

соціального походження та ін.

### **Список використаної літератури**

1. Реан А.А. Психология личности. Социализация, поведение, общение / А.А.Реан.- СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004.- 416 с.
2. Столяренко Л.Д. Основы психологии / Л.Д.Столяренко.- Ростов н/Д: «Феникс», 1996.- 736 с.

## **ПСИХОКОРЕКЦІЯ СТРАХІВ ШКОЛЯРІВ**

**УДК 198.35.05**

**Сергій Михайлович Томчук,**

*кандидат психологічних наук, доцент,*

*доцент кафедри психології,*

*КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»*

**Актуальність дослідження.** Наявність у сучасній загальноосвітній школі тенденції до зростання специфічних труднощів у навчанні та вихованні дітей зумовлює активний пошук психологами їх причин та методів профілактики і корекції. Прикладами таких специфічних труднощів можуть бути емоційна та соціальна дезадаптація, порушення поведінки, замкненість, відсутність мотивації до навчання, зниження успішності навчання дітей тощо. Останні часто зумовлені непомітними для педагогів негативними емоційними станами, серед яких найбільш деструктивно впливаючими є стани тривоги та страху.

**Короткий аналіз досліджень і публікацій.** У науковій літературі наявні результати значної кількості досліджень та теоретичні концепції щодо: генези станів тривоги (В. М. Астапов, Ф. Б. Березін, Дж. Боулбі, А. Фройд, З. Фройд), страху (О. І. Захаров, П. Ф. Каптерев, Н. Ю. Максимова, О. М. Скляренко, К. Томкінс), проблематика вікових страхів (О. І. Захарова, В. Н. Карандашева, Н. Ю. Максимової, А. М. Прихожан, Ф. Ріман, А. С. Співаковської) та ін. Існують окремі дослідження із програм психокорекції страхів (В. М. Астапов, В. І. Гарбузов, О. І. Захаров, В. Л. Леві, Р. В. Овчарова та ін.), однак вони не враховують психофізіологічні аспекти їх виникнення та корекції у школярів.

**Мета публікації.** Аналіз істотних ознак, змісту, структури та наслідків впливу стану страху дозволяє стверджувати, що останній у випадку його значної вираженості та частих проявів може призвести до формування стійкої особистісної дезадаптації. В такому випадку виникає необхідність у професійній психологічній корекції, психотерапії особистості. Особливої уваги ця проблема заслуговує у шкільний період, коли відбувається дозрівання основних психічних властивостей та функцій. Саме тому, **метою даної статті** є аналіз та узагальнення

досвіду щодо сучасних методів та принципів психокорекції страхів школярів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В межах різних концептуальних підходів психологи та психотерапевти розробили велику кількість форм, методів, прийомів терапії і корекції страху. Наприклад, для психокорекції страху використовуються психоаналіз, гештальт-терапія, символдрама, гіпнотерапія, аутотренінг, арттерапія та ін. Однак, більшість з цих підходів торкаються проблеми страху опосередковано, оминаючи сам об'єкт страху, що знижує їх ефективність [1; 4-6].

З метою виявлення основних ознак прояву страхів у школярів розглянемо основні індикатори страху, що використовуються у когнітивно-поведінковій терапії (надалі КПТ) [3; 7]. Такими індикаторами є фізіологічні, поведінкові та когнітивні прояви страху. Найбільш надійними індикаторами є фізіологічні зміни (частота пульсу, підвищення тиску крові, потовиділення, тонус м'язів, пропріо та інтерорецептивні відчуття та ін.). Поведінковими індикаторами виступають, насамперед, особливості зовнішньої моторної поведінки. Це поведінкові стереотипи втечі чи уникання, а також нав'язливі ритуальні дії з метою усунення об'єктивних або уявних ситуацій чи подій, які викликають страх. Особлива увага надається також аналізу невербальної поведінки (мімічні та пантомімічні прояви страху). На когнітивному рівні враховується рівень інтенсивності переживань та особливості ставлень особистості до подій чи ситуацій, які викликають страх. Останні характеристики можна встановити під час розмови з школярем, а також за допомогою використання опитувальників та самовітів [9; 10].

Незважаючи на вище зазначені особливості прояву страхів, для школярів незалежно від віку можуть бути властиві субклінічні або клінічні форми страхів, які потребують обов'язкового втручання психологів чи психотерапевтів з метою їх психокорекції. Це специфічні агорафобії, монофобії, соціальні фобії. Так, наприклад, в певний момент часу можуть з'явитись і тривалий період невротизувати школяра нозофобії (страх діагнозу хвороби), мизофобії (боязкість бруду, пилу, бактерій), часто розповсюдженні доклінічні прояви клаустрофобії у вигляді страху ліфта, метро, громадського транспорту), фобії, що пов'язані зі страхом публічного виступу, темряви, висоти, насилля, пограбування, безсоння, смерті та безліч інших. Слід зауважити, що звичайний страх відрізняється від фобій тим, що останні мають нав'язливий характер, виражені дезадаптаційні наслідки з тенденціями уникати будь-яких ситуацій, які хоча б символічно нагадують про загрозу або навіть не мають жодного відношення до них.

Характерною особливістю когнітивно-поведінкової психокорекції страхів є те, що корекційна робота проводиться не опосередковано, а безпосередньо з об'єктами, які їх викликають. У процесі роботи з школярами в залежності від їх вікових особливостей нами використовувались як когнітивний підхід, так і поведінковий. З методів виявились найбільш ефективними індуктивний аналіз та переформулювання катастрофічних думок і установок, систематична десенсибілізація, заміщення альтернативною реакцією, експозиція стимулів в уяві та реальності, поведінкові експерименти, ведення щоденника, виконання домашніх завдань.

Узагальнюючи наш досвід роботи з школярами в середніх загальноосвітніх школах м. Вінниці, можна виділити наступні методичні засади роботи та етапи надання психокорекційної допомоги засобами КПТ.

Психокорекція страху може здійснюватись як в індивідуальній, так і груповій формі. Менш результативною виявилась групова форма роботи, що зумовлювалось можливістю спільної індукції реакцій страху та емоційним зараженням, а також неможливістю проконтролювати індивідуальні позитивні зміни в кожного члена групи в процесі психокорекції. Під час сесій психолог має проявляти максимальний спокій, самоконтроль, жодних ознак власного хвилювання та тривоги, ігнорування тривоги та страхів учня та одночасно підкріплення найменших позитивних зрушень у подоланні страхів. Впродовж кожної зустрічі необхідно контролювати рівень тривоги (в межах 10 або 100 балів). Закінчувати заняття можна лише тоді, коли рівень тривоги знизився до мінімуму оптимального для учня, інакше в подальшому реакція страху може закріпитись на саму ситуацію взаємодії із психологом. Обов'язковим є використання домашніх завдань впродовж всієї роботи з подолання страхів. Виконання кожного домашнього завдання має перевірятись. У роботі з учнями, що переживали страхи, нами використовувались домашні завдання з метою повторення отриманих результатів під час занять та закріплення позитивного досвіду. Окремо нами пропонувались домашні завдання з метою корекції самооцінки (у формі ведення щоденника власних успіхів, досягнень), планування позитивної перспективи (особистісно бажаних подій, цілей на наступний день, тиждень, місяць). Тривалість психокорекційного заняття 50 хвилин. Кількість занять залежить від індивідуальних особливостей, але з врахуванням ефективності КПТ часто обмежується лише 4-7-ми зустрічами.

Психокорекція страхів у школярів засобами КПТ здійснювалась в три етапи. На першому етапі психокорекції школяр намагається вербалізувати внутрішні переживання, що виникають у стані страху. Психолог має звернути увагу спочатку на те, що саме викликає страх та

які особливості стимулу найбільше лякають. Далі є необхідним зосередити увагу на психофізіологічних проявах під час нападу страху (серцебиття, дихання, пітливість, психомоторні реакції та ін) і одразу запитати про думки, які виникають при цих змінах та при зростанні їх інтенсивності. В учнів присутні катастрофічні очікування щодо подальшого зростання рівня інтенсивності страху: «Я помру», «Зійду з розуму», «Втрачу свідомість та помру», «страх не пройде» тощо. На цьому етапі необхідно використати сократівську бесіду з метою декатастрофізації уявлень та провести серію поведінкових експериментів. Якщо учень виявляє мотивацію та психологічно готовий до конфронтації із стимулом, слід переходити до наступного етапу.

Другий етап пов'язаний з подальшою когнітивною роботою орієнтованою на переформулювання катастрофічних уявлень, які виникають при зустрічі з стимулом. Методи когнітивної терапії нами використовуються і по відношенню до компульсій школярів (поведінкових нав'язливих рухів, дій, ритуалів), які виконують функцію захисту, але є неефективними та ірраціональними. Також на цьому етапі корекції страхів є необхідною побудова детальної ієрархії стимулів з метою їх подальшої десенсибілізації. Побудова ієрархії стимулів - це чітке визначення ситуацій та об'єктів, які викликають страх від найслабших його проявів (на рівні 1-3 бали) до найінтенсивніших (10 балів).

Третій етап психокорекції полягає у конфронтації із стимулами у відповідності до їх ієрархії. Конфронтація відбувається починаючи із стимулів, які викликають найменший за інтенсивністю страх із постійним контролем рівня його інтенсивності впродовж заняття. Психолог повинен змоделювати поведінку та показати власний приклад поводження із стимулами без страху. Впродовж конфронтації потрібно постійно зосереджувати увагу учня на стимулі та не дозволяти виконувати звичні дії (компульсії) з метою зниження його інтенсивності. Психокорекційний результат вважається досягнутим тоді, коли рівень тривоги по завершенню конфронтації з кожним стимулом знижується до мінімуму, а сам стимул викликає вже байдужість або спокій. Таким чином, при багаторазовому повторенні конфронтацій досягається гальмування реакції страху та учень звикає спокійно сприймати стимули, які раніше викликали страх. У випадку досягнення учнем кожного з результатів, має бути присутнє позитивне підкріплення, організоване у різний спосіб (похвала психолога, дзвінок батькам та розповідь про досягнуте, реалізація приємних дій (солодощі, подарунок) тощо).

**Висновки та подальша перспектива дослідження.** Таким чином, проблема пошуків ефективних методів психокорекції страхів у дітей шкільного віку залишається вельми актуальною та потребує подальших

експериментальних досліджень. Напрямок наших наступних наукових пошуків та практичних інтересів стане проблема психокорекції деструктивних емоційних станів школярів за допомогою методу десенсибілізації та переробки психотравматичних спогадів рухами очей.

#### **Список використаної літератури**

1. Астапов В.М. Тревожность у детей. 2-е изд.. – СПб.: Питер, 2004. –224с.
2. Бандура А. Теория социального научения. — СПб.: Питер, 2000.
3. Бек А. Техники когнитивной психотерапии // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия / Сост. А.Б.Фенько, Н.С.Игнатьева, М.Ю.Локтаева. Теория и методология. — М.: Альта-пресс, 1999.
4. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. - М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. - 448с.
5. Изард К.Э. Психология эмоций / Перев. с англ. – СПб.: Питер, 2002.- 464 с.
6. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. - СПб.: Питер, 2001. - 752 с.
7. Мейер В., Чессер Э. Методы поведенческой терапии. — СПб.: Питер, 2001.
8. Павлов И. П. Ответ физиолога психологам // И. П. Павлов. Избранные труды. - М., 1951. - С. 288-292.
9. Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 192 с.
10. Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. — СПб.: Питер, 1999.

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІ НАВЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ**

**УДК 159.97**

**Ірина Анатоліївна Тулей,**

*завідувач психолого-медико-педагогічної консультації,  
м. Могилев-Подільський*

**Актуальність дослідження.** Сучасною світовою тенденцією є прагнення до соціальної адаптації осіб з порушеннями психофізичного розвитку. Починає формуватися нова культурна й освітня норма - повага до людей фізично й інтелектуально неповносправних, на чому наголошує міжнародне законодавство - Конвенція ООН «Про права дитини». Останнім часом в Україні вживаються заходи не лише для того, аби зберегти набутий досвід спеціальної освіти, а й примножити