.

Поступова дія стимулів. Клієнти наближаються до фобічних об'єктів або ситуацій (в контексті реальної життєвої ситуації) поступово, при допомозі серії, що складається з невеликих сходинок. На відміну від систематичної десенситизації, однак, навчання релаксації не входить в дану методику.

Моделювання з участю в процедурі. Полягає в тому навчанні за допомогою імітації. Клієнт навчається новій поведінці шляхом простого спостереження, нічого не роблячи і без прямого зовнішнього підкріплення. Методика ефективна при складних поведінкових патернах, таких як збентеження при виступах і сором'язливість.

Навчання впевненості в собі і своїх здібностях. Щоб бути впевненими в собі, люди повинні знати, що їх судження правильні, і мати достатньо гарну думку про самого себе, щоб їх висловити. Тренування щодо впевненості в собі і своїх здібностях навчає людей, як адекватно реагувати в різних соціальних ситуаціях, щоб висловити свою думку відповідним чином і досягти мети.

Навчання вмінню вести себе в суспільстві пов'язане з впевненістю, але також пов'язано і з низкою реальних життєвих завдань, таких, як покупка продуктів, пошук роботи, взаємодія з іншими людьми і перемога над сором'язливістю.

Позитивне підкріплення. Якщо за поведінковою реакцією слідує позитивне підкріплення вона посилюється і з'являється більш часто [15, с. 159-161].

1.2. Особливості застосування методів поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі з різними віковими категоріями дітей «групи ризику»

1.2.1. Соціально-педагогічна робота з дітьми дошкільного віку

Процес опанування дитиною необхідними знаннями та уміннями, що забезпечують змістовну і безпечну життєдіяльність у довкіллі, починається з раннього віку. Діти дошкільного віку ще не розуміють, що для них безпечно, а що – ні. Вікові новоутворення дошкільного віку сприяють інтенсивному розвитку свідомості дитини (її знань, уявлень про світ, переживань, ставлень до себе та людей) та її поведінки (вчинків, умілих дій, самостійної діяльності, прийняття рішень), що створюють передумови для виховання у них соціально безпечної поведінки [4].

У дітей «групи ризику» в дошкільному віці можуть виникати прояви психологічного неблагополуччя. Такими проявами можуть бути емоційні розлади, невротичні реакції, психосоматичні захворювання, затримка психофізичного розвитку, гальмування пізнавальних потреб, збіднення ігрової діяльності. Діти у стані психологічного неблагополуччя гірше їдять, сплять, у них переважають негативні емоції. Негативні емоційні стани, залежно від темпераменту дитини, можуть формуватися на фоні збудження (тоді дитина стає імпульсивною, дратівливою, агресивною) або на фоні гальмування (що проявляється у тривожності, скутості, пригніченості тощо). [14, с. 34].

Часто у дошкільному віці виникають дитячі страхи. В основі більшості страхів у дошкільному віці лежить афективно-загострене сприйняття загрози для життя як один із прояви інстинкту самозбереження. Діти, які бояться, більш обережні й передбачливі, більш емоційні та вразливі. Відсутність страхів – скоріше виняток, ніж правило, і може свідчити, про серйозні мозкові порушення дитини або про алкогольну залежність батьків. В останньому випадку поряд із нестійкістю уваги, непосидючістю та збудливістю спостерігається нечутливість дитини до переживань узагалі й страхів зокрема. Переростаючи свої страхи, дитина не позбавляється їх, а набуває необхідного їй досвіду перемоги, впевненості у собі. [12].

Важливим елементом соціально-педагогічної роботи з дітьми «групи ризику» у дошкільному віці є формування соціально спрямованої поведінки.

Важливу роль у формуванні почуттів відіграють дитячі уявлення про позитивні зразки поведінки (у тому числі й зразки безпечної поведінки), оскільки вони дають дитині змогу передбачити емоційні наслідки своєї поведінки [4].

Ця проблема є однією з провідних у вихованні дошкільників. Вміння розуміти інших людей, піклуватися про них, регулювати спалахи гніву має виступати основним здобутком дошкільного дитинства. Крім того, нетолерантність до будь-яких проявів негативних емоцій дитини створює в неї стан хронічного емоційного напруження, робить її збудливою, дратівливою, невдоволеною. В той же час негативні емоції, як і будь-які інші спонтанні прояви, необхідні для нормального розвитку дитини і мають право на існування.

Величезне значення для виховання у дітей дошкільного віку безпечної поведінки має формування почуття власної гідності і забезпечення емоційно-позитивного ставлення до себе, що лежить в основі структури самосвідомості дитини [12].

Зважаючи на все вищесказане можна сформулювати основні умови, що забезпечать ефективне виховання соціально безпечної поведінки дошкільників у соціальному середовищі:

1. Розширення уявлень дитини про небезпечність довкілля повинно відбуватися не лише на інформаційному рівні, а й зачіпати емоційно-чуттєву і поведінкову сферу.

2. Виховання у дітей безпечної поведінки повинно йти з дотриманням почуття міри. Необхідно враховувати особливості дитячої психіки, її підвищену вразливість. Неприпустиме застосування так званої «шокової терапії» з акцентуванням на страшних наслідках надзвичайних ситуацій.

3. Процес виховання безпечної поведінки дітей дошкільного віку потребує постійної психологічної допомоги, функція якої полягає в діагностиці і корекції психічного стану дитини, який істотно пов'язаний з її поведінкою в небезпечних ситуаціях.

4. Формування норм соціально безпечної поведінки дошкільників залежить від чітко визначеної взаємопов'язаної педагогічної роботи педагогів і сім'ї [4].

Також існує ряд помилок, яких необхідно уникати у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику» дошкільного віку:

- Неврахування егоцентричної пізнавальної позиції дитини. Егоцентрична позиція полягає в тому, що дитина ставить себе у центр всього, що відбувається навкруги. Для того щоб дитина через свій егоцентризм могла перейти соціально-позитивну поведінку, про неї потрібно говорити в емоційно-позитивному контексті, який має бути пов'язаний з успіхами дитини, а не з її невдачами.

- Неврахування загостреної потреби в любові. У дошкільника ця потреба має свою специфіку: «мене люблять, якщо я хороший». Через особливості свого мислення дитина ще не аналізує критичні зауваження, а сприймає їх цілісно. Все це, як правило, не усвідомлюється дитиною, але досить яскраво проявляється в її поведінці.

- Неврахування вікової специфіки сприйняття світу. Наприклад, дошкільник вимагає перелити сік в іншу чашку. Вихователі намагаються боротися з примхами дитини – вмовляють, сварять, але дитина щиро переконана, в іншій чашці соку стане більше.

- Неврахування специфіки кризи третього року життя. Часто під час кризового періоду може виникати упертість, яка проявляється у протестових реакціях дитини на будь-які вимоги дорослих. Дитина прагне виявляти самостійність, приймати рішення і отримувати схвалення за свої досягнення. Оптимальним підходом вбачається створення для дітей умов, за яких вони б відчували, що їхня самостійність приймається й цінується [12].

Отже, у соціально-педагогічній роботі з дітьми дошкільного віку необхідно пам'ятати, що саме у цьому віці відбувається формування соціально спрямованої поведінки. Відповідно, завданням буде формування позитивних зразків поведінки у дитини та навичок оцінювання своєї поведінки дитиною.

1.2.2. Соціальна робота з дітьми молодшого шкільного віку

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що незалежно від спрямованості та особливостей поведінки в більшості підходів основний якісною характеристикою порушень поведінки є агресивність. Тому для корекції порушень поведінки дітей молодшого шкільного віку необхідно визначити тип і причини порушення поведінки, при цьому необхідно враховувати вікові особливості дітей, оскільки в молодшому шкільному віці закладається фундамент моральної поведінки, відбувається засвоєння моральних норм і правил поведінки, починає формуватися громадянська спрямованість особистості [1, с. 23].

Основними факторами порушень поведінки виступають: рівень вимог, самооцінка і статус, комунікативні здібності та конфліктостійкість.

Однією з причин порушення поведінки дітей є відсутність бажання дітей взаємодіяти з однолітками та дорослими. Фактором такої поведінки є низький рівень комунікативних здібностей, який проявляється в невмінні дітей оцінити ситуацію, що склалася і при цьому визначити для себе адекватний стиль поведінки [8, с. 36].

Роботу, спрямовану на подолання порушень в поведінці краще проводити комплексно: індивідуально та в групі.

Індивідуальний підхід означає виявлення природи психологічних труднощів конкретної дитини і дійсних психологічних механізмів, що лежать в основі проблем, вибір відповідних даному індивідуальному підходу способів і методів роботи.

Перевага групи полягає в тому, що група являє собою своєрідний острівець світу, в якому дитина з допомогою педагога та інших членів групи може проаналізувати власну поведінку і випробувати її нові форми. Це досягається за допомогою особливої організації спілкування в групах, активного соціального навчання, головною характеристикою якого є «відповідність самої процедури навчання тим процесам і явищам, які

створюються в ході його реалізації, тобто відносини учасників групи будуються у повній відповідності до всіх вимог спілкування».

Велика увага повинна приділятися формуванню дружніх і теплих стосунків дітей один до одного, вважаючи, що багато тут залежить від фахівця, який повинен навчати дітей позитивних прийомів спілкування, вчити аналізувати причини конфліктів і виробляти вміння самостійно їх регулювати.

Наступним етапом корекції поведінки може бути проведення роботи, спрямованої на розвиток емоційної і комунікативної сфери [5, с. 54].

Існує низка основних проблем в поведінці молодших школярів «групи ризику» та відповідні їм способи корекції поведінки.

Агресивність. Для молодшого школяра з агресивною поведінкою характерні різкі негативні реакції на незначні зауваження й прояв агресивного тиску за відсутності помітних причин і врахування ситуації. Стандартні реакції дорослих у відповідь посилюють особливості агресивних проявів дітей і зовсім не сприяють подоланню проблеми. Ефективність корекційної роботи ґрунтується на розумінні, що подібні поведінкові особливості пов'язані з тим, що у внутрішньому світі дитини накопичується надто багато руйнівних емоцій унаслідок невдоволення базисної, фундаментальної потреби людини бути потрібною для іншої людини [7, с. 157-160].

Гіпердинамічний синдром. Головна особливість виконання навчальних завдань дітьми з гіпердинамічним синдромом полягає в низькій цілеспрямованості дій, постійному відволіканні. При цьому темп роботи дуже прискорений. Відзначені особливості поведінки та навчальні помилки є прямим відображенням рухового розгальмування та дефіциту уваги. Водночас гіперактивність та нездатність потрібною мірою концентрувати увагу системно впливають на розвиток психіки дитини, розвиток спостережливості, мислення, мовлення, емпатію [2].

Індивідуальний підхід до гіперактивної дитини ґрунтується на розумінні того, що особливості гіперактивної дитини мають невротичну основу; прояви гіперактивних станів залежать від стану соматичного здоров'я, розумових та

фізичних навантажень; у міру зростання (розвитку) дитини відбуваються компенсаторні та відновні процеси в нервовій системі [8, с. 40].

Оснoву виховання довільної уваги у гіперактивної дитини мають становити регулярні вправи та звикання. Навчальні завдання повинні бути конкретними та короткотривалими із залученням прийомів, які дозволяють дитині маніпулювати предметами. Важливе корекційне значення мають прийоми, за допомогою яких дитина навчається умінню контролювати свою навчальну роботу [6].

Сором'язливість – одна з найпоширеніших проблем розвитку молодших школярів. Ця особливість є серйозною перешкодою адаптації дитини до школи, знижує рівень комфортності її розумової діяльності в навчальному спілкуванні, обмежує можливості для збагачення комунікативного досвіду.

Робота з такими дітьми включає навчання управління власними емоціями, «підтягування» оцінок, яких очікує дитина з боку інших, до самооцінки, розвиток здатності більше довіряти власному самосприйняттю при самооцінці, навчання комунікативних навичок та збагачення досвіду спілкування [6].

Навчання дитини управління власними емоціями:

1. Релаксаційні техніки: візуальні образи, м'язова релаксація, вільні рухи під музику.

2. Програвання діалогів, у яких сором'язлива дитина спілкується з казковим героєм, з мамою, молодшим братом (сестрою), старшим братом (сестрою), знайомим однолітком, однокласником, знайомим дорослим, вчителем, а потім – за вибором з будь-якою іншою людиною або казковим персонажем.

3. Відпрацювання терапевтичних формул на кшталт: «Я впевнений, що ця людина (учитель, однокласник) помічає мої успіхи (радіє моїм успіхам)»; «Посміхнуся й у вчителя (сусіда, однокласника) покращиться настрій. З радісною людиною легко спілкуватися».

Навчання комунікативних навичок та збагачення досвіду спілкування:

1. Рольові ігри, що включають ситуацію, яка провокує дитину на спілкування. Гра містить підказки потрібних комунікативних прийомів.

2. Аналіз та програвання конфліктних ситуацій.

3. Використання дитячих розповідей, у яких від першої особи описуються різні переваги, важливі для того, аби сподобатися одноліткам, які сприяють зміцненню впевненості, що кожен має реальну можливість бути ними прийнятим [7, с. 167-168].

Аналізуючи проблеми, які виникли у дитини, можна використовувати алгоритм: вислухати дитину або спробувати визначити проблему, якщо дитина не розкаже про неї прямо – відокремити зміст проблеми від ставлення дитини до неї – знайти позитив у поведінці дитини або в її позиції щодо цієї проблеми – сказати про своє розуміння проблеми, у будь-якому разі слід починати зі слів: «Все одно ти молодець, тому що ...». Необхідно розвивати у дитини ініціативність та самостійність [2].

Брехливість. Це явище має пряме відношення до інтенсивного формування у молодшому шкільному віці моральних цінностей. Тому брехливість дітей потребує певних корекційних заходів. Соціально-педагогічна робота з такими дітьми починається з виявлення її мотивів та причин. Джерела інформації – бесіди з батьками та вчителями. [13].

Аналізуючи ситуацію, важливо звернути увагу на такі обставини:

- як часто дитина вдається до обману;
- у яких ситуаціях це відбувається найчастіше;
- у чому саме зазвичай полягає обман;
- реальні можливості та здібності дитини;
- особливості взаємин у сім'ї, особливості особистостей батьків;
- оцінка дитини щодо взаємин з учителем та міра справедливості вимог до неї;
- чи задоволена дитина взаєминами із однокласниками;
- наскільки часто у цьому класі учні вдаються до обману;
- особливості педагогічного стилю керівництва життям класу [7, с. 170].

Основою корекційно-виховного впливу є спрямованість на формування у дитини позитивних цінностей. Досягненню цієї мети сприяють такі умови:

а) роботу слід починати з індивідуальної бесіди, використовуючи фрази: «Неправда породжує неправду», «Обманювати соромно» тощо;

б) дитина не має відчувати постійної недовіри до того, що вона говорить. Потрібно допомогти дитині побачити можливий вихід із неприємної ситуації «моральним» способом;

в) важливо включати у спілкування з дитиною похвалу, в першу чергу її вольових проявів. Не слід віддаляти той момент, коли дитина у середовищі однолітків почує від авторитетного дорослого, що всі бачать позитивні зміни в її поведінці [8, с. 121].

Крадіжки. Доволі часто рішення взяти чужу річ без дозволу є свідомим. Суть питання в тому, що злочинство має в своїй основі порушення особистості та деформовані міжособистісні взаємини, насамперед сімейні. Причина прихована у якості виховання.

Корекційно-виховна робота повинна будуватися з урахуванням соціальної зумовленості злочинства. Одним із перших кроків на шляху надання допомоги дитині, яку «піймали» на злочинстві, має стати виявлення причин та мотивів вчинку.

У соціально-педагогічній роботі з такими дітьми слід керуватися правилами:

- весь спосіб життя та ідеологія взаємин у сім'ї і школі повинні нести в собі повагу до власних обмежень та цінностей іншої людини;

- злочинство як негативний вчинок має спеціально обговорюватися з дітьми. Дитина має засвоїти, що злочинство у будь-якому прояві (з будь-якою метою) засуджується навколишніми, у тому числі й однолітками;

- повинні бути сформовані точні орієнтири у дітей, що взяти щось потребує дозволу іншої людини, спеціальну увагу слід приділити формуванню вміння просити дозволу та введення його у поведінковий «репертуар» дитини;

- порушення принципу поваги до власності потребує активної, тактовної організованої дії. При цьому не слід влаштовувати публічне обговорення. Бесіда за фактом крадіжки має відбуватися сам на сам або ж у присутності лише близьких дорослих;

- дуже важливо, щоб ставлення до вчинку не переносилося на особистість дитини й містило впевненість у випадковості вчинку. Інакше ми позбавляємо дитину права на помилку, а це проти природи, адже розвиток без помилок неможливий [6].

Діти, яких не визнають однолітки. Практично у кожному класі є такі діти. Декого з них однокласники просто ігнорують, пасивно не люблять, інших – не люблять активно, і тоді вони стають об'єктами глузувань та цькування.

М. М. Кравцова виокремлює чотири типи невизнання:

- цькування (не дають проходу, б'ють, маючи якусь мету: помсту, розвагу тощо);
- активне неприйняття (виникає як реакція на ініціативу, що походить від жертви; дитині дають зрозуміти, що вона ніхто, що її думка нічого не варта);
- пасивне неприйняття (виникає тільки в ситуаціях коли необхідно вибрати когось у команду, сісти за парту, діти відмовляються: «З ним не буду!»);
- ігнорування (просто не звертають уваги, не звертаються, нічого не мають проти, але й не цікавляться).

В усіх випадках невизнання проблеми приховані як у колективі, так і в особливостях особистості та поведінки самої жертви [2].

Що стосується психологічних особливостей дітей, яких не визнають однолітки, то можна виокремити такі: діти мають занадто високу або занадто низьку самооцінку, як правило, не довіряють ні однокласникам, ні вчителям, очікують від них підступу, підкреслюють своє неприйняття школи, не беруть на себе, хоча б якоюсь мірою, відповідальність за те, що відбувається, нерідко висловлюють агресивність, спрямовану на навколишніх. Вони не вміють адекватно реагувати на неприємності у взаєминах і не намагаються знайти вихід із ситуації, що їх пригнічує.

Для подолання цієї проблеми у соціально-педагогічній роботі з дітьми необхідно дотримуватися таких правил: ніколи не протиставляти дитину колективові; припиняти будь-які зневажливі зауваження на адресу однокласників; непопулярній дитині варто допомогти показати себе у вигідному світлі; слід уникати обговорення та оцінювання особистісних якостей дитини перед класом, але корисно обговорювати негативні прояви абстрактної дитини на прикладах з життя та літератури; намагатися уникати ситуацій, коли частина дітей може виявитися незатребуваними або невизнаними класом [13].

У соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику» молодшого шкільного віку в центр уваги повинні бути поставлені такі завдання:

- накопичення дитиною позитивного досвіду співробітництва з дорослим, який її навчає, та взаємодії з однолітками;
- формування та закріплення позитивної самооцінки, впевненості дитини у власних можливостях;
- формування позитивного ставлення до шкільного навчання;
- розвиток інтересу до оточуючих людей, прагнення їх зрозуміти.

Таким чином задовільняються потреби в спілкуванні;

- навчання дітей навичкам спілкування, надання їм знань про норми і правила поведінки;
- розвиток навичок адекватної поведінки;
- навчання мистецтву спілкування в різних формах і ситуаціях [6].

Отже, у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику» в молодшому шкільному віці варто пам'ятати, що основними факторами порушень поведінки в цьому віці виступають: рівень вимог, самооцінка і статус, комунікативні здібності та конфліктостійкість дитини. Тому робота з такими дітьми повинна бути направлена на формування адекватної самооцінки, навчання навичкам ефективного спілкування та конструктивного розв'язання конфліктів.

1.2.3. Соціально-педагогічна робота з підлітками

У ході з'ясування причини і умов, прояву підлітками відхилення від норм і правил вчені все частіше звертаються до аналізу психологічного клімату сім'ї, емоційно-психологічних відносин з ровесниками і дорослими. Девіантна поведінка досить часто мотивується тим, що індивід не може правомірними засобами задовольнити свої соціально-психологічні потреби у визнанні його, довірі, самоствердженні. Практичний досвід профілактичної роботи підказує на необхідність враховувати індивідуально-психологічні, статеві і вікові особливості розвитку особистості, схильної до порушення норм поведінки [2].

Важливими принципами у соціально-педагогічній роботі з підлітками «групи ризику» є:

1) заміна домінуючого у виховній роботі фахівця на самого вихованця, який визначає зміст і методи роботи педагога;

2) орієнтація на потенційну соціальну психологічну повноцінність особистості, котра реабілітується, і повернення її у звичне соціальне середовище;

3) постійне вивчення так званої «винятковості» індивіда у процесі корекційно-реабілітаційної роботи має здійснюватися у тісній взаємодії фахівців.

Процес перевиховання передбачає: вивчення середовища, в якому ріс вихованець, аналіз позитивних і негативних рис характеру індивіда, формування позитивної установки і усунення недоліків у його загальному розвитку, розвиток, підсилення позитивних начал, наявних в особистості [3, с. 6]

Проектуючи процес соціально-педагогічної роботи з підлітками «групи ризику», доцільно передбачати у реальній програмі дій відповідні етапи роботи.

Перший етап – діагностичний. Його метою є: збір всієї необхідної інформації про підлітка; визначення його психологічного статусу; отримання відомостей про середовище, в якому він перебував; виявлення дефектів у розвитку; складання соціально-психолого-педагогічної характеристики; підготовка індивідуальної реабілітаційної програми. При цьому, слід

підкреслити, що проектування програми має включати обов'язкові компоненти: причини, які викликали соціальну дезадаптацію, інформацію про функціональний стан підопічного, пріоритетні напрями соціальної реабілітації, засоби, форми і механізми соціально-виховного впливу, прогнозовані результати, форми контролю й оцінку ефективності програми [10].

У діагностичній роботі з дітьми та молоддю, схильними до девіантної поведінки, можна використовувати психодіагностичні та психокорекційні методики:

1. Визначення типу темпераменту (Айзенк).
2. Визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності (Тейлор, Спілбер).
3. Діагностика соціально-психологічної адаптації (Роджерс К. І., Раймонд Р.).
4. Особистісний опитувальник Кеттела.
5. Вивчення особистості біографічним методом (за Гриценком Н.).
6. Експрес-діагностика (Юсупов І., Верняєва Т.).
7. Опитувальник Рассела.
8. Визначення спрямованості особистості (анкета Басса Б.) [6].

Другий етап – реалізація соціально-реабілітаційної програми. При цьому передбачається: створення сприятливого соціально-педагогічного середовища; перебудова особистісної системи індивіда; нейтралізація негативних факторів середовища; гармонізація процесів розвитку вихованця з врахуванням його інтересів; зняття суперечностей між конфронтуючими мотиваційними тенденціями створення активної установки на психолого-педагогічну корекційну роботу [10].

Висновки до розділу 1

Отже, зважаючи на викладений у цьому розділі матеріал, можна сказати, що кожний період розвитку дитини є важким для неї і пов'язаний з багатьма кризами і труднощами. Кожен період формування особистості дитини є дуже важливим для її подальшого життя, засвоєння дитиною прийнятних у суспільстві норм і правил поведінки, контроль за своєчасним задоволенням

потреб дитини, достатня увага з боку дорослих, своєчасна допомога у вирішенні проблем – все це дасть можливість в подальшому дітям «групи ризику» нормально функціонувати в суспільстві та реалізовувати свій потенціал.

Також необхідно знати та враховувати особливості розвитку дітей у різні вікові періоди, основні вікові кризи, особливості поведінки дитини, залежно від її віку та особливості застосування методів поведінкової терапії з різними віковими категоріями дітей «групи ризику».

Основні проблеми дітей «групи ризику» в дошкільному віці можна подолати використовуючи методи поведінкової терапії: дисгармонію емоційно-вольової сфери, невміння спілкуватися з дорослими і дітьми, погана адаптація до перебування в дитячому садку, відхилення в поведінці можна подолати шляхом навчання дитини впевненості в собі та своїх здібностях, позитивним підкріпленням, методом поступової дії стимулів та виникнення стимулів, які викликають тривогу.

Такі основні проблеми молодшого школяра «групи ризику», як: неадекватна самооцінка, незадоволена потреба у визнанні, підвищена вразливість, негативізм, егоцентризм, емоційна нестабільність, неадекватна поведінка в соціальних ситуаціях, несприйняття ровесниками можна подолати наступними методами поведінкової терапії: позитивне підкріплення та навчання впевненості в собі та своїх здібностях, метод моделювання з участю в процедурі.

Основні проблеми підлітків «групи ризику»: деформований розвиток сексуального інтересу, дисгармонія соціального і біологічного розвитку, недостатня критичність до себе, підвищена до інших, рефлекс наслідування, груповий егоїзм, конформність, проблема самостійності, підвищена збудливість, конфліктність, загострене почуття власної гідності. Всі ці проблеми можна зменшити чи усунути за допомогою наступних методів поведінкової терапії: позитивне підкріплення та навчання впевненості в собі та своїх здібностях, моделювання з участю в процедурі.

Розділ 2. Дослідження особливостей застосування методів поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику»

2.1. Програма дослідження та інтерпретація результатів

Програма дослідження

Тема: Особливості застосування методів поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику».

Мета: Дослідити особливості застосування методів поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику» і виявити найбільш дієві з них.

Завдання:

1. Визначити, у вирішенні яких проблем та у якій формі надається допомога дітям «групи ризику».
2. Дізнатися думку фахівців про труднощі і переваги застосування методів поведінкової терапії з дітьми «групи ризику» та на підставі отриманої інформації встановити особливості застосування методів поведінкової терапії у соціальній роботі з дітьми «групи ризику»
3. Визначити, які методи поведінкової терапії є найбільш ефективні для певних вікових категорій дітей «групи ризику».

Об'єкт:

Працівники середніх загальноосвітніх шкіл м. Львова залучені до роботи з дітьми «групи ризику».

Предмет:

Використання методів поведінкової терапії фахівцями дошкільних навчальних закладів та середніх загальноосвітніх шкіл м. Львова у роботі з дітьми «групи ризику».

Час дослідження: березень-квітень 2012 р.

Гіпотези дослідження:

Гіпотеза-підстава: методи поведінкової терапії доцільно використовувати у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику».

Гіпотези-наслідки:

1. найчастіше діти «групи ризику» потребують корекції поведінки;
2. соціально-педагогічну роботу з дітьми «групи ризику» у дошкільних навчальних закладах та середніх загальноосвітніх школах, здебільшого, проводять соціальні педагоги, вихователі та класні керівники, використовуючи методи поведінкової терапії;
3. методи поведінкової терапії є ефективними у роботі з різними віковими категоріями дітей «групи ризику».

Метод дослідження: дослідження проводиться методом експертного опитування. Отримані дані можуть допомогти підтвердити визначені гіпотези дослідження, розв'язати завдання та цілі, поставлені у дослідженні та досягти бажаної мети.

Вибірка:

У дослідженні ми використовували метод доступної вибірки.

Результати дослідження

Було опитано 64 працівника дошкільних навчальних закладів та середніх загальноосвітніх шкіл м. Львова, які працюють з дітьми «групи ризику». З них 58 зазначили, що використовують у своїй роботі методи поведінкової терапії.

Проведене нами експертне опитування дало наступні результати:

1. Всі респонденти зазначили, що у навчальних закладах, у яких вони працюють, дітям «групи ризику» надається допомога для вирішення поведінкових проблем у формі індивідуальних бесід з дитиною та бесід з батьками/опікунами дитини. Також 14 респондентів зазначили, що у навчальних закладах, у яких вони працюють, дітям «групи ризику» надається допомога у вирішенні психологічних проблем у формі індивідуальної роботи фахівця і дитини.
2. Основними проблемами, для вирішення яких варто використовувати поведінкову терапію у роботі з дітьми «групи ризику», на думку більшості респондентів, є:
 - погана успішність в навчанні (42 з 58);
 - відсутність навичок дотримання дисципліни (41 з 58);

- агресивність (40 з 58);
- невідповідність поведінки до норм, прийнятих у суспільстві (38 з 58);
- надмірна вразливість (36 з 58);
- жорстокість (35 з 58);
- невміння спілкуватися, вести діалог (32 з 58);
- страхи (32 з 58);
- невідповідність поведінки до віку (32 з 58);
- імпульсивність (32 з 58);
- несамостійність (31 з 58);
- замкнутість (30 з 58);
- проблеми адаптації до школи (29 з 58);
- непередбачуваність (29 з 58).

3. На думку переважної більшості респондентів (49 з 58), існують труднощі у використанні методів поведінкової терапії, а саме: дотримання фахівцями та батьками чітких вимог у використанні терапії (46 з 58); потребує залучення батьків/опікунів (41 з 58), оскільки це бажана вимога, від якої значною мірою залежить ефективність проведення терапії; потребує багато часу та зусиль (39 з 58); у дитини можуть виникнути протести і агресія у відповідь на терапію (35 з 58).

4. Майже всі опитані (56 з 58) виділяють низку суттєвих переваг використання методів поведінкової терапії: допомагають дитині краще почувати себе у соціумі (50 з 58); зменшується рівень агресії (48 з 58); допомагають дитині подолати проблеми у спілкуванні, налагодити спілкування з однолітками (47 з 58); допомагають уникнути виключення дитини з колективу (46 з 58); дитина вчиться правил та норм поведінки в оточенні (42 з 58); зміна ставлення дитини до навчання і, як наслідок, покращення успішності в навчанні (39 з 58); можливість проведення терапії у звичайному шкільному середовищі, без порушення звичного режиму дня (35 з 58); у процесі поведінкової терапії діти вчаться аналізувати свою поведінку та оцінювати її наслідки (30 з 58).

5. Переважна більшість (49 з 58) опитаних зазначили, що вважають доцільним використання таких методів поведінкової терапії, як: позитивне підкріплення та навчання впевненості в собі та своїх здібностях з усіма віковими категоріями дітей «групи ризику». Також більшість (39 з 58) респондентів вважають недоцільним використання аверсивної методики поведінкової терапії у роботі з дітьми «групи ризику» у будь-якому віці.

6. Більшість респондентів вважають доцільним використання таких методів поведінкової терапії, як: формування стимулів, які викликають тривогу (32 з 58) та методу поступової дії стимулів (34 з 58) з дітьми «групи ризику» в дошкільному (30 з 58) та молодшому шкільному віці (3-6 і 7-10 років) (32 з 58), метод моделювання з участю в процедурі – в молодшому шкільному віці (7-10 років) (43 з 58). У підлітковому віці, як зазначила більшість (39 з 58) фахівців, методи поведінкової терапії є не ефективними, окрім тих, які ми зазначили у пункті 5.

7. Серед опитаних працівників були фахівці наступного профілю:

- 16 з 58 респондентів – вихователі у дошкільних навчальних закладах. Переважна більшість з них (14 з 16) зазначили, що основними проблемами в поведінці дітей дошкільного віку є: імпульсивність, сором'язливість та замкнутість. Найефективнішими методами поведінкової терапії з цією віковою категорією більшість назвали: метод поступової дії стимулів (13 з 16) та виникнення стимулів, які викликають тривогу (12 з 16), усі 16 зазначили, що вважають недоцільним використання аверсивної терапії з дітьми у будь-якому віці.

- 13 з 58 респондентів – класні керівники молодших класів у середніх загальноосвітніх школах. Більшість з них (11 з 13) зазначили, що основними проблемами в поведінці дітей молодшого шкільного віку є: проблеми адаптації до школи, несамостійність, жорстокість та невміння спілкуватися, вести діалог. Найефективнішими методами поведінкової терапії з цією віковою категорією усі назвали позитивне підкріплення (13 з 13), а також більшість зазначила методи

навчання впевненості в собі та своїх здібностях (11 з 13) і моделювання з участю в процедурі (10 з 13).

- 18 з 58 респондентів – класні керівники старших класів у середніх загальноосвітніх школах. Більшість з них (11 з 13) зазначили, що основними проблемами в поведінці дітей підліткового віку є: погана успішність в навчанні, відсутність дисципліни, невідповідність поведінки до норм, прийнятих у суспільстві та невідповідність поведінки до віку. Найефективнішими методами поведінкової терапії з цією віковою категорією більшість назвали: позитивне підкріплення (13 з 18) та навчання впевненості в собі та своїх здібностях (16 з 18).

- 11 з 58 респондентів – інші фахівці (соціальні педагоги, психологи та завучі з виховної роботи).

Рекомендації щодо покращення соціально-педагогічної роботи з дітьми «групи ризику» за допомогою методів поведінкової терапії

Для уникнення порушень у поведінці дітей «групи ризику» необхідною є розробка комплексних заходів, що сприятиме розвитку духовності, моральності, становленню емоційно-вольової сфери та фізичного потенціалу особистості, сприятиме реалізації можливостей соціального розвитку, надасть можливість повноцінно навчатися.

Щоб попередити чи подолати відхилення у поведінці дітям «групи ризику» необхідне активне залучення до групової, позакласної роботи, проведення поведінкової терапії, спрямованої на формування позитивної Я-концепції, навичок конструктивного вирішення конфліктів, управління емоціями, формування навичок ефективної комунікації та відповідальної поведінки, формування орієнтації на здоровий спосіб життя.

Соціально-педагогічна робота повинна передбачати не тільки усунення негативних якостей, а й зміцнення наявних і формування нових позитивних рис особистості. Організація безпосередньої роботи з цією категорією дітей становить певні труднощі для соціальних працівників та педагогів через складність внутрішнього світу дитини, а також низький рівень практичних

умінь самих соціальних працівників та педагогів із цією категорією клієнтів. Тому важливим також є підвищення рівня кваліфікації фахівців, які працюють з дітьми «групи ризику».

Робота з дітьми «групи ризику», повинна відбуватися комплексно і включати в себе: діагностування розвитку дитини, акцентуацій характеру, визначення потреб та проблем дитини, створення індивідуального плану роботи з кожною дитиною «групи ризику» та, як правило, робота з сім'єю дитини. Також, доцільним є виробити механізми впливу на процес соціалізації дитини на різних етапах формування особистості, виявити умови, що забезпечать ефективне входження дитини в життя суспільства, розробити систему якісної соціально-педагогічної та психолого-педагогічної допомоги, підтримки дітей «групи ризику».

Для забезпечення цього вважаємо доречними наступні заходи:

- 1) підвищувати рівень професійної компетентності фахівців соціальної сфери (соціальних педагогів, соціальних працівників, вихователів дошкільних закладів, учителів загальноосвітніх шкіл, зокрема вчителів початкової школи, класних керівників, психологів та ін.) у питаннях психології розвитку, вікової психології, особливо дітей дошкільного і молодшого шкільного віку для кращого розуміння і сприйняття проблем дітей, розуміння акцентуацій характеру, формування умінь пізнання внутрішнього світу дитини з метою виявлення її потреб і проблем, а відтак – можливостей роботи у напрямку їх вирішення;
- 2) залучення до процесу підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери працівників кафедри соціології та соціальної роботи НУ «Львівська політехніка», практикуючих психологів Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді м. Львова, які мають досвід застосування методів поведінкової терапії у роботі з дітьми «групи ризику»;
- 3) Залучення студентів спеціальності «соціальна робота» НУ «Львівська політехніка» до сприяння впровадженню методів поведінкової терапії у роботі з дітьми «групи ризику» через налагодження співпраці із батьками і іншими

особами, які виконують роль опікунів дітей «групи ризику», а також допомога працівникові у проведенні поведінкової терапії під час групових тренінгів;

4) Рекомендувати Міністерству праці та соціальної політики переглянути нормативи робочого навантаження на одного працівника соціальної служби з метою збільшення часу, відведеного на роботу з одним клієнтом. Це дозволить фахівцям соціальної роботи мати більше часу для застосування методик поведінкової терапії в роботі з дітьми із «групи ризику», а також включити в штат дошкільних і загальноосвітніх закладів посади соціального працівника, що сприяло би зменшенню навантаження на соціального педагога, а тому – покращенню роботи з дітьми «групи ризику».

Висновки до розділу 2

Зважаючи на вищесказане, можна виділити такі особливості застосування методів поведінкової терапії з дітьми «групи ризику»:

1. методи поведінкової терапії є доцільними у будь-якому віці, але найбільш ефективні вони у роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку;
2. для ефективності впливу на поведінку дитина важливе залучення батьків/ опікунів до терапії та оптимізація співпраці батьків та навчального закладу;
3. у роботі з дітьми «групи ризику» важливо пам'ятати, що ці діти мають більш виражені потреби у визнанні, увазі, самореалізації, підтримці, дружбі, ніж їхні однолітки і, зважаючи на це, будувати співпрацю з дитиною для подолання актуальних для неї проблем.

Отже, основна гіпотеза нашого дослідження про те, що методи поведінкової терапії доцільно використовувати у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику» підтвердилася, як і гіпотези-наслідки: найчастіше діти «групи ризику» потребують корекції поведінки та соціально-педагогічну роботу з дітьми «групи ризику» у дошкільних навчальних закладах та середніх загальноосвітніх школах, здебільшого, проводять соціальні педагоги, вихователі та класні керівники, використовуючи методи поведінкової терапії.

Однак, одна з гіпотез-підстав про те, що методи поведінкової терапії є ефективними у роботі з різними віковими категоріями дітей «групи ризику» підтвердилася лише частково, оскільки, як показали результати проведеного нами дослідження, методи поведінкової терапії найбільш ефективні у роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку.

Висновки загальні

Аналіз наукових, практичних, методичних джерел і проведене власне дослідження досвіду роботи фахівців соціальної сфери з дітьми групи ризику дозволило зробити наступні висновки:

1. Основні соціально-педагогічні і соціально-психологічні характеристики дітей «групи ризику»:

- відсутність розуміння важливості моральних, духовних цінностей, визнаних у суспільстві;
- переконання у своїй непотрібності в суспільстві, неможливості досягти в житті чогось своїми силами, своїм розумом і талантом, зайняти гідне місце серед однолітків, досягти матеріального благополуччя;
- проектування на себе сучасного життя власних батьків;
- підвищений рівень тривожності і агресивності;
- переважне орієнтування на матеріальні цінності красивого, легкого життя, прагнення отримувати від життя лише задоволення найпримітивніших потреб.

2. Основні проблеми дітей «групи ризику»:

- невідповідність до навчання в школі (дисгармонія емоційно-вольової сфери, недостатньо розвинені пізнавальні здібності та довільність поведінки, невміння спілкуватися з дорослими і дітьми);
- погана адаптація до перебування в дитячому садку чи школі;
- відхилення в поведінці (агресивність, гіперактивність);
- відставання в розвитку (пізніше починають ходити, говорити тощо)
- невідповідність поведінки до віку;

- потреба в увазі та необхідності бути потрібним, що перевищує звичні норми;
- відсутність дисципліни.

Основні потреби підлітків «групи ризику»:

- безпека;
- визнання;
- власна важливість для батьків, учителів, однокласників, друзів;
- необхідність;
- вільне волевиявлення й самовираження;
- любов;
- корекція поведінки;
- допомога в адаптації до начального закладу;
- формування навичок ефективного спілкування як з однолітками, так і дорослими.

3. Основні методи поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі:

- Систематична десенситизація (спершу досягається стан повної релаксації, а потім людина піддається впливу стимулу, який викликає реакцію тривоги. Негативна реакція тривоги потім гальмується станом релаксації).
- Виникнення стимулів, які викликають тривогу (спонукання клієнта уявити або дійсно зіткнутися з ситуацією, яка викликає страх, який слабшає з часом).
- Поступова дія стимулів (клієнти наближаються до фобічних об'єктів або ситуацій поступово, при допомозі серії, що складається з невеликих сходинок).
- Моделювання з участю в процедурі (клієнт навчається новій поведінці шляхом простого спостереження, нічого не роблячи і без прямого зовнішнього підкріплення).
- Навчання впевненості в собі і своїх здібностях (навчає людей, як адекватно реагувати в різних соціальних ситуаціях).
- Позитивне підкріплення (позитивне підкріплення, яке слідує за

поведінковою реакцією, стимулює частіше виникнення такої поведінки).

4. Особливості застосування методів поведінкової терапії з різними віковими категоріями дітей «групи ризику»:

- дошкільний вік (3-6 років) – важливим елементом роботи є формування соціально спрямованої поведінки. Важливу роль у формуванні моральних почуттів відіграють дитячі уявлення про позитивні зразки поведінки, оскільки вони дають дитині змогу передбачити емоційні наслідки своєї поведінки.

- молодший шкільний вік (7-10 років) – в центр уваги повинні бути поставлені такі завдання: формування та закріплення позитивної самооцінки, впевненості дитини у власних можливостях; інтересу до оточуючих людей; навчання дітей навичкам спілкування, надання їм знань про норми і правила поведінки; розвиток навичок адекватної поведінки.

- підлітковий вік (11-16 років) – реальна програма дій має складатися з відповідних етапів роботи. Перший етап – діагностичний (збір інформації; визначення психологічного статусу підлітка; складання соціально-психолого-педагогічної характеристики; підготовка індивідуальної реабілітаційної програми). Другий етап – реалізація соціально-реабілітаційної програми.

Техніка психотерапевтичної роботи поведінкової терапії будується на твердженні, що певна поведінка є наслідком певного впливу. Це означає, що невротична (дезадаптивна) поведінка – це результат неправильного навчання. Тому в основу психотерапії покладено сукупність прийомів формування нової поведінки (переучування).

Методи поведінкової терапії доцільно використовувати у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику», але за умов: безперервність, наступність, послідовність застосовуваних методик та комплексність роботи, яка передбачає поєднання методів поведінкової терапії з іншими методами.

Список використаної літератури і джерел:

1. Балута Л. І. Психолого-педагогічний аналіз формування особистості учнів та профілактика їх соціальної поведінки / Л. І. Балута // Нові технології навчання. – 2001. – № 30. – С. 22-29.
2. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності [Електронний ресурс] / І. Д. Бех – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/19530610/pedagogika/psihologichni_dzherela_vihovnoyi_mays_ternosti_-_beh_id.
3. Гишинский Я. И. Некоторые проблемы отклоняющегося поведения / Я. И. Гишинский. – М. : Наука, 2001. – с. 218.
4. Горчіліна О. Є. Виховання безпечної поведінки у дітей дошкільного віку [Електронний ресурс] / О. Є. Горчіліна – Режим доступу: <http://dnz336.dnepredu.com/uk/site/vikhovna-robota.html>.
5. Зайцева З. Г. Школа і важковиховувані підлітки / З. Г. Зайцева. – К. : Знання, 2001. – с.78)
6. Зайченко І. В. Робота з дітьми з неблагополучних сімей [Електронний ресурс] / І. В. Зайченко – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/17000308/pedagogika/pedagogika_-_zaychenko_ib.
7. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект / А. Й. Капська. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 352 с.
8. Кочетов А. И. Работа с трудными детьми: книга для учителя / А. И. Кочетов, Н. Н. Верцинская. – М. : Просвещение, 1986. – 160 с.
9. Навчальна програма «Когнітивно-поведінкова терапія» [Електронний ресурс] // Український інститут когнітивно-поведінкової терапії – Режим доступу: <http://www.i-cbt.org.ua/Training/CBT%20TRAINING%20UICBT%202012.pdf>.
10. Омеляненко В. Л. Теорія і методика виховання [Електронний ресурс] / В. Л. Омеляненко – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/15840720/pedagogika/teoriya_i_metodika_vihovannya_-_omelyanenko_vl.

11. Саката Х. Психологические особенности детей группы риска с трудностями обучения и поведения: автореферат диссертации кандидата психологических наук / Х. Саката – М., 2000. – 68 с.
12. Скаковська Л. А. Робота шкільного психолога з дітьми дошкільного віку [Електронний ресурс] / Л. А. Скаковська – Режим доступу: http://www.zippo.net.ua/index.php?page_id=508&Print=1.
13. Співак Л. М. Діагностика і корекція «Я-концепції» молодших школярів [Електронний ресурс] / Л. М. Співак – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/17780811/pedagogika/diagnostika_i_korektsiya_ua-kontseptsiyi_molodshih_shkolyariv_-_spivak_lm.
14. Федорова М. А. Організація роботи з виховання соціальних цінностей дітей 6-7-го років життя (в умовах НВК «школа – дитячий садок») / М. А. Федорова // Актуальні проблеми сучасної дошкільної та шкільної педагогіки: Збірник науково-методичних праць молодих дослідників. – Житомир : Поліграфічний центр ЖДУ, 2010. – С. 33– 37.
15. Фурманов И. А. Основы групповой психотерапии: Учебное пособие / И. А. Фурманов, Н. В. Фурманова – Минск : Тесей, 2004. – 256 с.