

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Зоя Мірошник

Реєстраційний № _____

« _____ » _____ 2022р.

« _____ » _____ 2022р.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАХІВ ДОШКІЛЬНЯТ З
НЕДОЛІКАМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

Магістерська робота
студентки психолого-педагогічного факультету,
другого (магістерського) рівня вищої освіти
зі спеціальності 053 Психологія
групи ЗППМ-17

Бутузової Аліни Ігорівни

Керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент
Гапоненко Лариса Олександрівна

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS __ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

(підпис)

(прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис)

(прізвище, ініціали)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Бутузова Аліна Ігорівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТРАХІВ ДОШКІЛЬНЯТ З НЕДОЛІКАМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ.....	8
1.1. Поняття страх у психологічних дослідженнях.....	8
1.2. Психологічні особливості прояву страхів у дошкільників з недоліками мовленнєвого розвитку.....	18
1.3. Психологічна допомога з подолання страхів у дітей дошкільного віку з недоліками мовленнєвого розвитку.....	24
Висновки до 1 розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАХІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З НЕДОЛІКАМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ.....	32
2.1.Організація та опис методик діагностування страхів у дітей дошкільного віку з недоліками мовленнєвого розвитку	32
2.2. Інтерпретація отриманих діагностичних матеріалів	36
Висновки до 2 розділу.....	48
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ПОДОЛАННЯ СТРАХІВ ДОШКІЛЬНЯТ З НЕДОЛІКАМИ МОВЛЕННЯ.....	51
3.1. Обґрунтування методів і технологій психокорекційної програми з подолання страхів дошкільнят з недоліками мовлення.....	51
3.2. Результати апробації програми.....	69
Висновки до 3 розділу.....	74
ВИСНОВКИ.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	79
ДОДАТКИ.....	86
Додаток А	86
Додаток Б	89
Додаток В.....	96

ВСТУП

Постановка проблеми визначається актуальністю психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які мають проблеми страху та недоліки мовлення. Загострення цієї проблеми пов'язана із сучасною ситуацією воєнного стану в Україні, кризовою ситуацією, яка виникає в наслідок обстрілів, руйнування безпечного оточення, різкої зміни звичного способу життя, а то і перебування дитини за кордоном.

Варто зазначити, що сьогодні зміни негативно вплинули не тільки на дитину, але і на тих дорослих, які теж опинилися в стані кризи, в перш за все – це батьки, вихователі, психологи. Для забезпечення подолання страхів у дитини, що має недоліки в мовленні, психічне і фізичне здоров'я теж є суттєвою детермінантою.

Можна відшукати значну кількість наукових досліджень з виявлення патологічних наслідків страху, який перешкоджає формуванню образу «Я» як такого, що задає невротичні стани. Особливості цих страхів полягають в тому, що навіть при відсутності загрози, дитина фантазує агресивне для себе середовище.

Різні аспекти дитячих страхів досліджували видатні психологи, теорії в яких представлені закономірності й психологічні механізми утворення й розвитку цієї властивості. Серед зарубіжних науковців найбільш відомі наукові праці з проблематики страху З. Фрейда [55], [56], [57], [58], А. Фрейд [54], С. К'єркегора [30], І. Фейгенберга [31], К. Ізарда [28], Ж. Годфруа [15] та інші.

В українській психології значний вклад в розвиток психологічного пізнання страхів дітей дошкільного віку з недоліками мовлення внесли О.П.Аксьонова, А.М. Аніщук, Л.І. Артемова [2], І.М. Біла [3], О.Ю. Бондарчук [7], [8], [9], Ю. Віннічук, Г. Опанасюк [13], Т.О. Даценко [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23], О. Долгачова [24], Я.М. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Л.О. Гребінь [32], С.М. Томчук, М.І. Томчук [52], Н.Ю. Худякова [60] та інші.

Отже актуальність проблеми визначається необхідністю підготовленості фахівців в суто науковій та методологічній готовності надати психологічну допомогу дітям з проблемами страху і мовлення, симптоми яких загострились в умовах воєнного часу. На наш погляд, нагальною є потреба у розробленні комплексного підходу до розробки емпіричної програми дослідження на основі теоретичного обґрунтування. Мається на увазі той факт, що буде зроблений акцент на забезпеченні відповідної корекційної програми, яка буде складена за показниками діагностичного матеріалу.

Вище означене є підґрунтям здійснити для проведення теоретичної і практичної роботи за темою: *«Психологічні особливості страхів дошкільнят з недоліками мовленнєвого розвитку»*.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливостей страхів у дошкільнят з недоліками мовленнєвого розвитку.

Відповідно до мети дослідження було визначено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури з визначення закономірностей та механізмів утворення дитячих страхів та їх різновидів у дітей дошкільного віку, розглянути особливості страхів у контексті недоліків мовлення.
2. Підібрати та обґрунтувати методи психодіагностики станів страху у дітей дошкільного віку, визначити критерії та рівні прояву страхів у дітей з недоліками мовлення.
3. Здійснити статистичний аналіз матеріалів емпіричного дослідження та представити інтерпретацію за результатами отриманих даних.
4. Обґрунтувати, розробити та емпірично перевірити ефективність запропонованої корекційно-розвиваючої програми з профілактики та корекції страхів для дошкільного віку.

Об'єкт дослідження - страхи дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження - страхи в дітей дошкільного віку з недоліками мовленнєвого розвитку.

Відповідно до об'єкта, предмета й мети були сформульовані основні **гіпотези дослідження:**

- виникнення страхів у дошкільників зумовлюється як індивідуально-особистісними особливостями, так і впливом значущих дорослих і, таким чином, має розглядатись в контексті детермінації психологічного та соціального.

- позитивні зміни в емоційних станах дошкільника, який має страхи та проблеми з мовленням, можуть бути досягнуті, якщо будуть забезпечені ряд психолого-педагогічних, психопрофілактичних і психокорекційних впливів з урахуванням виду страхів та їх змістовного походження; внутрішніх та зовнішніх детермінант виникнення страхів.

Методи дослідження:

- *загальнотеоретичні:* аналіз, порівняння, синтез, класифікація, систематизація та узагальнення даних теоретичних досліджень, теоретичне моделювання;

- *емпіричні:* психологічне діагностування за методиками: О. Захарова і М. Панфілова «Страхи в будинках», методика «Паровозик» (С. В. Велієва), тест тривожності Р. Теммла, М. Доркі, В. Амен. Методика «Вибери потрібне обличчя», спостереження, бесіди, аналіз продуктів діяльності;

- *статистична обробка даних* здійснювалася із застосуванням комп'ютерної статистичної програми «Excel» та програмного пакета SPSS Statistics 20.0 для автоматизованої обробки одержаних даних.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилась на базі комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №125 Криворізької міської ради, м. Кривий Ріг.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (63 найменування), додатків. Основний зміст роботи викладено на 77 сторінках. Робота містить 14 таблиць, 7 діаграм. Загальний обсяг роботи – 96 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТРАХІВ ДОШКІЛЬНЯТ З НЕДОЛІКАМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

1. 1. Поняття страх у психологічних дослідженнях

Вихідна позиція дослідження страху полягає в тому, що це емоційний стан, визначений чуттєвим реагуванням і є базовою складовою пізнавальних процесів. Відрізняється емоційна чутливість від пізнавальних тим, що в ній відображаються не предмети і явища об'єктивного світу, а внутрішній стан людини, який супроводжує, забарвлює її активність. Психічні явища, які пов'язані із страхом є патологічним втручанням в пізнавальні процеси. Для розв'язання проблем порушення мовлення у дітей із симптомами страху, необхідно розуміння пізнавальної та афективної сфер як проявів специфічних форм відображення дитиною дійсності.

Наукові знання про страх базуються на класичних теоріях сучасної психології, які розроблені за різними методологічними орієнтаціями (психоаналітичний, когнітивний, гуманістичний).

Психоаналітичний напрямок. Представники психоаналітичного напрямку є З. Фройд [55], [56], [57], [58] та його послідовники – А. Фройд [54], А. Адлера [1], К. Юнга [61], К. Хорні [48], [59], М. Кляйн [33], Р. Лазарус [62], які збагатили уявлення про етіологію страху, але вже з позиції не тільки сексуальної етіології, а з врахуванням соціальної обумовленості. Незважаючи на певні відмінності розроблених ними теорій, об'єднуючим є пошуки на ключове питання: «Який механізм провокує до утворення неврозного захисту – страх?».

З рахуванням того, що нам передбачено розробити емпіричне дослідження, вважаємо за необхідне обґрунтувати ті положення З. Фрейда, які продовжені в тих чи інших варіаціях теоретичного пояснення емоційно-чутливої та пізнавальної сфери в когнітивістській та гуманістичній психології.

Відомо, що З. Фройд був представником редуccionістської моделі, тобто, фізіологічні (біогенні) потреби створюють стан психологічного

напруження і це створює стан пошуку їх задоволення. Основні ідеї З. Фрейда основі психоаналітичного напрямку об'єднуючим є постулат:

- особистість є складною енергетичною системою, яка визначається первинністю інстинктом життя **лібідо** (лат. libido – пристрасне бажання) та інстинктом смерті **тонатос** (грец. Θανάτος – смерть);
- поведінка зумовлена психічною енергією, її кількістю та розподілом;
- психічну енергію генерують сексуальні (лібідозні потяги) та агресивні (тонатосні потяги);
- різноманітність людських вчинків, їх чуттєвої сфери, мотивів, мислення тощо визначаються особливостями природи функціонування лібідозних та тонатосних потягів, які в боротьбу [37, с. 229].

З. Фрейд своєрідно і досить міфологічно уявив ці дві нерозривно пов'язані та різні за функцією потяги. Але саме за таким світоглядом він моделює руйнування психічного здоров'я, а саме: лібідозна енергія є ознакою психічного благополуччя, здатності до рівноваги та протистоянню тонатосного домінування, завдяки чому і сприяє утриманню фізичного здоров'я; тонатосна енергія за умов її домінування й тривалості є деструктивною, чим і обумовлює невротичні стани, втрати психологічного й фізичного здоров'я.

З. Фрейд визначив страх в сукупності супроводжуючих негативних станів. У своїх працях він описує емоційні травми, що руйнують психіку і виступають водночас психологічними захисними механізмами – відраза, гнів, сором, ненависть, сором'язливість, тривожність, ревності, страх та інші. Це більш за все свідчить про комбіноване існування негативних емоційних переживаннях. Саме цим можна пояснити, що страх теж представлений декількома супроводжуючими «захисними неврозами» – **неспокій** (передчуття втрати, боротьба лібідозних і тонатосних потягів), **тривожність** (домінуюче передчуття), **втрата** (переживання горя, домінування тонатосних потягів), **страх** (стійкий стан відчуття втрати, нанесення загрози життю).

Таким чином, вимальовується стійкий взаємозв'язок негативних станів дитини, що складається з послідовності:

Втрата – Неспокій – Тривожність – Страх – Істерія – Фобія [56].

Найбільш обґрунтовано опис страху З. Фройд представив у науковій праці «Аналіз фобії п'ятирічного хлопчика. Випадок Маленького Ганса» [57]. Походження невротичних станів Фройд пояснює дитячими переживаннями стосунків з матір'ю. Так, він пише «Розлад починається з тривожно-ніжних думок, а потім із страшного сновидіння. Зміст останнього: втратити матір, тож до неї не можна буде приголубитись. Отже, ніжність до матері має бути ненормально підвищена. Це основний феномен хворобливого стану. Згадаймо ще обидві спроби спокуси, які Ганс робив стосовно матері. Перша з них мала місце влітку, друга безпосередньо перед появою страху вулиці і була просто рекомендацією свого статевого органу. Ця підвищена ніжність до матері перетворюється на страх, чи, як говоримо, вона піддається витісненню. Ми ще не знаємо, звідки йде поштовх до витіснення; можливо, тут відіграє роль інтенсивність збудження, яка не під силу дитині, можливо, тут беруть участь інші сили, яких ми ще не знаємо» [55, с. 14].

Отже, стійкі стани страху отримали назву фобій, що супроводжуються нав'язливими уявленнями і водночас тяжкими для дитини емоціями. Тобто, без реально існуючих загроз, особа відчуває страх.

За визначеною цитатою слідує, що виявлення невротичних проявів фіксуються в символах, які практикуючий психолог розпізнає у спілкуванні із дитиною та за результатами продукції його малюнків, гри тощо. Найбільший вклад в цьому здійснила М. Кляйн [33], більш детально проаналізуємо нижче. Поки що доповнимо теоретичними моделями, які обґрунтував З. Фройд.

За З. Фройдом пояснення страху розпочинається з опису тривожності. Слід відмітити, що негативні стани він пояснює через зв'язок із тілесними, описом фізіологічних змін – це «серцевий напад», «задуха», «проливний піт», «вовчий апетит» і т. п., і при його описі тривожне почуття часто повністю відходить на задній план або в зміненому до невпізнання вигляді позначається

як «погано», «неприємне відчуття» і т.п. [56, с. 30]. Згідно визначених ним психологічних захисних механізмів, він називає страх нав'язливими думками, які виникають внаслідок прагнення людини привести собі *конфаргумент*, що він не збожеволів, «тоді як **іпохондрична фобія** стверджує: нерішучість і сумніви, а ще більшою мірою повторення «/o//e dedoute» («один або подвійний») походять з виправданого сумніву в надійності перебігу власних думок оскільки настільки завзяте порушення все ж таки усвідомлюється завдяки нав'язливому уявленню і т. п.» [56, с. 33].

З. Фройд ретельно описує психічні стани тривожності, істерії і страху в аналізі фізіологічних порушень, серед яких найчастіше відстежуються такі відчуття, як «блювотний позив і нудота, симптом ненаситного голоду сам собою чи коїться з іншими симптомами (гіперемією) може змінитися рудиментарним нападом тривоги; як хронічна зміна аналогічно тривожному очікуванню зустрічається схильність до діареї, яка давала привід до найдивовижніших діагностичних помилок» [56, с. 34].

Етіологія неврозу тривоги та страху, як відмічає З. Фройд, важко виявити, проте, він доводить за результатами медичної практики, що їх походження пов'язане із ряду шкідливих факторів та впливів щодо сексуального життя. Він пише: «Спочатку здається, що вони мають різноманітну природу, але їх легко можна виявити за загальними особливостями, якими пояснюється їх однаковий вплив на нервову систему. Далі, вони зустрічаються або окремо або поряд з іншими очевидними шкідливостями, яким можна приписати підтримуючу дію» [56, с. 35].

Отже, за З. Фройдом страх виникає цілісним реагуванням всієї структури особистості у ситуаціях, які викликають невпевненість, відчуття тривожності з причин загрози втрати щось надзвичайно важливого.

Слід ще звернути увагу на те, що і до сьогодні психоаналітики розглядають механізм утворення страху за динамікою невдоволеного лібідо, за аналізом витісненого з Я впевненості в собі. За таких умов відбувається

гальмування (і не завжди патологічне), бо далі Фрейд пише: «Я» цурається можливої цієї функції, щоб уникнути конфлікту з Воно.

В психологічних теоріях А. Адлера визначена інша модель утворення невротичного неспокою, страху, тривожності. Він виходив із тези «Життя людини – це динамічне прагнення до перемоги» [1]. У своїй відомій роботі «Зрозуміти природу людини» [1], він сформулював тезу: «причини поведінки людини – всередині неї самої: у впертому, активному, послідовному, спрямованому на майбутнє та всеохопному прагненні до переваги й досконалості» [1, с. 46].

Отже, З. Фройд визначав *переляк* – несподіване зіткнення із загрозою і об'єкт загрози визначається; *страх* передбачає очікування небезпеки, внутрішні фантазії загрози а об'єкт страху при цьому не є таким; боязнь чи, інакше, *фобія* знає свій об'єкт, але об'єкт цей *зміщений*, заміщає інший об'єкт, як і було, наприклад, з кіньми, яких боявся Маленький Ганс.

Спираючись на особистісний досвід, він по суті визначив вплив соціокультурного простору на стан психічного здоров'я або неврозу. Адлер виходив із концепції, що соціальна взаємодія впливає на розвиток чутливої сфери, утворює захисні механізми в процесі взаємодії з іншими. Він пише: «Ситуації, у яких життя може поставити дітей, мають величезні індивідуальні відмінності. У деяких випадках ми бачимо, що навколишнє середовище несе у собі загрозу для дитини, і в неї виникає враження, ніби весь світ є ворожою територією. Це похмуре враження створюється через недосконалість сприйняття та мислення дитини. Якщо його виховання не протидіє цій помилці, особистість дитини може розвинути таким чином, що вона завжди чинитиме так, ніби світ — це ворожа територія. Його переконання у ворожості світу зростатиме з кожною скрутою, яку він зустрів на життєвому шляху» [1, с.74].

Посилаючись на концептуальне положення про прагнення до перемоги як основний момент, він відмічає, що суспільство занадто складна система перебігу емоційно-чутливого сприймання. Для дитини, що не підготовлена до

взаємодії в різноманітних ситуаціях комунікації, є проблемою залишатися із здоровою психікою. «Вони дивляться з підозрою і недовірою, вони схильні до самоізоляції та ухилення від своїх обов'язків. Такі діти загострено відчують вороже ставлення світу себе і мимоволі перебільшують цю ворожість. Їхній інтерес до темних сторін життя набагато сильніший, ніж до світлих. Найчастіше вони неправильно оцінюють і ті, й інші, а тому проводять життя у постійній настороженості» [1, с. 74]. В наслідок утворюються стани неспокійного відчуття Я, занепокоєння, тривожності, які потім утворюють динамічно стійкий стан страху. Це є результат жорстокого виховання, коли любий прояв ніжності стримується і подавляється, дитина «ховається» від оточуючого світу і поступово втрачає соціальні здібності комунікації із соціальним середовищем [1, с. 67-68; 78-79; 125-129].

М. Кляйн розвиває ідею З. Фрейда в широкому полі людських відносин, через аналіз взаємодії дитини і матері. Вона доводить, що відчуття голоду, тілесного дискомфорту, викликають у дитини страх, ненависть і агресію, бажання зруйнувати, розтрити об'єкт, який приніс йому неприємні відчуття. Означені патологічні емоції є імпульсом у супроводженні хворобливими тілесними станами (наприклад, задухою, задишкою), які немовля сприймає деструктивними для власного тіла. Вона відмічає, що мовлення дитини визначається недоліками, зупинкою в динаміці його розвитку. Таким чином, він сам страждає від своїх страхів, ненависті до об'єкта [33].

Значне просування в розумінні емоційного спектру в розвитку дитини, Кляйн розгортає на полі двох енергій – це лібідо та тонатос. Вона пише, що первинні імпульси кохання і ненависті мають велике значення для психіки, бо саме вони стають в основі розгортання фантазійної активності, з якої пізніше формується уява. У своїх несвідомих фантазіях дитина може відтворювати недостатнє їй задоволення, а фруструючі груди матері він люто атакує у своїх фантазіях, руйнуючи і їх значущість. Фантазії немовляти мають особливість

зливатися з реальністю, недиференційовані від реальності вони мають величезну емоційну силу.

М. Кляйн описує послідовність виникнення страху. «Смуток» до грудей дитина переживає як тривогу та страх. Спочатку це страх власного знищення «мститися» грудьми. Власна ненависть стає джерелом небезпеки. Тобто, за М. Кляйн поняття «страх» - це відчуття знищення себе [33].

Когнітивний напрямок можна презентувати такими психологами – це Дж. Келлі [34], Л. Фестінгер [53], Р. Лазарус [43], [62]. Слід відзначити різноманітність теоретичного аналізу психіки людини, що складає труднощі однозначного визначення теоретичної моделі патологічних емоційних станів.

Вважають, що виникнення когнітивного напрямку починається з гештальтпсихології і, безпосередньо, теорії поля К. Левіна. В ідеях, визначених гештальтпсихологією, по суті пізнання емоційної сфери людини, розкривається через асоціативні зв'язки, тобто в основу береться аналіз психології свідомості. Досить принципово визначена соціальна взаємодія як детермінанта психічних новоутворень.

Найбільш представленою теорією є «когнітивна складність особистості» Дж. Келлі [34]. Її використовують для визначення когнітивного стилю як здатність бачити світ багатовимірно. Особи, які мають **високу когнітивну складність**, сприймають навіть загрозливу ситуацію керується більшою кількістю оцінок, можливостей вирішити проблему. Такі люди діють за принципом реальності і творчо їх вирішують. Особи з **низькою когнітивною складністю** менше відрізняють відмінності між об'єктами, система їх уявлень погано ієрархізована. Саме у таких людей відстежуються підвищена тривожність, невпевненість, самотність, уникнення, страх.

Дж. Келлі людей з низькою когнітивною складністю ще називав *когнітивно проста особа*, тобто особа, яка спрощено сприймає світ.

Когнітивна психологія вивчає становлення перцепції, атракції, утворення, формування і зміни атитюдів [10]. Саме такий підхід здійснив видатний американський психолог, спеціаліст в області психології особистості

і емоцій, психологічного здоров'я та автор відомих опитувальників, серед яких є «Копінг-тест Лазаруса».

Р. Лазарус у своїй науковій роботі «Концепція копінгу» [62] використав поняття «копінг» для опису усвідомлених прийомів для подолання стресу, який провокує виникнення тривоги. Він пише «безперервно змінювані спроби в когнітивній та поведінковій областях впоратися зі специфічними зовнішніми чи внутрішніми вимогами, які оцінюються як надмірні чи перевищуючі ресурси людини» [62].

В психотерапевтичній роботі з подолання страху використовують поняття «копінг» (від англ. to cope – переборювати, долати, справлятися) – долати, переборювати стресові ситуації, які спричиняють сукупність негативних емоцій. В психотерапії копінг «подолання стресу» розглядають через утворення, формування шляхом усвідомлення збереження балансу між загрозливою ситуацією і відповідними умовами їх перебороти.

Незважаючи на сукупність когнітивних теорій, – «теорії когнітивної відповідності», «теорії балансу», «теорії конгруентності», «теорії симетрії», «теорії дисонансу», – загальним для них є теза: людина веде себе так у соціальному оточенні, щоб максимально відбулась внутрішня узгодженість з оточуючими. За умов, якщо це не вдається збалансувати, то виникає невротичне напруження.

Саме такі аргументації ми відносимо до пояснення відчуття страху. За теорією когнітивного дисонансу Л. Фестінгера, який вважав себе послідовником К. Левіна, вихідним пізнанням невротичного стану тривожності, горя, втрати, страху є «потреба оцінити самого себе», яке є не одноособистісним, а погодженим через соціальне прийняття, тобто консенсус. Він писав: «Якщо збалансований стан відсутній, виникає прагнення його встановлення. З'являється або тенденція змінити порушені почуття, або ж відношення між відповідними елементами буде збалансовано за допомогою дії чи когнітивної реорганізації. Якщо зміна неможлива, стан дисбалансу викликає напруженість; збалансовані стани будуть кращими, ніж

незбалансовані» [53, с. 4]. Далі він пояснює, що за умов когнітивної схеми реагування особистості на інших, ситуацію, виникає «супротив зміни когнітивних елементів – як поведінкових, і які стосуються довкілля» [53, с.10].

За Л. Фестінгером, стійкість тривожності і страху пояснюється запропонованою його концепцією запобігання дисонансу. Він пише про тенденцію запобігання: «та тенденція виникає як природний наслідок появи дисонансу. Вона особливо значуща у тому випадку, якщо з метою зменшення дисонансу необхідно знайти спосіб замінити когнітивний елемент, що вже існує, іншим або включити новий когнітивний елемент у систему. У будь-якому з цих випадків пошук соціальної підтримки або нової інформації має бути здійснений гранично вибірково. Людина охоче вступить у розмову з тим, хто, як він вважає, схвалить зміст нового когнітивного елемента, і швидше за все уникатиме обговорення цієї теми з тими, хто підтримуватиме елемент, який він намагається змінити. Людина буде відкрита для джерел інформації, які сприяли б додаванню консонантних елементів, і уникатиме джерел інформації, що збільшують дисонанс» [53].

Отже, визначені психологічні передумови відносно запобігання реального сприймання ситуації, відчуття страху, тривожності, а то і агресії, потребує підтримки у формуванні нових «знань про себе», «про власні потенціали» (Л. Фестінгер [53], К. Ізард [28], К.П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г.К. Розе, Е. Вульф [31]).

А. Лазарус на основі психотерапевтичного досвіду подолання негативних емоцій, в тому числі і страху, висуває ідею про механізми усвідомлення власного життя за означенням *благополуччя*. Подолання негативних станів він вбачає вміння поставити власному інтелекту виклик та творче його вирішити, а на друге – це здійснений вчинок, продукти праці повинні бути корисні іншим [43].

Гуманістичний напрямок. В теоріях представників гуманістичної методології страх представлений природним явищем, яке досліджувалось за різними тематичними напрямками. Одним із напрямків є страх смерті. З

цього приводу А. Маслоу пише: «Страх смерті, що огортає людину, як хмара, служить для нас джерелом постійних страждань» [41].

Відомий він як автор піраміди потреб, на вершині якої людина досягає самоактуалізації. На шляху до цієї вершини, особистість долає різні бар'єри, і страх, за його ствердженням «страх є захисною реакцією, у тому сенсі, що він оберігає нашу віру в себе, самоповагу та самолюбство. Ми схильні боятися будь-якого знання, яке могло б змусити нас зневажати самих себе, породити в нас комплекс неповноцінності або викликати в нас почуття власної слабкості, марності, гріховності і ганебності наших спонукань» [41].

Особливості подолання страху в гуманістичній психології позначається потягом до знання на благо іншим. Маслоу надає опис страху в контексті сором'язливості. З цього приводу він приводить приклад, що хибна сором'язливість полягає в ототожненні цікавості і допитливості «із прагненням кинути виклик іншим людям, ніби розумна людина, яка шукає істину, повинна займати жорстку і сміливу позицію, яку вона не в змозі захищати, і це може викликати на неї гнів інших, старших і сильніших. людей. Також і діти можуть ототожнювати цікавість із спробою незаконного вторгнення у володіння їхніх «богів», всемогутніх дорослих [41].

У главі «Втеча від знання як втеча від відповідальності» він зазначає, що існує тісний зв'язок між знанням і дією і за відсутністю такого зв'язку може пояснити одну з причин страху пізнання. Він пише «це глибинний страх перед дією, перед наслідками, що випливають із знання, страх перед загрозою відповідальності. Найчастіше краще чогось не знати, бо якщо ти будеш це «щось» знати, то тобі доведеться діяти і ризикувати головою» [41]

Підводячи підсумок психологічних теорій відносно емоційного стану страху, відмітимо, що науковий і практичний інтерес до проблеми страху був і залишається актуальним питанням. Це пов'язано з тим, що страх є природним захисним механізмом, властивий кожній людині, та за умов тривалого перебування в цьому стані, без психологічного супроводу та, за необхідністю, психологічної допомоги, може спричинити зниження пізнавальних інтересів,

запобігання відповідальності. Більш того, за усіма проаналізованими напрямками (психоаналітичний, когнітивний та гуманістичний) психологи-науковці визначають емоцію страху базовою для повноцінного існування людини. Патологічний стан страху (фобія) потребує спеціалізованої психологічної допомоги.

В дитинстві страх має особливе значення в психологічному розвитку дитини, тож перейдемо до більш ретельного аналізу.

1.2. Психологічні особливості прояву страхів у дошкільників з недоліками мовленнєвого розвитку

Проблема дитячого страху у дітей з проблемами мовленнєвої діяльності є багатозначною, недостатньо вивченою з багатьох причин. Ось чому означену проблему досліджують медики, психологи і педагоги.

За будь-яких умов, психолог оперуючи на медичний діагноз з недоліків мовлення, моделює психологічну роботу з дитиною. В зв'язку з цим представимо короткий огляд характеристик дошкільнят з недоліками мовлення.

На сьогодні визначають велику кількість різновидів дефектів мовлення у дітей, у яких визначають «захисні невротичні стани» (З. Фройдом) такі як тривожність, втрата, ревності, агресія, страх та ін. До таких дітей не відноситься та група, в яких медики визначають відхилення від норми – це:

- 1) *балакуни* (високий рівень комунікації, легкість адаптації в нових умовах, ставлять велику кількість запитань);
- 2) *мовчуни* (глядачі, починають говорити пізніше своїх однолітків, але відразу практично без дефектів, таким діткам потрібна увага і розуміння батьків) [27].

Визначають дві категорії недоліків мовлення:

- *вроджені* – це спадковість, особливості конструкції мовленнєвого апарату;
- *набуті* – це ті особливості недоліків мовлення, генеза яких обумовлена занедбаним ставленням батьків до дитини, часті

хвороби, зниження слуху, домінування у спілкуванні з дитиною агресивного стилю і т.п. [25].

Логопеди визначають види дефектів мовлення: проблема швидкості відтворення (швидко або повільно); патологія мовного апарату; заїкання; дефекти вимови різних звуків; неправильна робота мовного апарату, (центральної нервової системи), головного мозку [25].

Посилаючись на теоретико-методичний матеріал Г. Колесової, висвітимо основний перелік найбільш поширених проблем в мовленні дитини. Вона пише: «всі діагнози позначають латинською буквою з певною цифрою. У медичних картках дітей із порушеннями мовлення можна зустріти такі закодовані діагнози, як-от:

F80 — розлади мовленнєвого розвитку;

F94, F98 — мовленнєві порушення, пов'язані з емоційними розладами та розладами поведінки;

Q35, Q36, Q37 — порушення мовлення, пов'язані з вродженими аномаліями та хромосомними порушеннями.

Після букви та цифри, що позначає групу захворювань, ще однією цифрою зазначають конкретний розлад. Наприклад: F80.1 є поширеним діагнозом серед дошкільників — означає «розлад експресивного мовлення» F98.5 — заїкання тощо» [35].

Водночас, не викликає сумніву, яке незаміниме значення має мовлення в розвитку дитини, яке відбувається у *спілкуванні*. Т.В. Дудкевич пише: «Оптимізація спілкування дошкільника забезпечує усунення причин інших труднощів його психічного розвитку, насамперед у сфері: а) мовлення (за рахунок активізації потреби у розумінні мовлення дорослого); б) особистості (подолання несміливості, тривожності); в) різноманітних видів діяльності» [26].

Одна із найбільш суттєвою, за нашим поглядом, є **психологічний та соціальний бар'єр**, який ставить дитина із схильністю до страху, сором'язливості. За результатами сучасних дослідників встановлено, що

причина цих бар'єрів криється у генетичній природі нервової системи [О. Гаспарова, Т.Смолева, Ю.Орлов, Т.Репіна, В. Гарбузова].

Соціально-культурологічний напрям з визначення особливостей страху дітей з проблемами мовлення акцент ставлять на благополучних відношеннях дитини в сім'ї. За таких умов, доводять психологи на матеріалах емпіричних дослідженнях, дитина навчається оволодівати копінг-поведінкою. Відмічають, що дитина швидко навчається розширювати когнітивну складову, формує і розвиває інтелект, що допомагає їй переносити стани успіху із однієї сфери життєдіяльності в іншу.

Тож, слід враховувати особливості дитячого страху, який різниця своїм походженням: або він є біологічно обумовлений, вроджений за особливостями нервової системи або має соціальний характер походження. Проте за будь-яких умов розвиток і виховання дошкільників нерозривно пов'язане із соціалізацією, тобто стилями комунікації, спілкування, взаємодії.

Якщо ми опираємось на таку позицію, що входження дитини в соціум передбачає здатність висловлювати свої почуття, думки, судження, то саме в цій «краплинці» єднання дитини із світом визначається особлива роль **мовлення**. Тому перейдемо до пошуку відповідей на ряд питань: *«За яких умов дошкільнята з недоліками мовленнєвого розвитку можуть знизити або подолати хворобливий стан страху та супроводжуваних його негативних емоцій?»*; *«За яких детермінуючих ситуацій буде визначатися позитивний розвиток мовлення?»*; *«Які передумови необхідно створити для повноцінного розвитку дошкільника з недоліками мовлення?»*

Пошук відповідей походили з концепцій глибинної, когнітивної та гуманістичної психології, сутність якої полягала в тому, що дошкільний вік – етап сенситивного сприйняття інших через сукупність таких передумов.

Перша передумова визначається положеннями К. Хорні, яка визначила в дитинстві дві потреби – це у задоволенні та безпеці, де головною є **потреба безпеки**. Відчуття, що дитина бажана та захищена формує здорову психіку [59].

Друга передумова ґрунтується на теоріях гуманістичної психології. Так, керуючись мотиваційною теорією А. Маслоу, який визначив дефіцитарні мотивації та мотивація росту та їх закономірностей, доводить, що дефіцитарні мотиви (Д-мотиви) є низькорівневі та слугують фізіологічним задоволенням. Практично, як стверджує А. Маслоу, у здоровій особистості є неактивними. Тільки за умов подавлених *мотив зростання*, дефіцитарні мотиви виникають для заміни фрустраційних станів та несприятливих умов.

Мотиви зростання не знімають напруження, навпаки, вони їх збільшують для досягнення більш ширшого колу знань, кругозору, яке відбувається завдяки мовленню й мисленню. В цій площині виникають нові мотиви, які Маслоу визначає *метамотиви*, які спрямовують активність на самореалізацію. Проте депривація та фрустрація метапотреб викликає розвиток психологічної хвороби – метапатології. Саме в цій площині він описує негативні емоційні стани та почуття – тривожність, апатія, сором'язливість, страх, відчуття втрати та нездатності до самореалізації (А. Маслоу [40, с. 56-58; 75-76])

Третя передумова визначається виявлення аперцепцій уявлень як відповідних «прогнозів» недовіри, тривожності, страху, гнівом як тотального егоїзму. Посилаючись на дослідження Н.А. Ваганова про важливість аперцепції та перцепції «в старшому дошкільному віці вже досить виразно виявляються у дітей тенденції до творчого сприймання нових об'єктів, предметів, а під творчим сприйманням ми розуміємо саме процес (та його результат) конструювання суб'єктивно нового образу, який в більш чи менш значній мірі видозмінює, своєрідно модифікує предмети та явища об'єктивної реальності [11, с. 110].

Одним з показників емоційного розвитку дітей дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями є страхи. На думку Н.А. Ваганова. для дітей з мовленнєвою патологією характерно наявність страхів, які ускладнюють корекційну роботу з ними, а сильні та тривалі страхи призводять у

майбутньому до порушення адаптації дитини у школі та іншим несприятливим наслідкам.

Згідно досліджень О.А. Соловей «Порушення мовленнєвого ровику дошкільників із ГРДУ» [51] визначені особливості, що стійкі помилки мовлення призводять до патологічного закріплення. Вона пише, що нормальний розвиток мовлення можливий лише за умови сформованої чутливості як основи пізнавальних процесів. «Будь-яке відхилення у розвитку названих процесів обов'язково позначається на стані мовлення дитини. Саме тому, особливо актуальним є дослідження особливостей мовленнєвої діяльності дітей з ГРДУ (гіперактивний розлад дефіциту уваги). Адже, дефіцит уваги, рухового контролю та імпульсивність є основними симптомами гіперактивного розладу з дефіцитом уваги, що, як ми припускаємо, має суттєвий вплив на мовленнєвий розвиток дошкільника» [51].

За даними досліджень Н.В. Рибцуна страх виявляється суттєвим ступенем уникнення для тренування артикуляційного апарату. За результатами статистичних даних, він визначає, що афективний страх дитини є найсильнішим бар'єром в подоланні мотивацій дитини розвивати мовлення [49].

З психологічної точки зору взаємозв'язок страху і недоліків мовлення недостатньо дослідженими. Проте в психоаналітичній теорії такий зв'язок пояснюється ранніми стосунками дитини із матір'ю.

За З. Фройдом психіка має амбівалентну природу – це потяги лібідо та тонатоса, що рухаються суперечливими бажаннями і, за умов недосягнення потреби, виникає фрустраційні відносини з іншими, приклади яких ми надавали в параграфі 1.1.

В. Віннікотт виходив із положення початкової вразливості немовля, підкреслював початкову вразливість немовляти, в якій він вбачав «істинні потенційні можливості встановлення відносин з іншими людьми, що ґрунтуються на потребах і не потребують потреб і задля того, щоб ізольовано задовольняти за допомогою інших людей наполегливі імпульси Оно». Тож

подолання невротичних станів він розглядав через механізм об'єднання дисоційованих частин особистості, а не ослабленням тиску інстинктів. «Сексуальність або інстинкт смерті більше не були ключовими в версії психоаналізу, що розвивається ним, на їх місце прийшла рання залежність дитини від матері та загрози, які вона в собі таїла».

Як і М. Кляйн, так і В. Віннікотт визначали особливості діагностично-корекційної дитячої гри. Ця особливість полягає у таких терапевтичних іграх, при яких дитина дивується сама собі, тобто позбавляється поступливості, розвиваючи справжнє Я. Звертаючись до своїх колег, він пише: «...будьте уважні до здатності пацієнта грати, тобто виявляти творчість в аналітичній роботі. Терапевт, який дуже багато знає, може легко вкрати креативність пацієнта» [12, с. 105-106].

В українській психології тема дитячих страхів є в центрі уваги (А.М. Богуш [4], [5], [6]; Т.О. Даценко [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23]; Л. В Кононенко., Я. С. Підберезня [36]; Л. Галіцина [14]; С.М. Ольховецький [44], [45]; Н. Салій [50]; С.М. Томчук, М.І. Томчук [52] та інші). У своїх дослідженнях вони доводять особливості сучасного тлумачення дитячих страхів, визначають різницю між буденним тлумаченням цього феномену психіки та науковим. Доводять, що дискурс буденного тлумачення страху переважно тлумачиться дестабілізуючими, тривого- і стресогенним чинником. У науковому значенні страх має не тільки дестабілізуючим, але і захисним механізмом.

В сучасній психології страх є базовою емоцією «для нормального функціонування і розвитку, яка в різні вікові періоди життя людини виконує чимало важливих життєзберезувальних, психологічних, соціальних, інкультураційних та інших функцій, які можна інтегрувати в три основні групи: функції адаптації і захисту (фізичного, психофізіологічного, психологічного, психосоціального); функції виховання та соціалізації; функції особистісного розвитку й «олюднення».

Психологи вивчають природні вікові страхи дітей та стратегії опрацювання цих страхів. В їх роботах визначені різні копінг-стратегії в подоланні цих негативних станів. Так в наукових працях Т.О. Даценко представлені дві стратегії страхів у дошкільнят: *стратегія захисту і стратегія подолання*. Причому, за результатами експериментальних досліджень вона довела, що стратегія подолання є значно продуктивнішою в опрацюванні дитячих страхів, ніж стратегії захисту від страхів.

Підводячи підсумки з проблематики особливостей страхів дошкільнят, визначимо, що за стратегією подолання недоліки мовлення піддаються більш успішно. Як зазначає А.М. Богуш і Н.В. Гавриш, що за умов стратегії активного опрацювання і подолання страху, діти успішно долають дефекти звуковимовлення, фонетичні дефекти, *недоліки* вимови фонем [5].

О.Л. Жильцова визначає проблемами затримки мовлення із незрілістю емоційно-вольової сфери, інфантилізмом, особливостями гіперактивності, імпульсивності, схильності до афективних спалахів, тривога та страхи.

1. 3. Психологічна допомога з подолання страхів у дітей дошкільного віку з недоліками мовленнєвого розвитку

У відповідь до нагальних проблем дошкільнят з проблемами страхів та недоліками мовленнєвого розвитку українські психологи розробляють теоретичні і методичні положення щодо забезпечення психологічної допомоги як дітям, так і їх батькам, вихователям та психологам.

Особливо ця проблема загострилась в умовах воєнного стану в Україні, тож відстежується активний психологічний відгук в психологічній підтримці, психологічних консультаціях для тих, хто знаходиться безпосередньо в зоні бойових дій, так і тих, хто знаходиться за кордоном («Українська асоціація «Психологічна підтримка» вайбер, 503 711 учасників; Національною гарячою лінією за номерами 0 800 500 335 (з мобільного або стаціонарного) або 116 123 (з мобільного).

Скориставшись сайтами Інтернету, наведемо різноманітність психологічних послуг, які свідчать про зрілість психологів реагувати на запити.

Для прикладу наведемо ще декілька психологічної підтримки.

- Національна гаряча лінія для дітей та молоді працює за номерами 0 800 500 225 (з мобільного або стаціонарного) або 116 111 (з мобільного).
- Центр психологічного консультування і травмотерапії OpenDoors («Відкриті двері»).
- Онлайн-платформа «Розкажи мені» цілодобово надає безкоштовну психологічну допомогу.
- Онлайн-програма «Бути батьками ангела» для батьків, яких торкнулась смерть дитини під час вагітності, пологів або невдовзі після них.
- Поліцейські психологи створили Telegram-канал «Психологічна підтримка» з корисними постами та базовими рекомендаціями, що допоможуть розвантажити нервову систему. А також запустили чат-бот <https://t.me/polltavasupportbot> для зворотнього зв'язку психолога з клієнтом. Telegram-канал психологічної підтримки для осіб від 8 до 22 років «Перемога»: <https://t.me/+U83C2OksW5mYzky>.
- Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я «LifelineUkraine». Працює цілодобово, звернутися за допомогою можна зателефонувавши на гарячу лінію за номером **7333** або написати повідомлення за посиланням: <https://lifelineukraine.com/contact>.
- Психологічна допомога дітей під час війни (<http://surl.li/borno>) (цитується за матеріалом Дмитра Марчук [39]).

Водночас з'явилися сучасні психологічні наукові праці з проблеми професійної допомоги безпосередньо дітям та психологам, психотерапевтам та соціальним працівникам, що працюють в умовах нещасних випадків травмуючих ситуацій з дітьми, які зазнали насильства, були свідками чи

учасниками аварій, нещасних випадків. Цінність цих праць важко переоцінити, бо ще в свій час К.Г. Юнг відзначав: *«Якщо звичайний лікар постійно ризикує інфікуватись якою-небудь хворобою, психотерапевту загрожує не менша небезпека — бути інфікованим психічно»* (цитуються за Г.П. Лазос [38, с. 186]).

З урахуванням сьогоденних подій, що пов'язані із станом воєнного часу, звернемось до теоретичних та методичних джерел, в яких би ми визначили особливості надання компетентнісної психологічної допомоги дошкільнятам із страхами та недоліками мовлення. Так, посилаючись на дослідження Я.М. Омельчука [46], [47] зробимо узагальнення щодо готовності психолога розпізнати кризовий стан у дошкільнят. Він визначає декілька стадій як на початку знайомства з дитиною, так і в процесі психологічної допомоги. З відповідною інтерпретацією наданих методик і технік, визначимо те, що для нашої емпіричної роботи буде цінним. Розпізнання кризового стану визначається «наступними переживаннями: розпач, страх, тривога, гнів, образа, розчарування тощо; ідеями: звуження свідомості, пошук винних, втеча від реальності» [46, с. 21]. Деякі діти значно краще переживають стресові ситуації, можуть переключитись на взаємодію із доросли. Я.М. Омельченко запропонував фази перебування дитини в психотерапевтичній допомозі (див. табл. 1.2.1.)

Табл. 1.2.1.

**Фази психологічного реагування
дитини в процесі психотерапевтичної роботи
(за Я.М. Омельченко [46, с. 25-27])**

ПП	ФАЗИ	НЕГАТИВНІ РЕАГУВАННЯ ДИТИНИ
1	2	3
1.	Фаза зіткнення з кризовою ситуацією	<ul style="list-style-type: none"> • Заперечення факту кризової ситуації, яку переживає дитина • Знецінення кризової ситуації • Активне відволікання уваги дитини від кризової ситуації, «забалакування» • Попередження кризових ситуацій, гіперопіка • Гіперболізація значення кризових обставин • Вбачання кризи там, де її не існує для дитини • Звинування дитини у тому, що вона потрапила у кризову ситуацію • Покарання дитини за те, що вона потрапила у кризову ситуацію.

<i>Продовження таблиці</i>		
1	2	3
2.	Фаза актуалізації переживань	<ul style="list-style-type: none"> • Заборона на прояв переживань – заборона плакати, гніватись, ображатися • Поспішне заспокоєння дитини, штучне скорочення переживання нею своїх почуттів • Жалісливе ставлення до дитини, гіперопіка • Руйнування цілісності дорослого через прояв почуттів дитиною • Покарання дитини через вияв нею почуттів • Знецінення переживань дитини, висміювання їх • Перебільшення значення переживань дитини, їх посилення.
3.	Фаза опанування	<ul style="list-style-type: none"> • Вирішення замість дитини тих завдань, які виникають перед нею через кризові обставини • Переконавання дитини в тому, що вона ще маленька і не зможе сама виправити бодай які наслідки кризової ситуації • Загострення почуття провини та безпорадності дитини чи інших учасників ситуації • Замовчування тих ефективних дій, які можна застосувати у кризовій ситуації • Звуження свідомості дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання.
4.	Фаза інтегрування досвіду	<ul style="list-style-type: none"> • Закріплення у свідомості дитини висновків про ворожість світу та оточуючих людей • Закріплення у свідомості дитини почуття безпорадності чи провини • Закріплення висновків про необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю • Закріплення висновків про надмірну обережність стосовно оточуючого світу

Таким чином, запропонована технологія взаємодії психолога, психотерапевта забезпечить коректне проведення корекційних занять. Тепер перейдемо до найбільш відповідних методик.

Тілесна психотерапія зорієнтована на використання технік і вправ, спрямованих на зняття м'язових затисків у тілі, що призводить до вирішення багатьох психологічних проблем. Тілесна пам'ять фіксує травму захисним механізмом зажатого стану. Для дітей використовують вправи, які природно розраховані на її гнучкість, рухливість, розширення діапазону тіларуху.

С.С. Міщук [42] розробила комплексну авторську методику «*Сонячне зернятко*» [42, с. 15]. «Вона, ґрунтуючись на засадах тілесно зорієнтованої терапії, сучасного тренерсько-реабілітаційного підходу, традиціях слов'янських народів та надбаннях тибетських монахів, дозволяє легко, весело та ефективно опрацьовувати різноманітні психотравми та мати справу як із цілком здоровими дітьми, так і з тими, що зазнали несприятливого впливу кризових обставин» [42, с. 36].

Кататимно-імагінативна психотерапія (КІП) для дітей. З. Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Л.О. Гребінь в психодинамічній образній психотерапії запропонували методику та техніку кататимно-імагінативну психотерапію для дітей, що потрапили в кризову ситуацію. Вони презентують кататимно-імагінативну психотерапію (німецькою: *Katathym Imaginative Psychotherapie*, КІП) в психодинамічному психотерапевтичному методі, «який був заснований німецьким психотерапевтом, доктором медицини Х. Льюйнером у 40-50 роках минулого століття і який, показавши високу ефективність у психотерапії невротичних розладів та психосоматичних захворювань дорослих і дітей, в 1995 році був впроваджений у психотерапію як науково обґрунтований метод. Головною ознакою методу є робота з так званими «сновидіннями наяву» [32, с. 59].

Походження назви методу вказує «на залежність імагінативних процесів від емоцій та афектів (в перекладі з грецької *Kata* — відповідно, згідно; *Thymos* — душа, тобто емоційність), отже, слово «кататимна» означає відповідно душі, віддзеркалюючи душу, і вказує на глибинні психологічні джерела емоційних переживань, а слово «імагінативна» підкреслює образний характер психотерапевтично індукованого світу переживань. Стосовно методу широко використовується також назва «символдрама» (*Symboldrama*)» [32].

Теоретична конструкція КІП визначається «контрольованою регресією» [6], яка покладена в основу технічних аспектів символдрами. Завдяки регресії, яка здійснюється під спостереженням психотерапевта, клієнт має можливість в уяві повернутися до тих подій свого життя, які передували певному конфлікту чи травмівним обставинам.

Поетапність проведення цієї методики складається: Сеанс імагенації (попередня бесіда, обговорення, сетінг перенесення та опори без образів, опора на тілесні відчуття). Імагінація: мотиви вільні асоціації, типу природа, квітка і.т.д. Обговорення: «Як почувались?», «Які відчуття?», «Що приємне (неприємне) було в уявленнях?». Завершення: малювання (або вдома, або під час сесії) [32, с.59-62].

Пісочна терапія як метод допомоги дітям у кризових обставинах.

Виникла ця методика за ідеєю Дора М. Калфф. Вона сприяє розвитку образно-просторовому і водночас символічному виявленню внутрішніх конфліктів.

Розглянемо за авторською розробкою Н.Ю. Худякової [60]. Ця методика та техніка її проведення найбільш наближена до використання її з дітьми, що мають недоліки в мовленні. Так як діти не мають достатньо можливостей у вербалізації власних переживань, то гра з фігурками в приємному до дотику піском сприяє позитивному зняттю напруження. Більш того, дитині не обов'язково повторювати словами те, що вона вибудовує в реальності та в узгодженості несвідомих потягів. Тіло залучене в рух, що сприяє поступовому зняттю напруження. Композиції, які будує дитина її не лякають. Завдяки пісочниці, психотерапевту і дитині встановлюється коло взаємодії, що сприяє розширенню кругозору дитині при цьому їй не потребуються спеціальні навички.

Н.Ю. Худякова наводить приклади інтерпретації композицій та підкреслює на важливість враховувати три стадії в опрацюванні психотравм:

- 1) стабілізація емоційно-чутливої сфери дитини;
- 2) опрацювання травм;
- 3) інтеграція отриманого нового позитивно, екзистенційного почуття [60, с.114].

Таким чином, ми розглянули найбільш представлені методики і техніки, які є в сучасній психотерапевтичній допомозі. Фундаментальним правилом проведення психотерапевтичної допомоги дітям з проблеми страхів та недоліками мовлення, визначаються дотриманні темпу (не прискорювати і не затягувати) в саморозкритті емоційно-чутливого стану дитини.

Вкрай важливим у психологічній допомозі дошкільнятам – це здатність, готовність, компетентність психолога, психотерапевта налагодити відношення довіри, оскільки страх виник за умов втрати довіри, любові у міжособистісних стосунках.

Висновки до 1 розділу

Проблема страхів у дітей є актуальною, її теоретичні розробки представлені в різних методологічних напрямках: психоаналітичному (З. Фройд, А. Фройд, М. Кляйн, К. Хорні та інші); когнітивному (Осгуд, Г. Келлі, Л. Фестінгер, Р. Лазарус); гуманістичному (А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Оллпорт). В українській психології тема дитячих страхів є в центрі уваги (А.М. Богуш, Т.О. Даценко, Л. В. Кононенко., Я. С. Підберезня, Л. Галіцина, С.М. Ольховецький, Н. Салій, С.М. Томчук, М.І. Томчук та інші). У своїх дослідженнях вони доводять особливості сучасного тлумачення дитячих страхів, визначають різницю між буденним тлумаченням цього феномену психіки та науковим. Визначено, що дискурс буденного тлумачення страху переважно тлумачиться дестабілізуючими, тривого- і стресогенним чинником. У науковому значенні страх має не тільки дестабілізуючим, але і захисним механізмом.

Проблема дитячого страху у дітей з проблемами мовленнєвої діяльності є багатозначною, недостатньо вивченою з багатьох причин. Ось чому означену проблему досліджують медики, психологи і педагоги. Перед тим, як психолог почне працювати з дітьми, слід ознайомитись із медичною картою, якщо така є і визначитись, як далі діяти.

Психологічна допомога з подолання страхів у дітей дошкільного віку з недоліки мовленнєвого розвитку розглянута в площині сьогоденних подій воєнного стану в Україні. Тому в основу нашого розгляду цієї проблеми, ми визначили основні вимоги з підготовки психолога, психотерапевта до роботи з дітьми в цих умовах (розглянуто за теоретико-методологічною розробкою Я.М. Омельченка) та подані авторські варіанти українських психологів щодо надання психологічної допомоги дітям в умовах переживання кризи (тілесна психотерапія (С.С. Міщук); кататимно-імагінативна психотерапія як метод допомоги постраждалим дітям (З. Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Л.О. Гребінь). і пісочна терапія як метод допомоги дітям у кризових обставинах (Н.Ю. Худякова).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАХІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З НЕДОЛІКАМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

2. 1. Організація та опис методик діагностування страхів у дітей дошкільного віку з недоліками мовленнєвого розвитку

У експериментальному дослідженні проблеми прояву страхів у дітей дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку брали участь вихованці комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №125 Криворізької міської ради у кількості 40 осіб (21 дівчинка та 19 хлопців). 20 дітей (9 дівчаток та 11 хлопців), які мають недоліки мовлення, та 20 дітей з нормальним мовленнєвим розвитком (12 дівчаток та 8 хлопців).

Табл. 2.1.1

Експериментальна група

Стать	К-ть дітей	
	З порушенням мовленнєвого розвитку	З нормальним мовленнєвим розвитком
Дівчата	9 осіб – 22,5%	12 осіб - 30%
Хлопці	11 осіб – 27,5%	8 осіб - 20%

Було виділено дві групи досліджувальних:

1. Діти дошкільного віку з нормальним мовленнєвим розвитком.
2. Діти дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку.

Метою констатувального етапу дослідження було зробити добірку методик та продіагностувати дітей з метою визначення рівня страхів у дошкільників з недоліками мовлення.

Для перевірки висунутої нами гіпотези слід було розв'язати завдання:

- оцінити рівень прояву страхів дітей дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку;

- проаналізувати інтенсивність і зміст страхів, тривоги, побоювань оточуючих дитину дорослих.

Перш ніж допомогти дітям у подоланні страхів, необхідно з'ясувати, весь спектр страхів і до яких конкретно страхів вони схильні. Для проведення дослідження були обрані такі методики:

1. О. Захарова і М. Панфілова «Страхи в будинках» метою якої є виявлення та уточнення переважаючих видів страхів у дітей старше 3-х років. Зазвичай дана методика підходить в тих випадках, коли дитина ще погано малює чи не любить малювати.

Дорослий малює контурно два будинки (на одному або на двох аркушах): чорний і червоний. І потім пропонує розселити в будиночки страхи зі списку (дорослий називає по черзі страхи). Записувати потрібно ті страхи, які дитина поселила у чорний будиночок.

У дітей старшого віку можна запитати: «Скажи, ти боїшся чи не боїшся коли ...», «Чого ти боїся більш за все?».

Бесіду слід вести неквапливо й ґрунтовно, перераховуючи страхи і чекаючи відповіді «так»-«ні» або «боюся»-«не боюся». Повторювати питання про те, боїться або не боїться дитина, слід лише час від часу. Тим самим уникаючи наводки страхів, їх мимовільне навіювання. При стереотипному запереченні всіх страхів просять давати розгорнуті відповіді типу «не боюся темряви», а не «ні» або «так».

Дорослий, що задає питання, сидить поруч, а не навпроти дитини, не забуваючи її періодично підбадьорювати і хвалити за те, що вона говорить все як є. Краще, щоб дорослий перераховував страхи по пам'яті, тільки іноді заглядаючи в список, а не зачитуючи його.

Після виконання завдання дитині пропонується закрити чорний будинок на замок (намалювати його), а ключ – викинути. Даний акт заспокоює актуалізовані страхи.

Аналіз отриманих результатів полягає в тому, що експериментатор підраховує страхи в чорному будинку і порівнює їх з

віковими нормами. Загальні відповіді дитини об'єднуються в кілька груп та видів страхів. Якщо дитина в трьох випадках з чотирьох-п'яти дає стверджувальну відповідь, то цей вид страху діагностується як наявний. Інструкція подана в додатках (див. Додаток А).

Приблизний час опитування: 30-35 хвилин.

Обробка результатів та аналіз даних.

Сукупні відповіді дитини об'єднуються в кілька груп за видами страхів. Якщо дитина в трьох випадках з чотирьох-п'яти дає стверджувальну відповідь, то цей вид страху діагностується як наявний в наявності.

2. Методика «Паровозик» (С. В. Велієва). Мета методики дозволяє визначити особливості емоційного стану дитини: нормальний чи знижений настрій, стани тривоги, страху, задовільну або низьку адаптацію до нового або звичного, соціального середовища. Направлена на визначення ступеня позитивного (ППС) та негативного (НПС) психічного стану. Застосовується індивідуально з дітьми від 2,5 років.

Стимульний матеріал: білий паровозик та 8 різнокольорових вагончиків (червоний, жовтий, зелений, синій, фіолетовий, сірий, коричневий, чорний). Вагончики безладно розміщуються на білому тлі.

Інструкція: «Розглянь усі вагончики. Давай збудуємо незвичайний потяг. Першим постав вагончик, який тобі здається найкрасивішим. Тепер вибери з найкрасивіших, що залишилися, і т.д.»

Необхідно, щоб дитина утримувала всі вагончики у полі зору. Чим молодша дитина, тим частіше повторюється інструкція, одночасно обводяться рукою вагончики, що залишилися.

Фіксуються: позиція кольору вагончиків; висловлювання дитини.

Обробка даних;

1 бал присвоюється, якщо дитина поставила вагончик фіолетового кольори на другу позицію; чорний, сірий, коричневий – на третю; червоний, жовтий, зелений на шосту.

2 бали присвоюється, якщо дитина поставила вагончик фіолетового кольори на першу позицію; чорний, сірий, коричневий – на другу; червоний, жовтий, зелений на сьому, синій на восьму.

3 бали надається, якщо чорний, сірий або коричневий вагончик поставлено на першу позицію; синій на сьому; червоний, жовтий, зелений на восьму позицію.

Якщо в результаті підсумовування отриманих даних, балів виявляється менше трьох, то психічний стан оцінюється як позитивний, при 4-6 балах – як негативний психічний стан низький ступеня (НПС нс); при 7-9 балах – як НПС середнього ступеня; більше 9 балів – НПС високого ступеня.

3. Тест тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен. Методика «Вибери потрібне обличчя».

Опис тесту. Експериментальний матеріал складається із 14 малюнків розміром 8,5*11 см. Кожен малюнок є деякою типовою для життя дошкільника ситуацію (див. Додаток Б).

Кожен малюнок виконаний у двох варіантах: для дівчинки (на малюнку зображено дівчинку) і для хлопчика (на малюнку зображено хлопчика). Особа дитини на малюнку не промальована, дано лише контур голови. Кожен малюнок забезпечений двома додатковими малюнками дитячої голови, що за розмірами точно відповідають контуру обличчя на малюнку. На одному з додаткових малюнків зображено усміхнене обличчя дитини, на іншому – сумне.

Малюнки показують дитині в суворо перерахованому порядку один за одним. Розмова відбувається у окремій кімнаті. Пред'явивши малюнку малюнок, психолог дає інструкцію. Відповіді дитини записуються до окремого бланку (див. Додаток В).

Отже, для виявлення страхів у дошкільнят із недоліками мовленнєвого розвитку були підбрані три методики, які містять в собі як вербальні, так і невербальні компоненти, що сприяють більш поглибленій діагностиці.

Отримавши результати за методиками можемо будувати корекційну роботу з подолання страхів у дошкільників з проблемою мовленнєвого розвитку.

2. 2. Інтерпретація отриманих діагностичних матеріалів

Аналізуючи методику О. Захарова і М. Панфілова, у першій досліджувальній групі, дітей з нормальним розвитком мовлення, ми бачимо що страхи, які дівчат, трохи відрізняються від страхів хлопчиків (табл. 2.2.1; табл. 2.2.2.).

Табл. 2.2.1.

Страхи хлопчиків з нормальним розвитком мовлення

Намальовані страхи	Кількість дітей, що намалювали даний страх	Кількість дітей, що намалювали даний страх (у%)
Медичні страхи	3	15%
Боязнь тварин	1	5%
Страх темряви і кошмарних снів	2	10%
Страх смерті	1	5%
Просторові страхи	1	5%

У першу чергу, потрібно звернути увагу на те, що діапазон страхів у дівчаток не на багато, але все ж таки більше, ніж у хлопчиків.

Табл. 2.2.2.

Страхи дівчат з нормальним розвитком мовлення

Намальовані страхи	Кількість дітей, що намалювали даний страх	Кількість дітей, що намалювали даний страх (у%)
1	2	3
Медичні страхи	3	15%
Боязнь тварин	2	10%
Страх темряви і кошмарних снів	3	15%
Прожовження таблиці		

1	2	3
Страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди	1	5%
Страхи казкових персонажів	1	5%
Просторові страхи	2	10%

У хлопців переважали такі страхи: медичні страхи (15% від усіх дітей), боязнь тварин (5%), страх темряви і кошмарних снів (10%), страх смерті (5%), просторові страхи (5%). У дівчат переважали такі страхи: медичні страхи (15%), боязнь тварин (10%), страх темряви і кошмарних снів (15%), страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди, страхи казкових персонажів, (по 5% кожен), просторові страхи (10%).

На діаграмі 2.2.1. показано відмінності страхів хлопців та дівчат з нормальним розвитком мовлення.

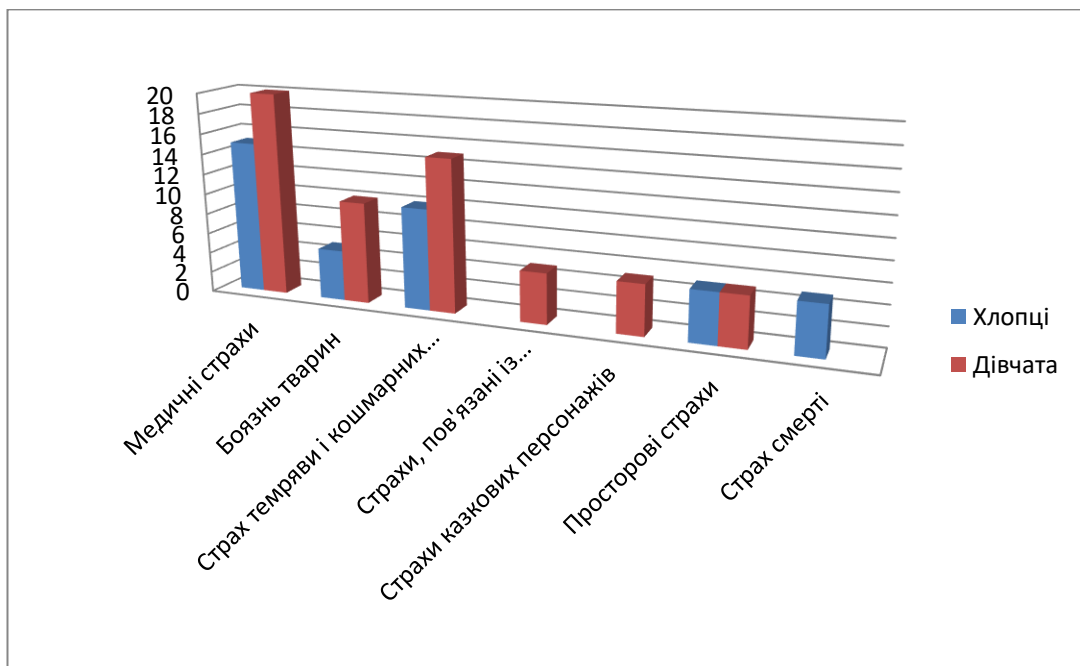


Рис. 2.2.1. Порівняльна діаграма страхів хлопців та дівчат з нормальним розвитком мовлення

По даним результатів, які ми отримали за допомогою проведеної методики можна сказати, що дійсно рівень прояву страхів у дітей достатньо високий.

Порівнюючи рівень прояву стархів у хлопчиків та дівчаток, за допомогою певних математичних методів значних відмінностей не спостерігається, хоча є декілька ситуацій, в яких відмінності все ж таки існують. Однак аналізуючи кожну ситуацію окремо, ми можемо сказати, що хлопчики виявляють більшу тривожність у ситуаціях, що моделюють відносини дитина-дорослий, і що моделюють повсякденні дії. Дівчата, у свою чергу, проявляють велику тривожність у ситуаціях, що моделюють відносини дитина-дитина.

Аналізуючи дані отримані за допомогою методики на виявлення дитячих страхів О. Захарова і М. Панфілова, ми можемо побачити певні відмінності між хлопчиками та дівчатами. Взагалі спектр страхів у дівчат перевищує спектр страхів у хлопців. Такі страхи як, медичні страхи, боязнь тварин, страх темряви і кошмарних снів та просторові страхи проявляються, як у дівчаток так і у хлопчиків. Проте крім цього хлопчики відчують страх смерті. А дівчатка ще такі страхи, як страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди, страхи казкових персонажів. Дані відмінності можна пояснити еволюційним походження страху.

Також нами було проведено спостереження за дітьми експериментальної групи, фіксувалась поведінка дитини у спілкуванні з однолітками, дорослими, під час різних видів діяльності (ігрової, навчальної).

Група дітей з недоліками мовленнєвого розвитку складалась із 20 дошкільнят (9 дівчаток та 11 хлопців). Аналіз результатів за методикою на виявлення дитячих страхів О. Захарова і М. Панфілова зобразимо у вигляді таблиці.

Табл. 2.2.3.

Страхи хлопців з недоліками розвитку мовлення

Намальовані страхи	Кількість дітей, що намалювали даний страх	Кількість дітей, що намалювали даний страх (у%)
Медичні страхи	4	20%
Страх темряви і кошмарних снів	3	15%
Страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди –	1	5%
Просторові страхи	2	10%
Страх смерті	1	5%

Табл. 2.2.4.

Страхи дівчат з недоліками розвитку мовлення

Намальовані страхи	Кількість дітей, що намалювали даний страх	Кількість дітей, що намалювали даний страх (у%)
Медичні страхи	3	15%
Боязнь тварин	2	10%
Страх темряви і кошмарних снів	2	10%
Страхи казкових персонажів	1	5%
Страх смерті	1	5

У хлопців з недоліками розвитку мовлення переважали такі страхи: медичні страхи (20% від усіх дітей другої групи), страх темряви і

кошмарних снів (15%), страх смерті (5%), просторові страхи (10%), також додався страх, пов'язаний із заподіянням фізичної шкоди (5%), у хлопців першої групи такого страху не було виявлено. У дівчат переважали такі страхи: медичні страхи (15%), боязнь тварин (10%), страх темряви і кошмарних снів (10%), страхи казкових персонажів (5%), страх смерті (5%).

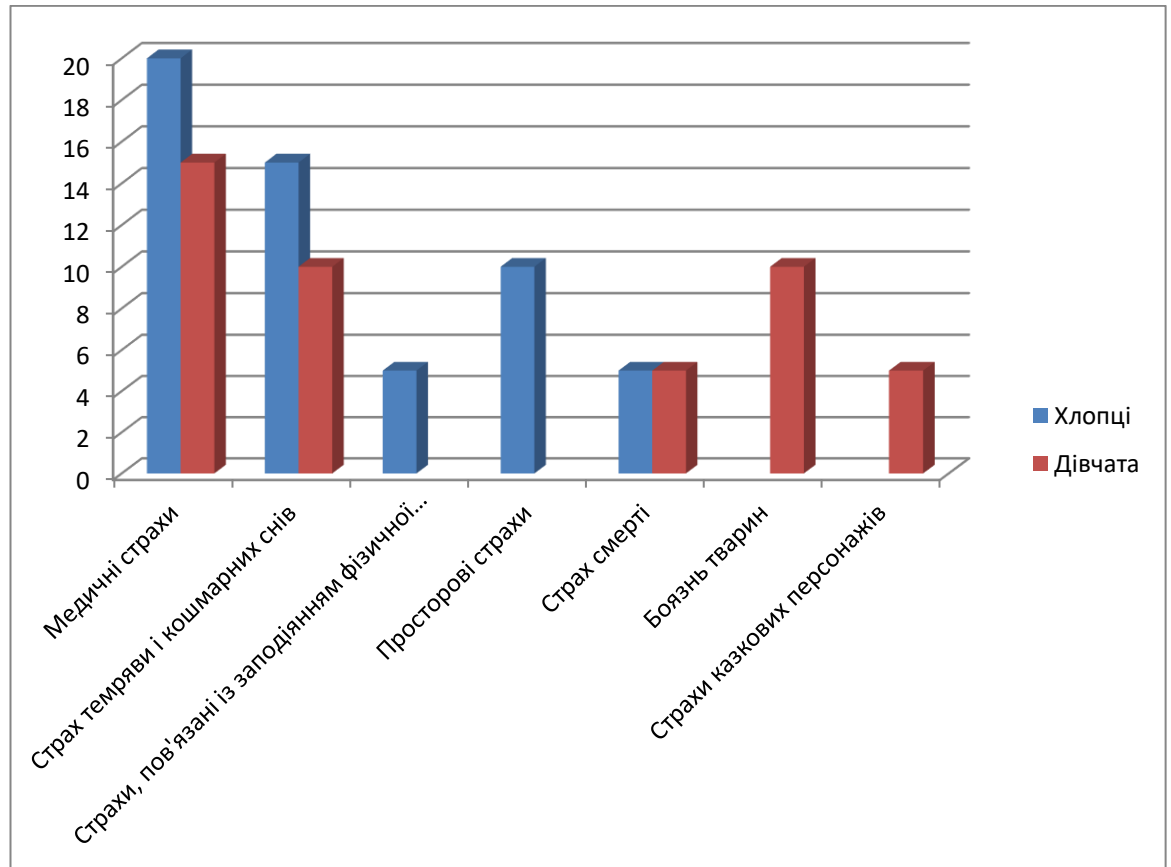


Рис.2.2.2. Порівняльна діаграма хлопців та дівчат з недоліками розвитку мовлення, %

Треба зауважити, що в обох випадках (що у дівчаток, так й у хлопців) другої дослідницької групи, переважає медичний страх. Це може бути пов'язано з тим, що дітей з розладами мовлення частіше досліджували медичні працівники, чим і викликали зайву тривогу та страх.

Проаналізувавши результати, вважаю за доцільне визначити загальний показник прояву стархів дітей дошкільного віку визначивши три рівні: високий, середній та низький.

Діти з розладами мовлення, які мають високий рівень прояву стархів важко адаптуються до нових умов, відчують дискомфорт у незнайомому оточенні. Також нездатні орієнтуватися в людських відносинах, переживають різноманітні страхи, частково реальні, а частково видумані. Крім того, для них характерними є також і соматичні проблеми: біль у животі, головний біль, запаморочення, спазми в горлі, утруднений поверхневий подих.

Діти, які мають вади мовленнєвого розвитку з середнім рівнем прояву страхів характеризуються переживаннями, тривожними станами лише під час певної діяльності. Чутливі до своїх невдач, але більш рішучі у прийнятті рішень. Рідко проявляють ініціативу у спілкуванні, хоча із задоволенням йдуть на контакт. Для них характерна дещо занижена самооцінка, яка проявляється в несміливості. Статусне положення таких дітей у групі – прийняті. Спокійно поведуть себе під час ігрової діяльності та у спілкуванні з однолітками. При потребі звертаються за допомогою до вихователя або іншої дорослої людини, але дещо невпевнено.

Для дітей з низьким рівнем прояву стархів характерним є переживання тривожності лише в тих ситуаціях, які є дійсно небезпечними, можуть становити певну загрозу для малюка. Вони мають адекватну самооцінку, впевнені у собі, у своїх силах, можуть рішуче приймати рішення. У спілкуванні проявляють ініціативу, активно взаємодіють з оточуючими. Адекватно реагують на свої невдачі, готові працювати над їх виправленням, прагнуть до виконання будь-яких завдань. Легко адаптуються до нових умов, почувають себе комфортно як із знайомими людьми, так і з незнайомими, але за умови, що це не може бути небезпечним.

Отримані результати представимо в табл. 2.2.5. і табл.2.2.6.

Табл. 2.2.5.

**Характеристика загального рівня прояву стархів дітей
дошкільного віку з нормальним розвитком мовлення**

Рівні	Кількість дітей у (%)
Високий рівень	20%
Середній рівень	50%
Низький рівень	30%

Таблиця 2.2.6.

**Характеристика загального рівня прояву стархів дітей
дошкільного віку з недоліками розвитку мовлення**

Рівні	Кількість дітей у (%)
Високий рівень	60%
Середній рівень	30%
Низький рівень	10%

Таким чином, 60% дітей з розладами мовленнєвого розвитку мають високий рівень прояву стархів, 30% - середній рівень і 10% дітей мають низький рівень прояву стархів.

Отже говорячи про рівень та спектр страхів у хлопчиків та дівчаток, можна сказати що значних відмінностей між цими вибірками не спостерігається.

І хлопчики, і дівчатка проявляють достатньо високий рівень прояву страхів. Є певний спектр страхів які притаманні хлопчикам, і так само є певні страхи які притаманні дівчаткам.

В ході експерименту, спостерігаючи за дітьми дошкільного віку, які мають вади мовленнєвого розвитку, вдалося виявити ознаки прояву таких стархів:

- підвищену збудливість, напруженість, скутість;

- страх перед усім новим, незнайомим, незвичайним;
- невпевненість у собі, занижену самооцінку;
- очікування неприємностей, невдач, осуду старших;
- безініціативність, боязкість, пасивність;
- схильність пам'ятати більше погане, ніж хороше.

Було виявлено і причини стархів цих дітей:

- конституціональна особливість нервової системи (меланхолійний темперамент);
- компонент невротичного стану, що виявляється як страх окремих людей, ситуацій, які спровокували психоемоційну травму дитини. Це страх перед людиною у білому одязі (нагадує білий халат лікаря), страх залишитися на самоті як вияв емоційного дискомфорту, коли дитину покинула мама чи хтось із близьких людей;
- результат залякування дорослими з метою домогтися слухняності;
- побічний продукт багатой емоційної уяви дитини;
- природний страх перед новим, незвичайним, вияв інстинкту самозбереження (вода, пожежа);
- проблеми пов'язані з відставанням мовленевого розвитку дитини;
- результат гіперсоціалізованого виховання з надмірною кількістю заборон, правил, оцінок, вимог, поєднується з комплексом провини за свою неспроможність відповідати жорстким соціальним стандартам.

Отримані результати за методикою «Паровозик» (С. В. Велієва) зобразимо у вигляді таблиць.

Табл. 2.2.7.

Розподіл учасників першої групи (діти дошкільного віку з нормальним мовленнєвим розвитком) по шкалах методики «Паравозик» (С. В. Велієва), %

Психічний стан	Дівчата	Хлопці	Всього
Позитивний	20	15	35

Низький негативний	20	10	30
Середній негативний	10	15	25
Високий негативний	5	5	10

Дивлячись на таблиці 2.2.7. у дошкільнят з нормальним мовленнєвим розвитком найбільшими показниками є позитивний психічний стан – 7 дітей (35%) з них 5 дівчаток та 2 хлопчиків та низький негативний психічний стан – 6 дітей (30%), з них 2 дівчаток та 4 хлопчиків. Далі йде середній негативний – 5 дітей (25%), з них 2 дівчинки та 3 хлопчика та високий негативний психічний стан – 2 дітей (10%), з них 1 дівчинка та 1 хлопець.

Також покажемо результати діагностики на діаграмі.

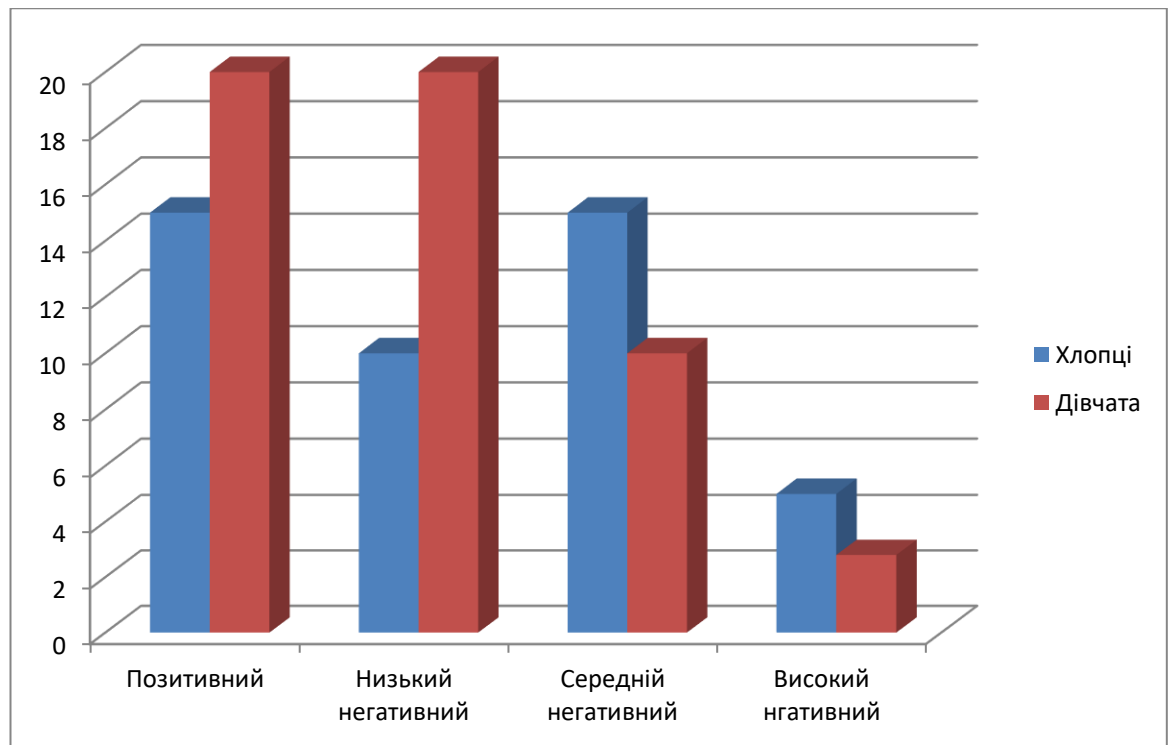


Рис.2.2.3. Прояв психічних станів у дітей з нормальним мовленнєвим розвитком, %

**Розподіл учасників другої групи (діти дошкільного віку з
недоліками мовленнєвого розвитку) по шкалах методики «Паравозик»
(С. В. Велієва), %**

Психічний стан	Дівчата	Хлопці	Всього
Позитивний	10	-	10
Низький негативний	15	10	25
Середній негативний	20	15	35
Високий негативний	10	20	30

Виходячи із даних таблиці 2.2.8. у дошкільнят з недоліками мовленнєвого розвитку найбільшими показниками є середній негативний психічний стан – 7 дітей (35%), з них 4 дівчаток та 3 хлопчиків та високий негативний психічний стан – 6 дітей (30%), з них 2 дівчинки та 4 хлопця. Далі йде низький негативний психічний стан – 5 дітей (25%), з них 3 дівчинки та 2 хлопця. Позитивний психічний стан має лише 2 дівчинки (10%).

Також покажемо результати діагностики на діаграмі.

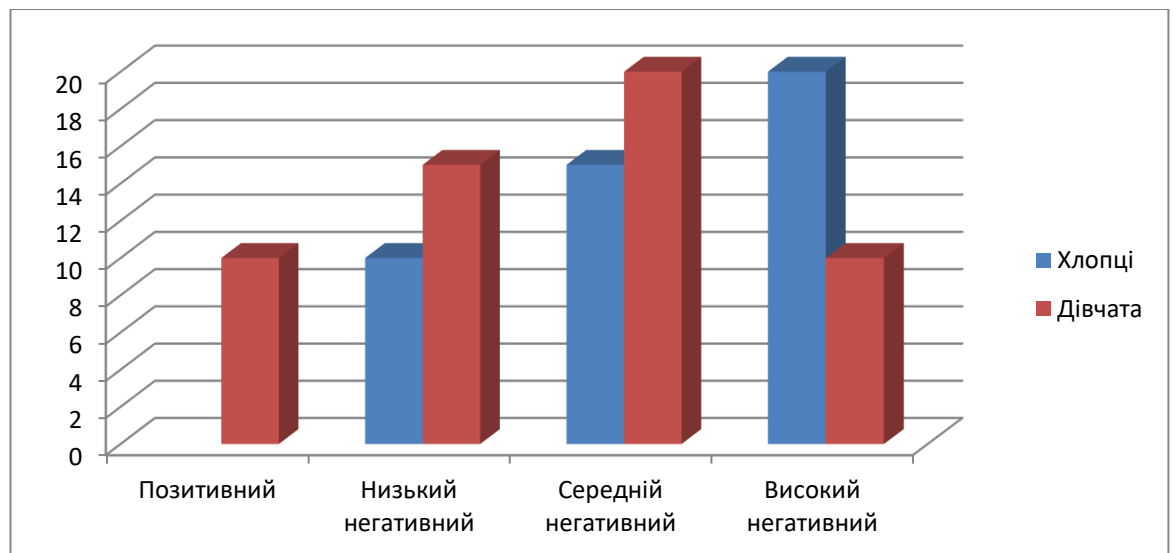


Рис.2.2.4. Діаграма проявів психічних станів у дітей з розладами мовленнєвого розвитку, %

Аналіз тесту тривожності (Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен).

У процесі використання дитячого тесту тривожності (Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен) було отримано результати, що характеризують особливості

проявів тривожності (рівень, вид, спрямованість тривожності) дошкільнят із порушенням мовленнєвого розвитку. Відношення до найбільш типових психотравмуючих ситуацій у дитячому віці. Аналіз результатів включав кількісну та якісну обробку даних.

Кількісний аналіз дозволив виявити загальну тенденцію переваги рівня тривожності. Загалом у дослідженні було відзначено перевагу 3-х рівнів дитячої тривожності: низького, середнього та високого.

У групі дошкільнят, які мають нормальний розвиток мовлення показники рівня тривожності були такими: низький рівень тривожності (ІТ нижче 20%) виявлено у 30% дітей (6 чол.).

Показники середнього рівня тривожності спостерігалися у 50% дошкільнят із порушеннями мови (10 чол.). Більшість дітей у цій підгрупі відрізнялася емоційною стійкістю і безконфліктною поведінкою групи однолітків.

І лише у 20% (4 чол.) відзначалися показники високого рівня тривожності (ІТ вище 70%). У цій підгрупі діти виховувалися в сім'ях із "задовільними" або "несприятливими" соціально-психологічними умовами.

У другій дослідницькій групі показники рівня тривожності були різноманітнішими. Низький рівень тривожності (ІТ нижче 20%) виявлено у 10% дітей (2 чол.). Дошкільнята цієї групи часто не розуміли інструкцію експериментатора: "Яке у дитини буде обличчя, веселе чи сумне?" У явно психотравмуючих ситуаціях ("Об'єкт агресії", "Агресивний напад", "Догана") діти пропонували наступну інтерпретацію: "Дитина хоче веселитися", "Дитина сміється. Йому художник забув обличчя намалювати", "Він здоровий і буде веселитися". Подібні відповіді досліджуваних вказують на недостатнє розуміння дітьми психотравмуючого значення ситуації при зниженні інтелекту (затримка психічного розвитку церебрально-органічного генезу).

Показники середнього рівня тривожності спостерігалися у 25% дошкільнят із порушеннями мови (5 чол.). Більшість дітей у цій підгрупі

відрізнялася емоційною стійкістю і безконфліктною поведінкою групи однолітків.

У більш ніж половини піддослідних групи (65% - 13 чол.) відзначалися показники високого рівня тривожності (ІТ вище 70%). У цій підгрупі діти виховувалися в сім'ях із "задовільними" або "несприятливими" соціально-психологічними умовами.

Отримані результати констатуючого етапу експерименту показали, що більшість дошкільнят мають високий рівень тривожності, що вимагало реалізації програми зниження рівня тривожності у дошкільнят з порушенням мовленнєвого розвитку.

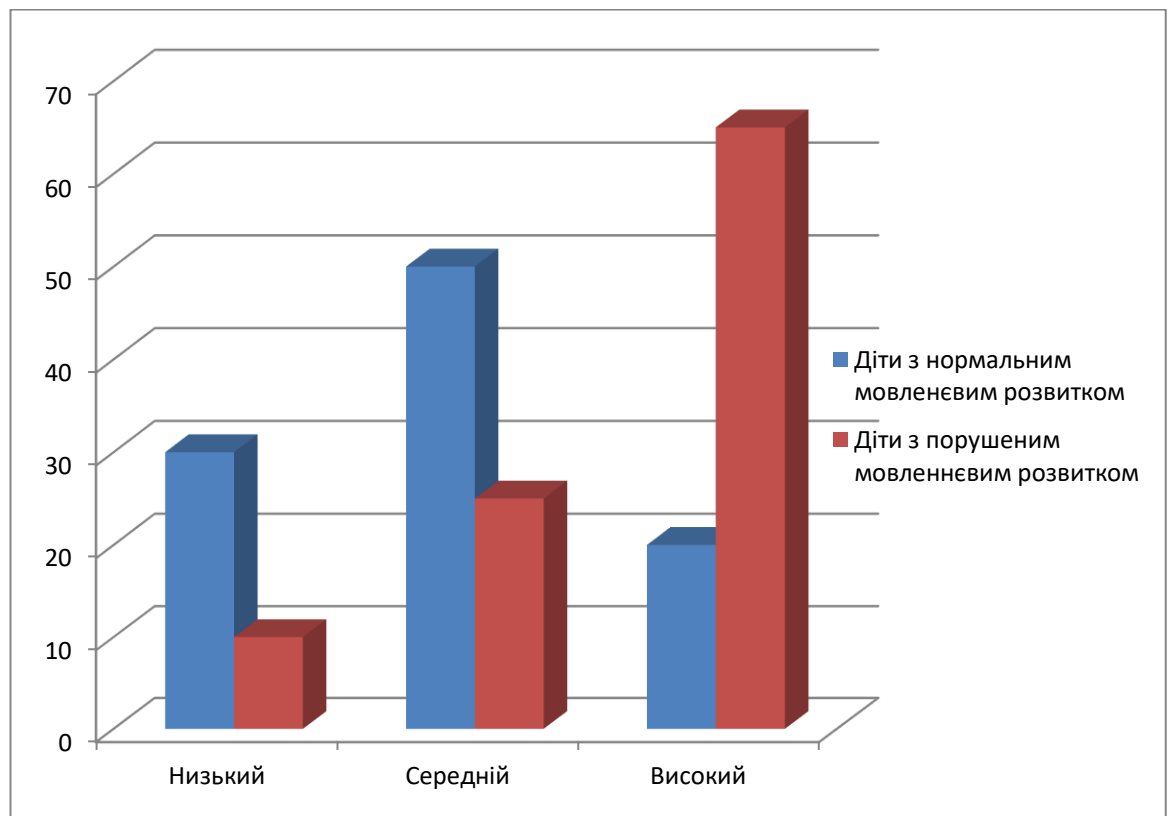


Рис.1.1.5. Рівень тривожності дітей за тестом Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен, у %

Таким чином, експериментальне вивчення особливостей прояву страхів в обох дослідницьких групах (як у дітей дошкільного віку із порушенням мовленнєвого розвитку так і в групі дітей із нормальним розвитком мовленнєвого розвитку) дозволило зробити такі висновки:

- у дошкільнят із порушенням розвитку мовлення підвищений рівень тривожності;
- кількість страхів перевищує вікову норму;
- підвищена інтенсивність страхів;
- темпова затримка появи страхів, характерних для вікової норми.

Підсумовуючи діагностичне дослідження, можна сказати, що всі дошкільнята з недоліками мовленнєвого розвитку, які взяли участь в обстеженні мають потребу у корекційних заняттях щодо зниження рівня страху та нормалізації емоційного стану, для чого потрібне складання корекційної програми з цієї теми.

Висновки до 2 розділу

Експериментальне дослідження проводилось на базі комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №125 Криворізької міської ради. У дослідженні приймали участь 40 дітей (19 хлопчиків і 21 дівчинка).

Для проведення дослідження були обрані методики виявлення дитячих страхів О. Захарова і М. Панфілова «Страхи в будинках» метою якої є виявлення та уточнення переважаючих видів страхів у дітей старше 3-х років; методика «Паровозик» (С. В. Велісва), мета методики дозволяє визначити особливості емоційного стану дитини: нормальний чи знижений настрій, стани тривоги, страху, задовільну або низьку адаптацію до нового або звичного, соціального середовища та тест тривожності Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен. Методика «Вибери потрібне обличчя».

Отримавши результати констатувального етапу дослідження ми визначили особливості прояву страхів у дітей дошкільного віку, які мають розлади мовленнєвого розвитку та причини їх прояву: конституціональна особливість нервової системи (меланхолійний темперамент); компонент невротичного стану, що виявляється як страх окремих людей, ситуацій, які спровокували психоемоційну травму дитини. Це

страх перед людиною у білому одязі (нагадує білий халат лікаря), страх залишитися на самоті як вияв емоційного дискомфорту, коли дитину покидала мама чи хтось із близьких людей; результат залякування дорослими з метою домогтися слухняності; побічний продукт багатой емоційної уяви дитини; природний страх перед новим, незвичайним, вияв інстинкту самозбереження (вода, пожежа).

Завдяки нашому дослідженню отримано та проаналізовано дані про специфіку емоційного розвитку дошкільнят з вадами мовленнєвого розвитку в порівнянні з дітьми, що нормально розвиваються. Особливість емоційно-особистісної сфери дошкільнят з вадами мовленнєвого розвитку характеризується:

1) Різноманіттям вікових страхів та їх якісною відмінністю від страхів дітей без мовленевих порушень;

2) Стійкістю та високою інтенсивністю переживання страхів;

3) Впливом особливостей сімейної обстановки (наявності чи відсутності батька та його взаємовідносинами з матір'ю), переважаючим стилем виховання (авторитарний стиль, гіперопіка та ін.) на виникнення страхів у дітей;

4) Домінуючими страхами дошкільнят з вадами мовленнєвого розвитку є:

– страх власної смерті та смерті батьків;

– страхи заподіяння фізичної шкоди від стихійних лих та військових дій, казкових, кримінальних елементів та тварин;

– нічні страхи;

– медичні страхи та страх за своє здоров'я;

– соціально-опосередковані страхи;

– страх фізичного та вербального покарання батьками;

Ці страхи обумовлені віковими проявами онтогенезу, умовами виховання у ній, тісною взаємозв'язком з емоційним станом матері та її страхами.

5) Специфічний страх мови в дітей із вадами мовленнєвого розвитку визначається клінічними особливостями захворювання, ступенем фіксованості на мовному дефекті, умовами соціального оточення і виховання.

Працюючи над проблемою профілактики та психокорекції прояву страхів у дітей дошкільного віку з вадами мовлення, можна констатувати, що страхи неминуче супроводжують розвиток дитини і появу різних емоційних порушень, психологічних проблем, пов'язаних з рядом несприятливих подій, що відбувалися у дитинстві. Корекція страхів здійснюється за допомогою ігротерапії, казкотерапії, арттерапії, лялькотерапії, індивідуально-групових занять, поліпшення дитячо-батьківських стосунків. Важливість активної корегуючої роботи з дитячими страхами обумовлена тим, що сам по собі страх здатний робити патогенний вплив на розвиток різних сфер особистості дитини.

На нашу думку, саме така система психокорекційної роботи буде сприяти подоланню стархів у дітей дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ПОДОЛАННЯ СТРАХІВ ДОШКІЛЬНЯТ З НЕДОЛІКАМИ МОВЛЕННЯ

3.1. Обґрунтування методів і технологій психокорекційної програми з подолання страхів дошкільнят з недоліками мовлення

Згідно результатів діагностичного дослідження з визначення рівнів прояву страхів та їх особливостей в дітей дошкільного віку з недоліками мовлення були виявлені причинно-наслідкові зв'язки, завдяки яким виявлені провідні тенденції, а саме: чим вищий рівень супроводжуючих негативних емоційних станів феномену «страх», тим більша динаміка проявів таких переживань як тривожність, невпевненість, відчуття втрати і сором'язливості. Більш того, визначений і вищий рівень проявів недоліків мовлення. Становиться очевидним, що в психодинамічному матеріалі дитини протікають тонатосні асоціативні зв'язки минулого з теперішнім (більш детально матеріал представлений в параграфі 1.1.).

Виходячи з визначеної залежності пошуки методик і технологій, а також направленості корекційної роботи з такими дошкільнятами передбачав серйозне обґрунтування корекційної програми, за результатами якої відбувались би позитивні зрушення в психічного розвитку дитини. Мова йдеться, що створення такої корекційної програми розвивала рефлексивні механізми усвідомлення в полі Его (за З. Фройдом) лібідозного відчуття задоволення усвідомлювати смислову цінності та радощі від партнерської взаємодії.

Залишаючись в полі нашого теоретичного обґрунтування корекційно-розвивальної програми, ми посилялись на ідеї про рефлексію як механізм розвитку особистості (Л.О. Гапоненко [17]), ідеї про можливі комунікаційні моделі партнерства у взаємодії (Т.О. Даценко [21], теорії про комунікативно-лінгвістичну основу як шлях до екзистенційно-онтологічного оволодіння діалогічною культурою (Г.В. Дьяконов [22])).

Означені теоретичні положення задали орієнтацію у відборі саме тих психологічних корекційних вправ, які б виходили з розвитку:

- чутливості сенсорної сфери дитини, яка лежить в основі чутливості;
- усвідомлення (рефлексії) відчуттів за зоровими, слуховими, тактильними, руховими видами діяльності;
- сенситивного знакового сприймання власного Я в ситуації;
- копінг-стратегій як засобів управління діючими стрес-чинниками.

У практичній психології існує досить широкий арсенал відповідних методик та технік корекційної роботи, що мають певні переваги серед існуючих універсальних, стандартизованих процедур, відносноможливості їх використовувати з розвитку комунікаційної поведінки (вербальна і невербальна).

Водночас, нам не вдалось визначити таку корекційно-розвивальну програму, в якій би ми знайшли системно-структуровану, функціонально обумовлену програму, в якій враховані не тільки окремо взята дитина, а соціально-психологічне поле, без якого сенс роботи психолога буде мінімальний.

Ці обставини спричинили розглядати подолання рівня страху у дитину як патологічного почуття в супроводі спеціально розроблених програм для батьків, вихователів і дітей. Такий підхід обґрунтовується віковими особливостями психіки дитини, яка гнучко «всмоктує» патерни поведінки оточуючого в процесі спостереження та безпосередньо у взаємодії (А. Адлер [1], А. Богуш [6], Н. Ваганова [11], Т.О. Даценко [23], М. Кляйн [33], А. Маслоу [41] та інші).

Головним критерієм відбору корекційно-розвиваючих вправ виступили саме ті, в яких психолог міг відстежити операціоналізацію дитини у сумісній ігровій діяльності. Не врахування цього показника може спричинити «механізоване» їх виконання, тобто не відстежити на якому рівні дитина стикається із бар'єрами включення у командну, міжсуб'єктну чи будь-яку іншу групову взаємодію.

Як показали матеріали діагностики, редуцією (лат. *reductio* — повернення, відновлення) рольового включення в міжособистісні взаємини більш менш відбуваються у тих дітей, в яких не виявлені «сенсорне голодування» та нівелюванням особистісних факторів в емоційному полі їхнього розгортання.

Тож, в теоретичному обґрунтуванні корекційної роботи, в наслідок якої чітко визначаються методи і техніки впровадження корекційної програми, ми враховували саме такий індивідуальний підхід залучення дитини до групові форми виконання корекційних завдань, які в більшій мірі відповідають їхній готовності сприймати, концентрувати увагу, переживати за командну перемогу. За таких умов, згідно нашої гіпотезі, буде відбуватися позитивна дезінтеграція і вторинна інтеграція на більш вищому рівні розвитку психіки. Дитина оволодіває новими почуттями до таких емоційних станів *як співчувати, потяг до перемоги, бажання зробити щось ще таке..., що приведе команду до успіху*. Усвідомлення цих почуттів є основою розпізнавати, тобто рефлексувати свої почуття та почуття інших. Накопичення цього досвіду, за нашим передбаченням, сприятиме подоланню емоційного розладу саморегуляції та розвивати адаптацію на більш вищому соціально-психологічному рівні.

Якщо порівняти діагностичні результати за рівнями прояву страху, то визначається, що самооцінка у дітей є заниженою і корелює із невпевненістю, сором'язливістю. Діти уникають від спілкування, мають низький рівень пізнавального інтересу, позитивного самооцінювання власних результатів в ігровій діяльності.

Тож, враховуючи вище означене, на противагу були поставлені такі методики і техніки проведення корекційних занять, в яких би дитина відчувала задоволення від своєї суб'єктності, взаємодіючи з іншими.

Для дошкільнят взаємодія притаманна в ігровій діяльності, бо саме вона є провідним видом розвитку її психіки. Гра є одна із форм підготовки до навчання в початковій школі, сприяє пізнавальному інтересу, формує

здатності до концентрації уваги. Гра має невичерпані можливості розвитку сенситивності, яка лежить в основі подальшого розвитку всієї сфери людської психіки. Саме в грі розвивається чутливість до виконання завдань за правилами, що є базовою основою підготовки до навчання. Проте найважливішим в колективній грі є *міжособистісна взаємодія, спілкування та засоби передачі інформації*.

Грунтуючись на тому, що особливості психологічного страху дошкільняте індивідуально-особистісним утворенням, яке в біологічному плані існує з емоційною чутливістю, то для визначення методик і технік в корекційній роботі були використані засоби художньо-ігрових вправ. Такий підхід дозволяв використовувати *добровільність* дитини включатися в корекційні вправи, які сприяли підвищеної емоційно-пізнавальної активності. За цих умов дитина, з недостатньо стимульованою активністю ретикулярної тканини мозку, перебудовує когнітивну схему з відчуттям соціального «Я» на основі якого вибудовуються моделі діалогічної комунікації. Такий підхід сприятиме розвитку мовленнєвого апарату, який є інструментарієм соціальної взаємодії.

Передбачалось, що біологічний ланцюжок, що веде від емоційної і сенсорної депривації через страх, тривожність, сором'язливість а то і до апатії, в нашому дослідженні були визначені **три корекційно-розвивальні програми** – це **для батьків, вихователів**, які найбільш тісно взаємодіють із дитиною, та від яких залежить *сприймання чутливість дитини до звукового, тембрального, темпового, динамічного, артикуляційного комунікаційного контакту у взаємодії, та третя програма для дошкільнят*.

Запропоновані форми роботи орієнтовані на розширення практичних знань психологічної компетентності дорослих щодо причинно-наслідкових в'язків виникнення страху, недоліків мовлення. Особлива увага була надана формуванню обізнаності батьків та вихователів про роль сенситивності, сенсорної депривації, відчуттів втрати та вини і любові дитини перед

батьками, які обумовлюють особливості страху в супроводі інших негативних емоцій.

***Психологічно-просвітницька програма для батьків з подолання
страхів у дітей та недоліків мовлення***

Мета програми спрямована на формування психологічних компетенцій батьків у комунікації, спілкуванні та взаємодії як таких що взаємопов'язані і детермінують чутливо-когнітивну сферу дитини.

Завдання програми:

- Ознайомлення з психофізіологічною природою феномену страху як захисного механізму дитини.
- Підвищення чутливого сприймання мотиваційної сфери дитини та введення дитину в реальний світ, зберігаючи стан благополуччя та ні в якому разі не брехати дитині.
- Набуття нових навичок в колі сім'ї усвідомити страх як нереальне фантастичне уявлення неіснуючої в реальності загрози.
- Допомоги батькам висловити свою любов до дитини та її цінність для них, для самого себе та для інших людей, тобто розвинути в дитині потяг реалізувати свої здібності на користь суспільству.
- Сприяти визначенню батьками міри допустимих норм і правил дотримання в організації часового простору дитини.
- Рефлексувати артикуляційні, фонетичні, тембральні, інтонаційні, темпові, ритмічні, динамічні характеристики мовлення з дітьми.
- Надання допомоги матерям і татам дітей, які очікували поповнення сім'ї нових членів родини (бабусь, дідусь, народження дитини та інших родичів).
- Розвинути емоційно-чутливу сферу батьків завдяки в сімейному колі, гри в музичний «барабанний» оркестр, індивідуальних та парних танців тощо.

Кількість занять: 5 занять; кількість годин – 10 годин; тривалість одного заняття – 1 год.

Тема 1. «Моя дитина із страхами і Я»

Мета – розширення знань про вікові особливості розвитку дитини дошкільного віку та уявлень батьків про психологічну природу страху, про комплексний емоційно-негативний супровід – це відчуття тривожності, втрати, сором'язливості. Соціальні причини, що обумовлюють виникнення страхів та засоби їх прояву, серед яких є найбільш поширеними – це недоліки мовлення, глухота, зниження якості зору та інші.

Завдання: актуалізація проблеми невчасної допомоги дітям з проблемами страху; психологічна інформація про вікові особливості психічно здорового дошкільника; ознайомлення з феноменом страху; виділення основних причин виникнення страху, тривожності, відчуття втрати, сором'язливості дитини та методи їх подолання; з'ясувати наслідки впливу страху на розвиток пізнавальної сфери дитини.

Тема 2. «Я-батько, Я-мати і Ми-психологи і педагоги»

Мета – розкрити особливості материнської та батьківської фігури в психологічному розвитку дитини, пояснити роль Матері як фасилітатора, яка веде до впевненості, урівноваженості, розумності. Роль Батька як захисника, надійного у всіх справах сім'ї, здатного розсудливо вирішити конфлікти між членами сім'ї.

Завдання: розширення знань та умінь відслідковувати дискурс мовлення у сімейному спілкуванні, дотримання ввічливого ставлення до всіх членів сім'ї; конкретизація на прикладах про стилі спілкування та ставлення до себе та інших.

Тема 3. «Моя чи наша дитина в сім'ї?»

Мета – усвідомлення батьками не директивного права на «мій син (чи дочка)», а визначення дитини як самостійної особистості, що навчається за зразками поведінки батьків діяти виважено, партнерські, доброзичливо, із збереженням власних інтересів та їх узгодженості із інтересами батьків.

Завдання: розширення знань про особливості недоліків мовлення, допомога в розвитку артикуляційного апарату, включення фізичної культури в стиль сімейного життя.

Заняття 4. «Батьки-Фасилітатори в розвитку дитини із страхом та недоліками мовлення»

Мета – ознайомити із основними правилами хорошого фасилітатора.

Завдання – сприяти формуванню установки розвивати в собі якості фасилітатора.

В основу правил покласти такі положення:

- Слідкувати за розмовою, говорити чітко, виразно, не «підкрикувати», чітко висловлювати свої бажання та думки.
- Вміти прочитувати (перцепція) бажання, мотиви, інтереси всіх членів сім'ї, ділитися своїми думками, навчати обговорювати проблему в сімейному колі, навіть, якщо хтось замовчує проблему.
- Підтримувати, стимулювати позитивні дії та оцінювати тільки за результатом її виконання.
- Допомогати один одному, вміти «підставити навчати нести відповідальність кожного за свої вчинки, дії
- Розвивати здатність вислухати, зрозуміти і висловити свою думку мудрими афоризмами, притчами, водночас навчати дитину брати відповідальність за власні вчинки на себе.
- Модерувати обговорення і виділяти ключові моменти відносно виправлень минулих помилок, сучасного стану та визначення стратегії розвитку дитини на майбутнє.
- Використовувати свою енергію для підтримання соціальних мотивацій підлітка.
- Адаптувати мову дитини як таку, що є для неї задоволенням гри. Мова йдеться про створення ігрових ситуацій, в яких дитина навчається діалогу з іграшками, із членами сім'ї.

Тема 5. «Підтримка дитини із страхом та недоліками мовлення»

Мета – профілактика та формування у батьків ефективних способів підтримки дошкільників із проблемами чутливо-емоційної сфери, із вираженим синдромом страху та недоліками мовлення.

Завдання: ознайомлення із існуючими моделям підтримки в сім'ї; аналіз деструктивних моделей; формування установки толерантного ставлення до дитини та розвитку в неї пізнавального інтересу; визначити взаємозв'язок мислення і мовлення.

Основні положення цього заняття криються в здатності сформувати не однобічну підтримку одного члена сім'ї, а партнерських відносин. Одна з найважливіших речей в цьому сенсі – це розвинути мотиви у батьків розвивати такі властивості як рефлексія, діалог, партнерство. Такі мотиви зададуть рису характеру, що визначається схильністю усвідомлювати власний досвід та досвід інших. Для дітей це найкращий приклад дидактичного значення. Схильності є наслідком великого обсягу різного досвіду, який ми набули, та особистих точок зору, які ми сформували протягом життя. Схильності впливають на те, як ми бачимо світ, що ми робимо з новою інформацією, і як ми вирішуємо проблеми.

Психологічно-просвітницька програма для вихователів з подолання страху дошкільників та недоліками мовлення

Кількість занять: 5 занять; кількість годин – 10 годин; тривалість одного заняття – 1 год.

Мета – формування психологічних знань про особливості психіки дітей із синдромом страху та недоліками мовлення та умінь встановлювати з ними комунікацію, спілкування та взаємодію.

Завдання програми.

- Розвинути чутливість в комунікаційній взаємодії «вихователь- дитина» за стилем спілкування, звуковими характеристиками мовлення, міміки та жестів.

- Підвищення чутливого сприймання емоційного стану дитини, відчуттів емоційної напруженості, які супроводжують феномен «страху» такими почуттями як втрата, тривожність, страх.
- Набуття нових навичок партнерських, а не догоджання.
- Сформувати готовність вихователів до стану у дитини «ступору» як протистояння не сприймати реальність, і відповідно цьому стану здатності знімати напруження.
- Вміти висловлювати свої почуття як такі, що можуть носити і позитивні, так і негативні почуття, але не звинувачень в цьому дітей, тобто вихователь виступає живою істотою, який вміє радіти і сумувати, але не без причин. Ці означення подавати у відрефлексованих артикуляціях, фонетичних, тембральних, інтонаційних, темпових, ритмічних, динамічних характеристиках мовлення з дітьми.

Тема 1. «Я-вихователь і Я-дитина – це команда до успіху»

Мета – розширення знань про функціональні обов'язки вихователя, які нерозривно пов'язані із індивідуальними властивостями, проте в стратегіях реалізації вихователських обов'язків – це готовність, здатність до чутливого сприймання дитини.

Завдання: актуалізація проблеми перцепції, емпатії, ідентифікації в роль вихователя та в роль дитини, мова йдеться про здібність вихователя відчувати стан дитини.

Вправи на розвиток сенситивності в особистісній методиці мовлення та дитини, а також по «тілу» мовлення.

Тема 2. «Мій успіх вихователя – це соціально-психологічне зростання дитини»

Мета – розкрити смислові значення цінності функції вихователя для дитини, особливо, якщо вона проживає у неблагополучних умовах повноцінного розвитку.

Завдання: розширення знань та умінь відслідковувати розуміння в проявленні власної «фігури» як смислової цінності в життєдіяльності дитини.

Вправи на розвиток вмінь розв'язати ускладнену ситуацію за проявом смислової цінності вихователя як фасилітатора в життєдіяльності дитини.

Тема 3. «Розвиток знань та вмінь партнерської, діалогічної взаємодії»

Мета – розвиток чутливості до дискурсу мовлення у взаємодії з дітьми та персоналу.

Завдання: розширення знань про особливості психолінгвістичного значення мовленнєвої інформації та супроводжуючі її невербальні ознаки.

Вправи з розширення репертуару партнерських зворотів, чутливість до невербальних ознак мовленнєвої інформації.

Заняття 4. «Розвиток знань, умінь та навичок взаємодіяти із дітьми, що мають патологічний стан страху»

Мета – ознайомити із основними характеристиками проявів патологічного стану страху, опис супроводжуючих їх негативних станів – це втрата, вина, тривожність.

Завдання – сприяти підвищенню рівня психологічної компетентності у вихованні дітей.

Вправи на розпізнання потягів, мотивів поведінки за домінуючими тонатосною чи лібідозною енергією та використання можливих засобів зміни негативної домінуючої енергії на лібідозну.

Тема 5. «Я-жива людина і вмю задавати енергію життя дітям»

Мета – розвиток рефлексивного світосприймання зовнішніх та внутрішніх станів та їх зміни в аспекті емоційного інтелекту.

Завдання: ознайомлення із існуючими моделям феномену ідентифікації в реальності, розкрити сутність «принципу реальності» та «принципу задоволення», визначити сутність емоційного інтелекту.

Вправи на розвиток ідентифікації в різноманітних професійних ситуаціях; вправи на розвиток здатності сприймати ситуацію без нервового

напруження; вправи на розвиток вирішувати ситуації в межах емоційного інтелекту.

З урахуванням вище означеного були створенні «Батьківські скриньки» (вайбер, електронна пошта, телеграм канал) для обміну інформаціями, для створення колективного «духу» в досягненні взаємно бажаної мети. Створення благополучної, доброзичливої атмосфери, позиції взаєморозуміння і некритичного ставлення, позитивної підтримки дошкільника, зменшення його тривожності, невпевненості і страху, корегування недоліків батьківського виховання, формування усвідомленої реальності та причино-наслідкових в'язків лежить в основі зміни когнітивної карти дитини, відбувається позитивна дезінтеграція та вторинна інтеграція на більш вищому рівні розвитку психіки. раціональності й адекватності вимог до дитини тощо.

Перед тим, як представити корекційно-розвивальну програму для дошкільнят, визначимо якими ми орієнтувалися теоретичними положеннями.

Посилаючись на результати емпіричних досліджень І.М. Іщенко [29], Я.М. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Л.О. Гребінь [32] та інших, в яких психологічна підтримка бажань дитини відбувається за умов їх соціальної значимості та за умов невербальних засобів вираження радості за успіхи дитини є надзвичайно впливовими в його психологічній корекції, ми визначили фази готовності дитини до участі в корекційно-розвивальній програмі (табл.3.1.1.). Психолог їх відстежує та за необхідністю не переходить в інший етап корекції, поки дитина не буде готова (див. табл. 3.1.1.).

Табл.3.1.1.

Врахування травмивних подій в життєдіяльності дитини при виборі методів і технологій залучення в корекційну роботу

Фази готовності дитини до участі в корекційній роботі	Критерії виміру готовності до участі в корекційній роботі
1	2

Продовження таблиці	
1	2
<ul style="list-style-type: none"> Фаза зіткнення з кризового стану страху із реально існуючою, незагрозливою ситуацією 	<ul style="list-style-type: none"> Індивідуальна робота. Визначити стан напруження дитини і об'єктивно оцінити реально існуючий стан, індивідуальний діалог психолога і дитини про історії як діти переборюють страхи. Діагностична візуалізація дозволу дитини на проведення такої бесіди. Групова робота. Ознайомлення із сюжетними ситуаціями, в яких образно передані почуття перемоги в наслідок сміливості дитини.
<ul style="list-style-type: none"> Адаптаційна фаза 	<ol style="list-style-type: none"> Готовність / нівелювання до переживань того, що відбувається в процесі гри. Діапазон можливого залучення та за яких умов (індивідуальний зоровий контакт підтримки). Погодження бажання дитини за як обставин. За умов незгоди, визначити символізацію негативних переживань за методом арт-терапії (малюнки, ліпка, аплікація та інше). Виконання завдань в присутності групових форм ігрової діяльності
<ul style="list-style-type: none"> Фаза опанування ситуацією 	<ul style="list-style-type: none"> Допомога дитині у проектуванні дій (маніпулятивних рухових дій пальчиками, слухових, зорових перцепції), які спрямовують на подолання напруженого стану. Підкріплення впевненості дитини засобами визначення її перших успіхів та переконання в тому, що вона здібна справитись з труднощами. Поступове, поопераційне включення дитини в групову комунікацію з метою розвитку здатності опанувати комунікаційними вміннями, засобами мовленнєвого інформування. Заохочення дитини до проявів активності в розв'язанні творчих завдань. Підтримка проявів самостійної активності без спонукання інших.
<ul style="list-style-type: none"> Фаза закріплення опанованих знань, вмінь, навичок 	<ul style="list-style-type: none"> Залучення дітей допомагати один одному виконувати корекційні групові завдання. Розпізнавати хибність страху там, де його не має. Передавати інформацію вербальними і невербальними засобами.

Подовження таблиці

- *Не звинуватити інших в своїх помилках.*
- *Цінити (а не знецінювати) почуття свої та інших у сумісній взаємодії.*
- *Не замовчувати свої почуття, а проговорювати їх в бесіді з батьками, вихователями.*
- *Закріплення свідомості дитини, що вона здатна регулювати свої внутрішні стани.*

Як видно з таблиці, за визначеними фазами врахована поетапність залучення дитини від самотності, сором'язливості, невпевненості, страху до міжособистісної взаємодії в груповій взаємодії.

Водночас труднощі в реалізації групової ігрової діяльності в корекційній роботі пов'язані із специфікою емоційно-чутливої сфери цих дітей. Вони надзвичайно чутливі до будь-яких оцінок в їх бік. Наприклад, якщо в грі дитині висловлює незадоволення інша дитина, то для неї це вже стресова ситуація і тоді неадаптовані діти страдають, коли їх залучають інші (діти або дорослі). Як уже позначалось, вони не здатні переносити будь-які зміни. Психологічно вони відчують себе впевненим в умовах константності, надійності, захищеності того соціального та матеріального середовища, до якого вони звикли.

Визначені фази координують спрямованість корекційної роботи на забезпечення соціально-психологічних та психолого-педагогічних умов зануритись дитині у власні проблеми, які в повній мірі він не усвідомлює, але так, щоб він не відчував критичної оцінки з боку інших. Далі

В нашій корекційній роботі обов'язковим компонентом було врахування воєнного стану дитини із симптомом страху. Чутливість дитини до зміни

соціального середовища порушує її рівновагу, а що відноситься до дітей, які в стані страху, то такий стан супроводжується ще супроводжуючими негативними переживаннями – розпач, тривожність, страх, агресія. Тож, з метою подолання цих негативних переживань в корекційній програмі передбачалось сприяти усвідомленню дитиною реальної ситуації та схильності її сприймати за рахунок корекційних вправ, які розширювали первинні навички рефлексивного усвідомлення «Я» і моє перебування «тут і зараз».

Для досягнення більш глибокого усвідомлення своїх станів та інших у соціальній взаємодії, дитина навчалась розпізнавати за картинками різні мімічні вирази обличчя, пози та ходи. З цією дорисовувались такі методи:

- індивідуальна та групова дискусія;
- рольова гра;
- елементи арт-терапії;
- методи невербальної взаємодії;
- використання корекційних вправ на розслаблення м'язових затисків;
- використання музичних ігор з розвитку звуковисотного розпізнання;
- вправи на розвиток вольової концентрації.

В основу підготовленості психолога до проведення корекційних занять важливе значення для здійснення ефективної корекційної роботи дитячого страху має його готовність спілкуватися і системно взаємодіяти із батьками, які теж мають свої індивідуальні та психологічні характеристики. Супровід дитини в дитячому закладу та в сімейному колі є суттєвим компонентом досягнення позитивних результатів.

Отже, важливим напрямом на третьому етапі нашої роботи була підготовка дітей до участі в корекційній роботі. Ця підготовка здійснювалась засобами:

- профілактичних індивідуально-орієнтованих психоконсультацій, підвищення психологічної компетентності батьків та вихователів, тематичні завдання відносно сімейного благополуччя;
- для вихователів були проведені діагностично-корекційні справи з подолання особистісного напруження у взаємодії з дітьми;

***Корекційно-розвивальна програма для дітей з подолання
деструктивних емоційних станів страху та недоліків мовлення***

Мета: усунення несприятливого впливу та надання допомоги у подоланні страхів у дітей дошкільного віку з порушенням мови, поліпшення загального психічного стану дитини, формування у нього інтересу до мовного спілкування, підвищення впевненості у собі.

Завдання:

- Визначити особливості мовного та психічного розвитку кожної дитини групи на основі спостереження та діагностичного дослідження.
- Здійснення на основі даних обстеження, психокорекційного комплексу, спрямованого на подолання почуття страху, усунення недоліків мови.
- Визначити ефективність проведених ігор, щодо подолання страху та усунення недоліків мови за допомогою спостереження та діагностичного дослідження.

Методи. Словесний (бесіда, розмова), наочний(показ, демонстрація), практичний (виконання дітьми практичних завдань), а також ігровий метод. У дошкільному віці гра є провідним видом діяльності, але не тому, що сучасна дитина, як правило, більшу частину часу проводить в іграх, що розважають її, - гра викликає якісні зміни в психіці дитини і має величезний вплив на її мовленнєвий розвиток.

Етапи

1 етап. Орієнтовний. Планування роботи з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей цієї групи, вивчення літератури з цієї проблеми.

2 етап. Діагностичний. Підбір діагностичних методик, виготовлення демонстраційних посібників для проведення дослідження. Проведення дослідження із дітьми.

3 етап. Корекційний. Проведення психокорекційних занять та ігор з дітьми дошкільного віку.

Форми роботи: групова форма організації у поєднанні з індивідуальною.

Тривалість: 25-30 хвилин.

Частота зустрічей: 2 рази на тиждень.

Кількість дітей у групі: 6-8 осіб.

Вправи для корекції страхів у дітей дошкільного віку з затримкою мовленнєвого розвитку:

Вправа 1. На лісовій галявині.

Психолог пропонує дітям уявити, що вони потрапили на сонячну галявину. На неї з усіх боків збіглися і злетілися лісові жителі – всілякі комашки, букашки. Звучить музика, діти перетворюються на лісових мешканців. Виконують завдання, відповідно до кожного персонажа (коника, метелика, мурахи тат. д.)

Вправа 2. Вигадуємо казку.

Запропонуйте дитині вигадати казку, в якій головний персонаж чогось боїться. Нехай дитина розповість, що відчуває головний персонаж, які емоції переживає. Дайте можливість дитині висловити усі думки. Потім попросіть дитину придумати «добрий кінець» казки. Тобто, ситуацію у якій головний герой справляється зі страхом.

Вправа 3. Читання терапевтичних казок.

Казка як особливий психологічний інструмент має кілька надзвичайно важливих можливостей:

- вона пов'язана з найпотужнішими ресурсами несвідомого;
- вона виявляється осередком найголовніших психологічних проявів людини;
- вона метафорична;
- вона здатна продовжувати творчу активність людини.

Як методичний посібник можна використовувати книгу Е. Чех «Мені не страшно. Розкажи мені казку».

Вправа 4. "Кораблики".

У широку ємність із водою кладуть паперові кораблики чи просто шматочки паперу. Дитина повинна повільно вдихати та видихати – дмухати на кораблики, підганяючи їх до протилежного «берега».

Вправа 5. Намалюй свій страх.

Дитині пропонують намалювати свій страх на аркуші паперу. Коли малюнок готовий, запитайте: Що ми тепер зробимо з цим страхом?

Вправа 6. Веселка сили.

На аркуші паперу намалювати веселку, зі шматків пластиліну (основних кольорів спектру) відокремлювати невеликі шматочки. Запропонуйте дитині розмазувати шматочки, повторюючи вголос: "Я сильний", "Я сміливий".

Вправа 7. "Хто/що на картинці?".

На невелику картинку із зображенням предмета чи персонажа з одного боку наклеюють нарізаний тонкими смужками гофрований папір. Дитина дме на бахрому, щоб побачити, хто чи що заховано за нею.

Вправа 8. Викидаємо страх.

З пластиліну діти катають кульку, примовляючи: "Я викидаю страх". Потім кульку викидають у відро для сміття. Так само можна як матеріал використовувати звичайний аркуш паперу. Намалювавши на ньому свій страх, можна зім'яти, можна розірвати на шматочки, можна акуратно скласти і сховати.

Вправа 9. Малювання на тему "Чарівні дзеркала".

Психолог пропонує намалювати себе у трьох дзеркалах, але не простих, чарівних: у першому маленькому і переляканому; у-другому – великим та веселим; в третьому не боїться нічого і сильним. Після запитують: яка людина симпатичніша? На кого тизараз схожий? В яке дзеркало ти частіше дивишся?

Вправа 10. Стежка.

Діти шикуються один за одним і йдуть змієюю по уявній стежці. За командою психолога вони долають уявні перешкоди. "Спокійно йдемо стежкою... Навколо куці, дерева, зелена трава ... Раптом на стежці з'явилися калюжі ... Одна ... Друга ... Третя.Спокійно йдемо стежкою... Перед нами струмок. Через нього перекинуто місток. Переходимо по містку, тримаючись за поручні. Спокійно йдемо по стежці ... і т.д.

Вправа 11. Сонце в долоні.

Психолог зачитує вірш, потім діти малюють та дарують подарунки (малюнки) один одному.

Сонце в долоні, тінь на доріжці,
Спів пташиний, муркотіння кішки,
Квітка у стежки, білка на гілці,
Бджола на квітці, мураха на травинці,
І поряд - жук, весь покритий засмагою.
І все це - мені, і все це - задарма!
Ось так – нізащо! Аби жив я і жив,
Любив цей світ, щоб він й іншим служив....

Вправа 12. Чарівники.

Один із дітей перетворюється на чарівника. Йому зав'язують очі та пропонують здогадатися, хто до нього підходить; він торкається кистей рук.

Очікуваними результатами є:

1.Корекційна робота спрямована не тільки на подолання страхів, а й на розвиток комунікативних навичок, підвищення уявлень про власну цінність,

на розвиток впевненості у власних силах, а також здібності найбільш успішно реалізувати себе у поведінці та взаємодії з оточуючими людьми.

2. Зниження рівня тривожності. Усвідомлення проблеми тривожних дітей з розладами мовлення (необхідно вчасно розпізнати прояви тривожності та допомогти дітям стати впевненішим у собі, навчили керувати собою у різних ситуаціях).

3. Посилення здатності соціальної адаптації та стресостійкості дітей.

В основу визначення структури тематичних корекційно-розвивальних вправ були покладені такі вправи, які б створювали умови виразу внутрішнього (диспозиційного) світу дитини через символи, образи, метафори. Тобто психолог нібито «витагує» потаємне із несвідомого витиснені травматичні події, які провокують захисний механізм страху та тривожності та вивести її у поле Его. Для досягнення такої мети ми використовували творчі завдання, які своєрідним зануренням в чутливу сферу «проектував» симптоми страху.

3. 2. Результати апробації програми

Після завершення реалізації корекційної програми було проведено повторне обстеження, метою якого було виявлення ефективності проведеної корекційної роботи за методикою на виявлення дитячих страхів О. Захарова і М. Панфілова, методика «Паровозик» (С. В. Велієва), тест тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен. Методика "Вибери потрібне обличчя". У формульованому експерименті брали участь 20 дітей.

Метою контрольного етапу дослідження було виявити, як змінився рівень прояву страхів у дітей дошкільного віку з проблемами розвитку мовлення після психокорекційної роботи з ними.

Діагностика страхів проходила за методиками аналогічними констатувальному етапу дослідження.

Аналізуючи методику О. Захарова і М. Панфілова, ми бачимо що страхи дівчат, трохи відрізняються від страхів хлопчиків (табл. 3.2.1.; табл. 3.2.2.).

Табл. 3.2.1.

Страхи хлопчиків

Намальовані страхи	Кількість дітей, що намалювали даний страх	Кількість дітей, що намалювали даний страх (у%)
Страх темряви і кошмарних снів	1	5%
Просторові страхи	1	5%

Хочемо звернути увагу, що із дев'яти хлопчиків експериментальної групи на кінець дослідження було тільки двоє хлопців, які відчували страхи 1 хлопець (5%) відчуває страх до монстрів і 1 хлопець (5%) відчуває страх до води. Хочемо зазначити, що дитина яка боїться води у віці 5-6 років зазнала сильного психоемоційного стресу пов'язаного з водою.

Табл. 3.2.2.

Страхи дівчат

Намальовані страхи	Кількість дітей, що намалювали даний страх	Кількість дітей, що намалювали даний страх (у%)
Медичні страхи	2	10%
Боязнь тварин	1	5%
Страх темряви і кошмарних снів	1	5%

Отже, з дівчат, які мали страхи на констатувальному етапі дослідження залишилось 4 дівчинки. Як ми можемо бачити у однієї дитини з'явився новий страх – це страх конфліктів між дітьми та між батьками.

Таким чином, хлопчики на своїх малюнках зобразили: страх монстрів (5% від усіх дітей), страх води (5%). Дівчата на своїх малюнках зобразили: страх тварин (10%), страх монстрів (5%), страх конфліктів (5%).

Отримані результати дали підстави визначити загальні показники рівнів тривожності дітей дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку на кінець дослідження (табл. 3.3.3.).

Табл.3.3.3.

Характеристика загального рівня прояву страхів дітей дошкільного віку з проблемами мовленнєвого розвитку

Рівні	Кількість дітей у (%)
Високий рівень прояву страхів	10% (2)
Середній рівень прояву страхів	20% (4)
Низький рівень прояву страхів	70% (14)

Таким чином, 10% дітей мають високий рівень тривожності, 20% - середній рівень і 70% дітей мають низький рівень прояву страхів.

За даним результатів, які отримали за допомогою проведеної психокорекційної роботи можна сказати, що рівень прояву страхів у дітей став значно нижчим.

Повторне дослідження показало, що дошкільнята з вадами мовленнєвого розвитку не демонстрували під час експерименту показників низького та високого рівнів тривожності. Більшість випробуваних (70% -14 чол.) виявляють адекватний середній рівень тривожності (індекс тривожності - ІТ від 20 до 50%), що дозволяє дітям дошкільного віку, які мають вади мовленнєвого розвитку успішно адаптуватися у різних психотравмуючих ситуаціях. У деяких досліджуваних (20% – 4 чол.).

У таблиці 3.4 представлені порівняльні результати діагностики страхів у дошкільнят з порушенням мови за трьома методиками до і після проведення дослідження.

Аналіз результатів повторної діагностики показав, що після реалізації корекційної програми знизився рівень страху та тривожності у дошкільнят з порушенням мови. До проведення даної роботи високий рівень тривожності спостерігався у 65% (13 дітей), середній рівень тривожності у 25% (5 дітей), і низький 10% (2 дитини). Після проведеної роботи дітей із високим рівнем тривожності стало 10% (2 особи), у 70% (14 осіб) середній рівень тривожності та у 20% (4 особи) рівень тривожності низький.

Табл. 3.4.4.

Порівняльні результати діагностики страхів у дошкільнят з порушеннями мови за трьома методиками, до та після проведення корекції

Методика	До апробації			Після апробації		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
О. Захарова і М. Панфілова «Страхи в будинках»	60%	30%	10%	10%	20%	70%
«Паровозик» (С. В. Велієва)	30%	35%	35%	65%	20%	15%
Тест тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен. Методика "Вибери потрібне обличчя"	65%	25%	10%	10%	70%	20%

За результатами, які представлені у таблиці відстежується позитивне зростання впевненості дитини у власному Я, динаміка якої відстежується в комунікативній взаємодії з вихователем, батьками та дітьми. Рівень

комунікативної діяльності дошкільників визначався показниками інтересу до однолітків, суб'єктністю у взаємодії, більш виразним мовленням. Високий та середній рівні комунікативної діяльності мають параболічний показник змін у часі, а низький – синусоїдний (див. Рис. 3.2.2.).



Рис.3.2.1. Показники результатів прояву страху до корекції дітей із станом деструктивного страху



Рис.3.2.2. Показники результатів прояву страху після корекції дітей із станом деструктивного страху

Таким чином, можна зробити висновок про ефективність розроблених програм для батьків, для вихователів та для дітей, що мають розлади емоційного стану в проявах страху. Водночас можна свідчити за статистичним аналізом, що реалізовані нами програми щодо зниження рівня страху у дітей дошкільного віку з розладами мовлення є ефективними. Гіпотеза дослідження про те, що корекція страхів у дошкільнят з недоліками мовленнєвого розвитку можлива за умов комплексного впровадження програм для батьків, вихователів та дітей, якщо в них враховані, для батьків та вихователів, підвищення рівня психологічної компетентні партнерські, діалогічно і рефлексивно здійснювати комунікацію у взаємодії з дитиною.

Висновки до 3 розділу

Ми провели корекційну роботу з подолання страхів у дітей дошкільного віку із проблемами мовленнєвого розвитку. Були застосовані такі методики: «Страхи в будинках» (А.І. Захарова); методика «Паровозик» (С. В. Велієва; тест тривожності Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен. Методика «Вибери потрібне обличчя», щодо первинної і вторинної діагностики.

За результатами, отриманими в ході діагностики, було розроблено три корекційні програми (для батьків, вихователів та дітей) та перевірено ефективність цих програм.

Перша програма має назву «Психологічно-просвітницька програма для батьків з подолання страхів у дітей з недоліками мовлення» метою якої є формування психологічних компетенцій батьків у спілкуванні та взаємодії з дитиною.

Друга програма називається «Психологічно-просвітницька програма для вихователів з подолання страху дошкільників з недоліками мовлення». Мета програми формування психологічних знань про особливості психіки дітей із синдромом страху та недоліками мовлення та умінь встановлювати з ними взаємодію.

І остання програма «Корекційно-розвивальна програма для дітей з подолання деструктивних емоційних станів страху та недоліків мовлення». Її метою є усунення несприятливого впливу та надання допомоги у подоланні страхів, поліпшення загального психічного стану дитини, формування у нього інтересу до мовного спілкування.

Вирішувалися такі завдання: зменшення кількості страхів через його редагування, формування поняття у тому, що «боятися можна», навчити дітей приймати страх і редагування через програвання.

Після апробації корекційної програми на дітях експериментальної групи у дітей спостерігається менша кількість та рівень страхів. Отримані результати дозволяють говорити про те, що є позитивні зрушення. Таким чином, можна зробити висновок про ефективність розроблених програм для батьків, вихователів та для дітей, що мають розлади емоційного стану в проявах страху.

ВИСНОВКИ

Дослідивши проблему «Психологічні особливості страхів дошкільнят з недоліками мовленнєвого розвитку» можемо зробити такі висновки:

1. Страх – це емоційна реакція, що мобілізує організм на втечу від об'єкта загрози. Страху виникають у дитини лише тоді, коли у неї формуються неврологічні та психологічні здібності для розрізнення об'єктів – тобто вміння виділити в оточуючому середовищі фактори, пов'язані з катастрофічною ситуацією.

Як би дивно це не здавалося, але діти першого року життя також схильні дитячим страхам. Однак, в більшості випадків, страхи таких крихіток абсолютно природні і у міру дорослішання дитини зникають безслідно.

У віці від одного до трьох років з'являються нові дитячі страхи, мимовільними винуватцями яких стають батьки дитини.

Для вікової категорії трьох-п'яти років найбільш характерні такі страхи, як: дитячі страхи темряви; також в цьому віці деякі батьки з подивом помічають, що у їх дитини з'явився страх замкнутого простору, наприклад, дитина може раптом почати відмовлятися заходити в ліфт або почати вимагати залишити відкритими двері в спальню. У віці п'ять-сім років синдроми дитячих патологічних страхів стають набагато різноманітнішими. Кругозір дитини розширюється, а разом з ним в житті дитини можуть з'явитися нові страхи.

2. Існують різні класифікації дитячих страхів, зрозумілих лише психологам, тому приводити їх все немає сенсу. Проте нижче перерахований найбільш повний список часто зустрічаються дитячих страхів, з урахуванням вікових особливостей, адже синдром дитячих патологічних страхів різний у різних вікових категоріях.

Найбільш повною можна вважати класифікацію страхів О. Захарова: за характером – природні, соціальні, ситуаційні, особові; за ступенем реальності – реальні та вигадані; за ступенем інтенсивності – гострі та хронічні.

3. Для перевірки теоретичних досліджень нами було проведено експериментальне дослідження на базі комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №125 Криворізької міської ради з групою дітей дошкільного віку, які мають вади мовленнєвого розвитку.

Для проведення дослідження було обрано такі методики: на виявлення дитячих страхів О. Захарова і М. Панфілова «Страхи в будинках» метою якої є виявлення та уточнення переважаючих видів страхів у дітей старше 3-х років; методика «Паровозик» (С. В. Велієва), мета методики дозволяє визначити особливості емоційного стану дитини: нормальний чи знижений настрій, стани тривоги, страху, задовільну або низьку адаптацію до нового або звичного, соціального середовища та тест тривожності Р. Теммла, М. Доркі, В. Амен. Методика «Вибери потрібне обличчя».

Результати показали, що і хлопчики, і дівчатка проявляють достатньо високий рівень прояву страхів. Є певний спектр страхів які притаманні хлопчикам, і так само є певні страхи які притаманні дівчаткам.

4. На основі цих даних було розроблено три корекційні програми (для батьків, вихователів та дітей) та перевірено ефективність цих програм. Перша програма має назву «Психологічно-просвітницька програма для батьків з подолання страхів у дітей з недоліками мовлення» метою якої є формування психологічних компетенцій батьків у спілкуванні та взаємодії з дитиною. Друга програма називається «Психологічно-просвітницька програма для вихователів з подолання страху дошкільників з недоліками мовлення. Мета програми формування психологічних знань про особливості психіки дітей із синдромом страху та недоліками мовлення та умінь встановлювати з ними взаємодію.

І остання програма «Корекційно-розвивальна програма для дітей з подолання деструктивних емоційних станів страху та недоліків мовлення». Її метою є усунення несприятливого впливу та надання допомоги у подоланні страхів, поліпшення загального психічного стану дитини, формування у нього інтересу до мовного спілкування.

Отже, проблема психологічної корекції страхів у дітей на сьогоднішній день набула особливої актуальності, у зв'язку із воєнним станом та виїздом за кордон, збільшенням кількості дітей, які відчувають різні страхи. Накопичені знання в галузі вітчизняної та зарубіжної психології вже сьогодні дозволяють в ряді випадків досить ефективно виявляти та корегувати страхи у дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адлер А. Понять природу человека. URL.: https://bookap.info/psyanaliz/adler_ponyat_prirodu_cheloveka/
2. Аксьонова О. П., Аніщук А. М., Артемова Л. В. та ін. наук. кер О. Л. Кононко. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (нова редакція) : у 2 ч. Ч.ІІ. Від трьох до шести (семи) років. Київ : МЦФЕРУкраїна, 2014. 452 с.
3. Біла І.М. Дитяча творча конструкторологія як терапевтичний засіб. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник. Заг. ред. З.Г. Кісарчука. Київ. 2015. С. 171-185.
4. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання рідної мови. За ред. А. М. Богуш. Київ: Вища школа, 2007. 542 с.
5. Богуш А. М., Гавриш Н. В., Саприкіна О. В. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку: підручник для студентів вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти. Вид 2-е. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2015. 408 с.
6. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Дошкільна лінгводидактика : Теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах : підручник / за ред. А. М. Богуш. Друге видання, доповнене. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2011. 704 с.
7. Бондарчук О.Ю. Специфіка становлення сором'язливості у дітей дошкільного віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. Київ, 2017. № 6(51). С. 46–53.
8. Бондарчук О.Ю. Психологічні особливості прояву сором'язливості у дітей молодшого дошкільного віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. Київ, 2020. № 9(54). С. 21–31.

9. Бондарчук О.Ю. Психологічні особливості сором'язливості у дітей дошкільного віку. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія «Психологія». Київ, 2020. № 1(11). С. 10–14.
10. Брунер Дж. Психологія пізнання. URL.: <http://um.co.ua/3/3-5/3-57663.html>
11. Ваганова Н.А. Психологічні особливості приймання дошкільниками нової інформації. URL.: https://lib.iitta.gov.ua/1500/1/Psikhologichne_doslidzhennya_tvorchikh_pertseptivnikh_p.pdf
12. Віннікот В. Игра и реальность. 2002. URL.: <https://booksonline.com.ua/view.php?book=77154>
13. Віннічук Ю., Опанасюк Г. Хто «Я»? Корекційно-розвивальна програма з використанням методів арт-терапії. *Психолог довкілля*. 2001. №1. С. 42 – 52.
14. Галіцина Л. Корекція страхів. *Психолог*, 2015. 17/18. С. 60–68.
15. Годфруа Ж. Что такое психология. URL.: <https://nemaloknig.net/read-273911/>
16. Горецька О.В. Психологічні умови оптимізації спілкування батьків з дітьми. Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ. 20 с.
17. Даценко Т. О. Ресурси особистості, спрямовані на подолання страху: психологічний захист і копінг-стратегії. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. Праць*. Луганськ, 2014. № 3 (35). С. 150-155.
18. Даценко Т. О. Психологічна підтримка дітей із подолання вікових страхів: системний підхід та основні принципи *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. Праць*. Сєверодонецьк, 2015. № 2 (37). С. 116-123.
19. Даценко Т. О. Опанування технік психолого-педагогічної підтримки дитини як умова професійного зростання педагога. *Наука і освіта: наук.-практ. журн*. Одеса, 2016 № 5. С. 162-165. 16.
20. Даценко Т. О. Психолого-педагогічний супровід старших дошкільників із подолання природного вікового страху. *Освіта та розвиток обдарованої*

- особистості. Київ., Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2016. № 7 (50). С. 43-46.
21. Даценко Т. О. Спільне опрацювання як новий вид «взаємодії» зі страхами у старшому дошкільному Педагогічний процес: теорія і практика Київ, 2015 № 3-4 (48-49). С. 98-101.
 - 22.мДаценко Т. О. Дослідження копінг-стратегій у дітей старшого дошкільного віку Педагогічний процес: теорія і практика. Київ., 2016. – Вип. 1. – С. 50-54.
 23. Даценко Т. О. Феномен дитячого страху: психологічний вимір *Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки* : матер. II щорічної Всеукр. наук.-практ. конф., (19 квітня 2012 р.) Київ. : Київ. ун-т ім. Б.Грінченка, 2012. С. 182-187.
 24. Долгачова, О. Особливості розвитку емоцій у дітей дошкільного віку. <https://emotsijno-osobistisnij-rozvitok-ditej-v-umovakh-simji.webnode.com.ua/osoblivosti-rozvitku-emotsij-u-ditej-doshkilnogo-viku/>
 - 25.мДефекти мови: види, причини, виправлення URL.: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cpOif75Vs7MJ:https://www.bsmu.edu.ua/blog/6993-defekti-movi-vidi-prichini-vipravlennya/&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua>
 26. Дудкевич Т.В. Дитяча психологія. *Навчальний посібник*. Київ. «Центр учбової літератури» 2012. 424 с.
 27. Жильцова О. Л. Недоліки мовлення дітей і шляхи їх подолання. 2020. URL.: <https://vseosvita.ua/library/kniga-zilcova-o-l-nedoliki-movlenna-ditej-i-slahi-ih-podolanna-284170.html>
 28. Ізард К. Психологія емоцій. URL.: http://library.kpi.kharkov.ua/files/new_postupleniya/kerrolizard.pdf
 29. Іщенко, І. М. Психологічні особливості афективного компоненту сором'язливості. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип. Канд. дис. 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія.

- Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова. Київ, 1997. 24 с.
30. К'єркегор С. Поняття страху. Академічний проект. 2020. 212 с.
 31. Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К. Психіатрія, психосоматика, психотерапія. URL.: <https://djvu.online/file/RDgE5Xosot9pc>
 32. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Гребінь Л.О. Психодинамічна образна терапія у роботі з дитячою психотравмою. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник*. Заг. Ред. З.Г. Кісарчука. Київ. 2015. С. 59-97.
 33. Кляйн М. Любов, вина и репарация URL.: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8o1qQje-S7sJ:https://psychoanalysis.by/wp-content/uploads/2018/03/Mlani-Kljain-Lubov-wina-i-reparacija.doc%3F189db0%26189db0&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua>
 34. Когнітивна теорія особистості Дж. Келлі. 2022. URL. : https://stud.com.ua/168360/pedagogika/kognitivna_teoriya_osobistosti
 35. Колесова Г. Реагуємо вчасно на порушення мовлення дітей у початковій школі. 2022. URL.: <https://oplatforma.com.ua/article/1410-reagumo-vchasno-na-porushennya-movlennya-dtey-u-pochatkovy-shkol>
 36. Кононенко Л. В., Підберезня Я. С. Соціально-педагогічна профілактика дитячих страхів у дошкільному віці : навч.-метод. посіб. [для студ. і магістр. спец-тей «Соц. робота» і «Соц. педагогіка»] Полтава : ПНПУ, 2018. 100 с.
 37. Копець Л.В. Психологія особистості. *Навчальний посібник*. Київ. «Києво-Могилянська академія» 2008. 458 с.
 38. Лазос Г.П. Діагностика та профілактика негативних емоційних реакцій волонтерів-психологів/психотерапевтів у роботі з постраждалими дітьми. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник*. Заг. Ред. З.Г. Кісарчука. Київ. 2015. С. 186 – 231.

39. Марчук Д. Психологічна допомога під час війни: де і як отримати (інфографіка). URL.: <https://ldn.org.ua/useful-material/psykholohichna-dopomoha-pid-chas-viyny-de-i-iaak-otrymaty/>
40. Маслоу А. Личность и мотивация. 2022. URL.: http://loveread.ec/view_global.php?id=49550
41. Маслоу А. На подступах к психологии бытия. 2021. URL.: <https://gtmarket.ru/library/basis/5220/5225>
42. Міщук С.С. Тілесна терапія як засіб опрацювання дитячих психотравм. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник.* Заг. Ред. З.Г. Кісарчука. Київ. 2015. С. 33-58.
43. Мультимодальная терапия А. Лазаруса. URL.: https://bstudy.net/602053/psihologiya/multimodalnaya_terapiya_lazarusa
44. Ольховецький С.М. Вплив страху на ставлення до матері, батька, сім'ї у підлітковому та юнацькому віці// Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д. – К.: 2003. Т.5, ч.3. – С.238 – 242.
45. Ольховецький С.М. Психологічні чинники та засоби подолання страхів у підлітковому та молодшому юнацькому віці. Автореферат канд. дисертації. 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ. НДІ ім. Г.С. Костюка АПН України. 2007. 21 с.
46. Омельченко Я.М. Значення стосунків у ранньому дитинстві для формування стресостійкості. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник.* Заг. Ред. З.Г. Кісарчука. Київ. 2015. С. 21-32.
47. Омельчинко Я.М. Колискові пісні як засіб відновлення базової рівноваги травмованих дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник.* Заг. ред. З.Г. Кісарчука. Київ. 2015. С. 156-170.

48. Основні положення базальної тривоги К. Хорні. 2022. URL. : <https://studfile.net/preview/6019168/page:10/>
49. Рибцун Ю. В. Особливості особистості та емоційно-вольової сфери дітей з мовленнєвими порушеннями. URL. : https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FIUqqdmxQcJ:https://logoped.in.ua/wp-content/uploads/2018/03/Emots_volov.pdf&cd=18&hl=uk&ct=clnk&gl=ua
50. Салій Н. Сутність поняття «страх» його види та механізми. 2014. URL.: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1034>
51. Соловей Порушення мовленнєвого ровику дошкільників із ГРДУ.
52. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія] Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
53. Фестигнер Л. Теорія когнітивного диссонанса. URL.: http://loveread.ec/read_book.php?id=72311&p=1
54. Фройд А. Теорія и практика детского психоанализа. 2021. URL.: https://royallib.com/book/freyd_anna/teoriya_i_praktika_detskogo_psihoanaliza.html
55. Фройд З. Фобії, страхи і тривога – три кити на шляху до психіатра. 2021. <https://holdyou.net/news/fobii-strakhi-i-trevoga>
56. Фройд З. Истерия и страх URL.: <https://avidreaders.ru/book/isteriya-i-strah.html><https://avidreaders.ru/book/isteriya-i-strah.html>
57. Фройд З. Анализ фобии пятилетнего мальчика. Случай Маленького Ганса. URL.: <https://booksonline.com.ua/view.php?book=169927>
58. Фройд З. URL.: <https://www.volyn.com.ua/news/97283-toi-khto-buv-uliublentsem-svoiei-materi-cherez-use-zhyttia-pronese-pochuttia-peremozhtsia>
59. Хорні К. Нові шляхи в психоаналізі. 2022. URL.: <https://www.livelib.ru/book/1000778729-novye-puti-v-psihoanalize-karen-horni>

60. Худякова Н.Ю. Пісочна терапія як метод допомоги дітям у кризових обставинах. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник*. Заг. Ред. З.Г. Кісарчука. Київ. 2015. С.59-128.
61. Юнг. К. Психологические типы. URL.: <https://booksonline.com.ua/view.php?book=54597>
62. Lazarus R. S. The concept of coping. Monat A. And Richard S. Lazarus. *Stress and Coping*. New York, 1991. P. 189 – 206.
63. Strand, Paul S. (2008). Shyness and emotion-processing skills in preschoolers: A 6-Month Longitudinal Study. Wiley-Blackwell: Hoboken. *Infant and Child Development*, 17 (2), 109-120.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика на виявлення дитячих страхів О. Захарова і М. Панфілова

Інструкція для дитини: “У чорному будиночку живуть страшні страхи, а в червоному – не страшні. Допоможи мені розселити страхи зі списку по будиночках”.

Ти боїшся?

1. коли залишаєшся один;
2. нападу;
3. захворіти, заразитися;
4. померти;
5. того, що помруть твої батьки;
6. когось із дітей;
7. когось із людей;
8. мами чи тата;
9. того, що вони тебе покарають;
10. Баби Яги, Кошія Безсмертного, Бармалея, Змія Горинича, чудовиська. (У школярів до цього списку додаються страхи невидимок, скелетів, Чорної руки, Пікової Дами – вся група цих страхів позначена як страхи казкових персонажів);
11. перед тим як заснути;
12. страшних снів (яких саме);
13. темряви;
14. вовка, ведмедя, собак, павуків, змій (страхи тварин);
15. машин, поїздів, літаків (страхи транспорту);
16. бурі, урагану, повені, землетрусів (страхи стихії);
17. коли дуже високо (страх висоти);

18. коли дуже глибоко (страх глибини);
19. в тісній маленькій кімнаті, приміщенні, туалеті, переповненому автобусі, метро (страх замкнутого простору);
20. води;
21. вогню;
22. пожежі;
23. війни;
24. великих вулиць, площ;
25. лікарів (крім зубних);
26. крові (коли йде кров);
27. уколів;
28. болю (коли боляче);
29. несподіваних, різких звуків, коли щось раптово впаде, стукне (боїшся, здригаєшся при цьому);
30. зробити що-небудь не так, неправильно (погано – у дошкільнят);
31. спізнитися в садок (школу);

Всі перераховані страхи можна розділити на кілька груп:

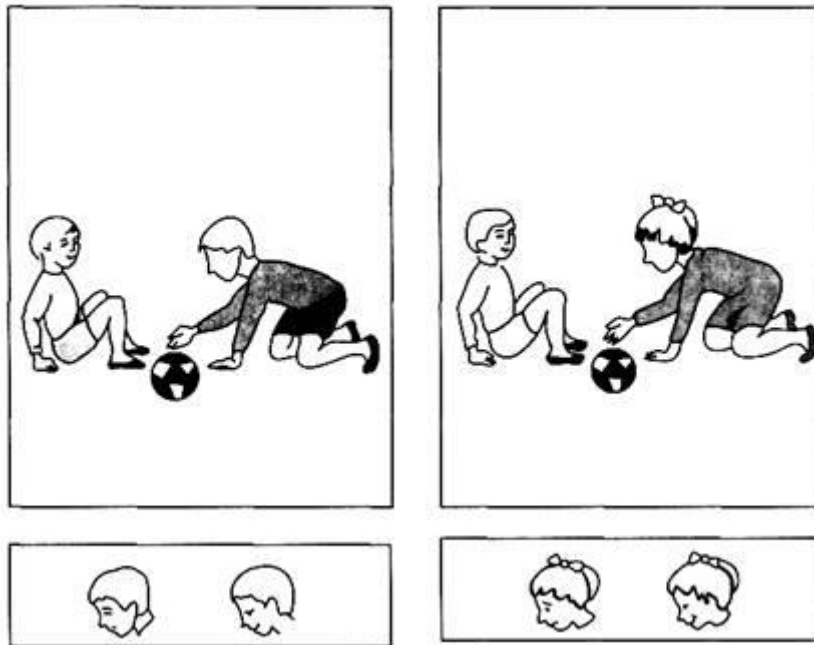
1. Медичні страхи – біль, уколи, лікарі, хвороби;
2. Страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди – транспорт, несподівані звуки, пожежа, війна, стихії;
3. Страх смерті (своєї);
4. Страх тварин;
5. Страхи казкових персонажів;
6. Страх темряви і кошмарних снів;
7. Соціально-опосередковані страхи – людей, дітей, покарань, запізень, самотності;
8. Просторові страхи – висоти, глибини, замкнутих просторів;

Не варто забувати, що наявність страхів в певному віковому періоді є нормою.

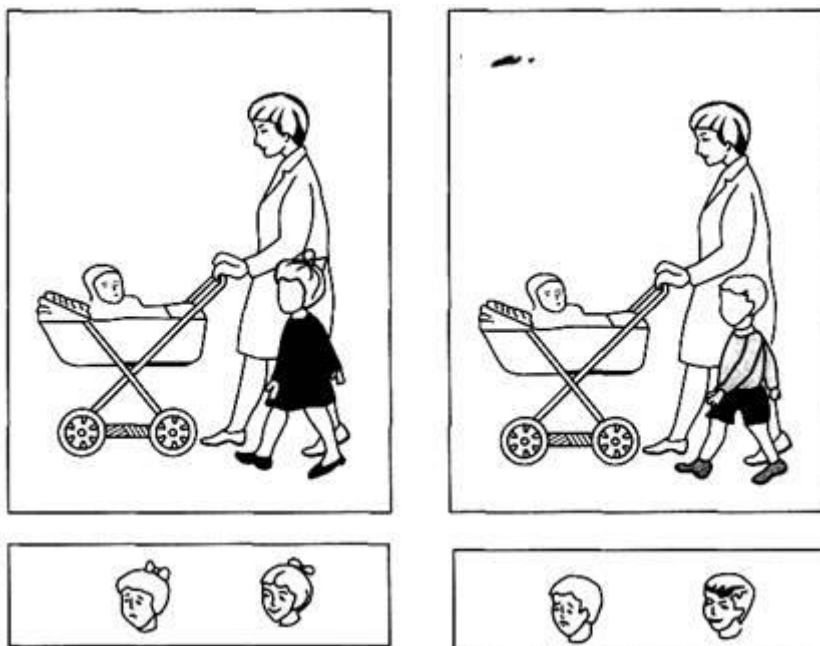
3 – 5 років: смерть (діти усвідомлюють кінцівку життя); страшні сни; напад бандитів; вогонь і пожежа; хвороба і операція; природні стихії; отруйні змії; смерть близьких родичів.

6 – 7 років: зловісні істоти (відьма, привиди, та ін.); втрата батьків або страх загубитися самому; почуття самотності (особливо вночі через чорта, диявола та ін.); шкільний страх (бути неспроможним відповідати образу «хорошої» дитини); фізичне насильство.

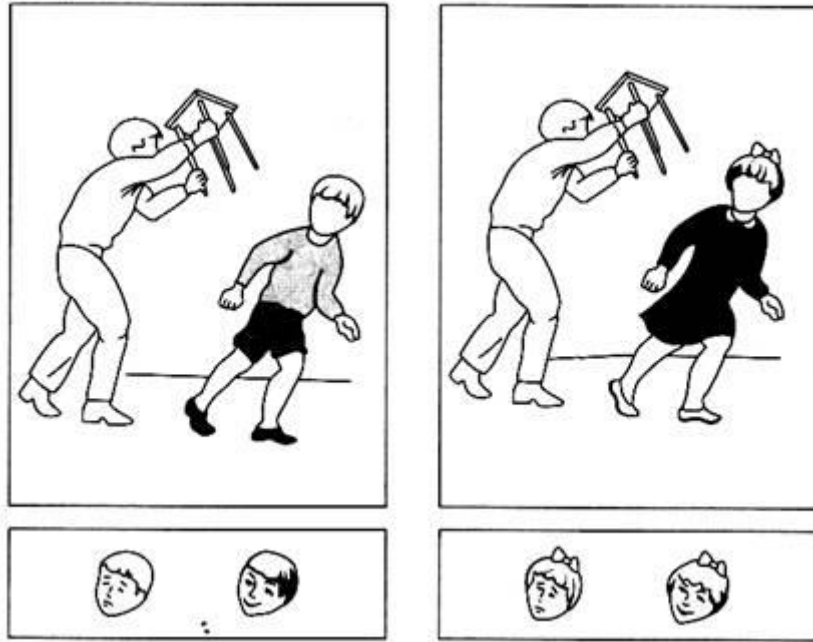
Тест тривожності (Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен)



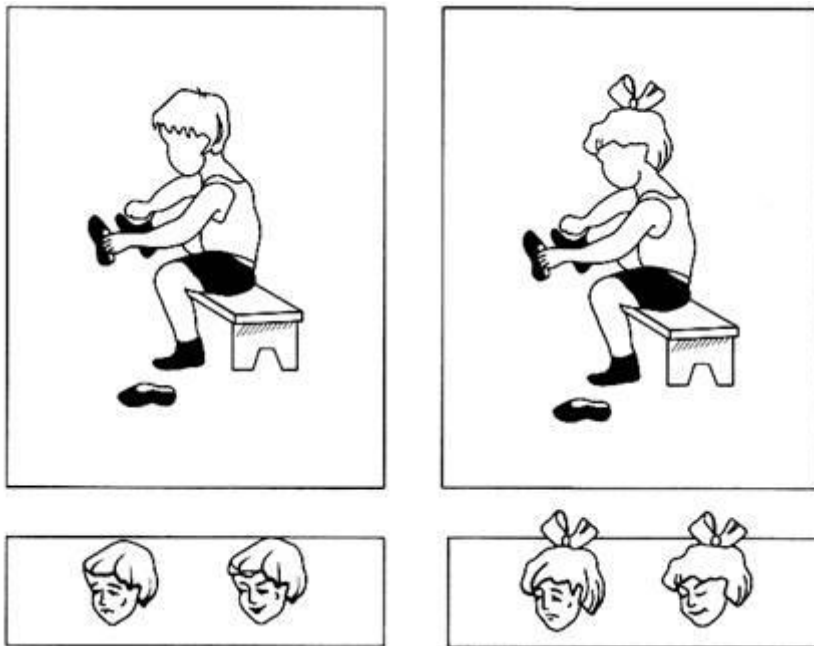
Мал. 1. Гра з молодшими дітьми (дитина грає з малюком).



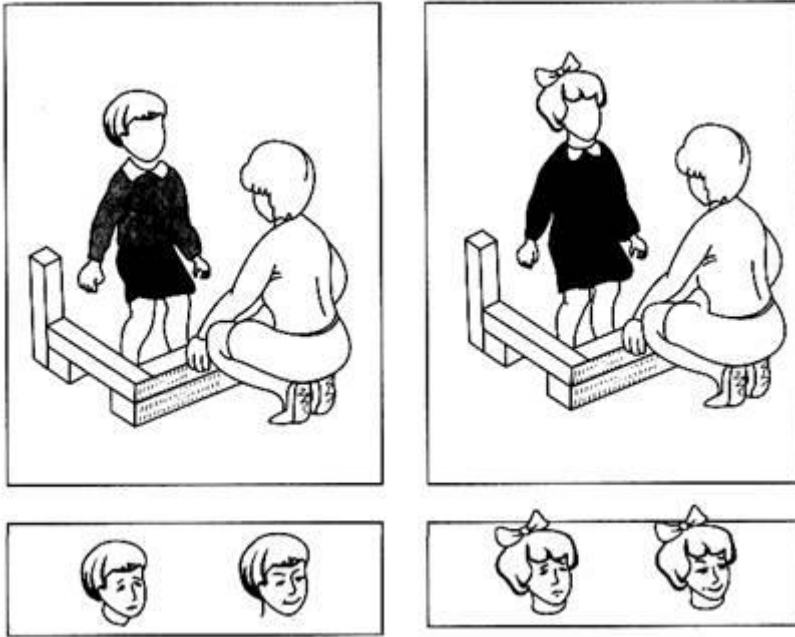
Мал. 2. Дитина та мати з немовлям (дитина йде поряд з мамою, яка везе візок з немовлям).



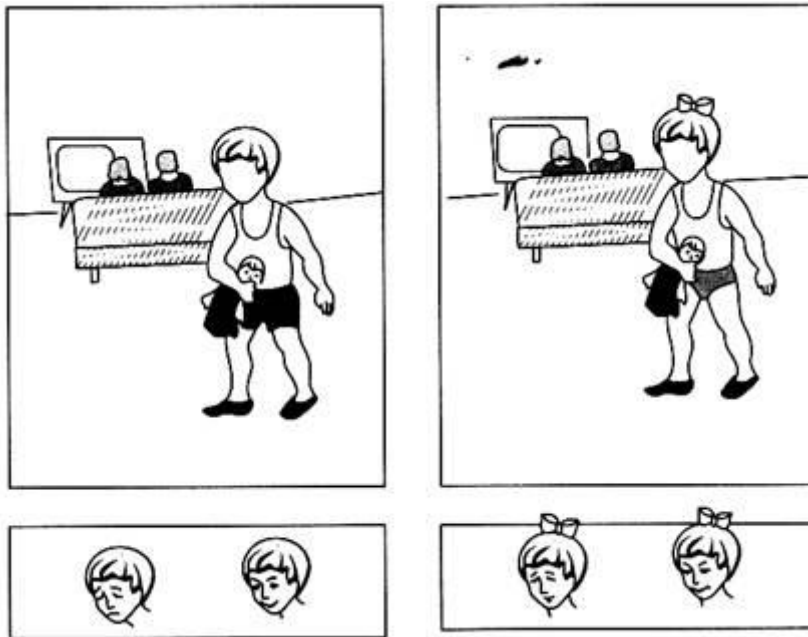
Мал. 3. Об'єкт агресії (дитина тікає від нападу на нього однолітка).



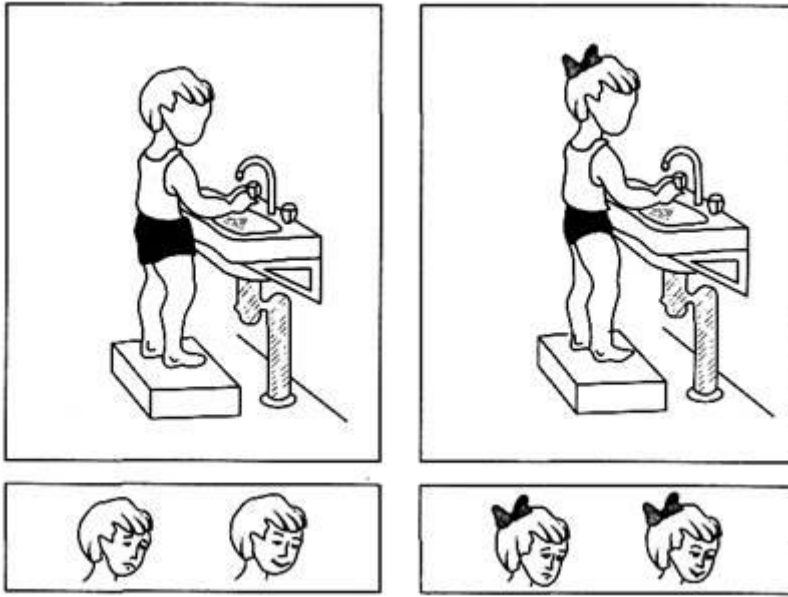
Мал. 4. Одягання (дитина сидить на лавці і одягає черевики).



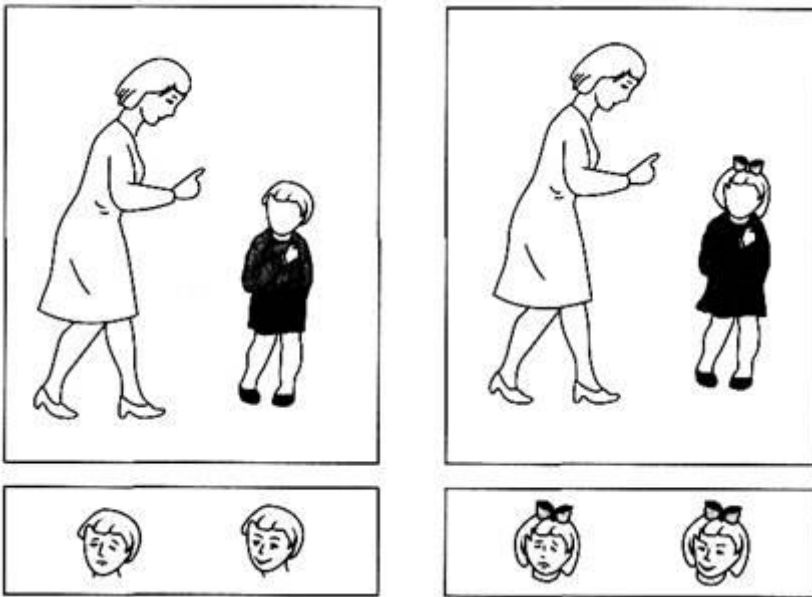
Мал. 5. Гра зі старшими дітьми.



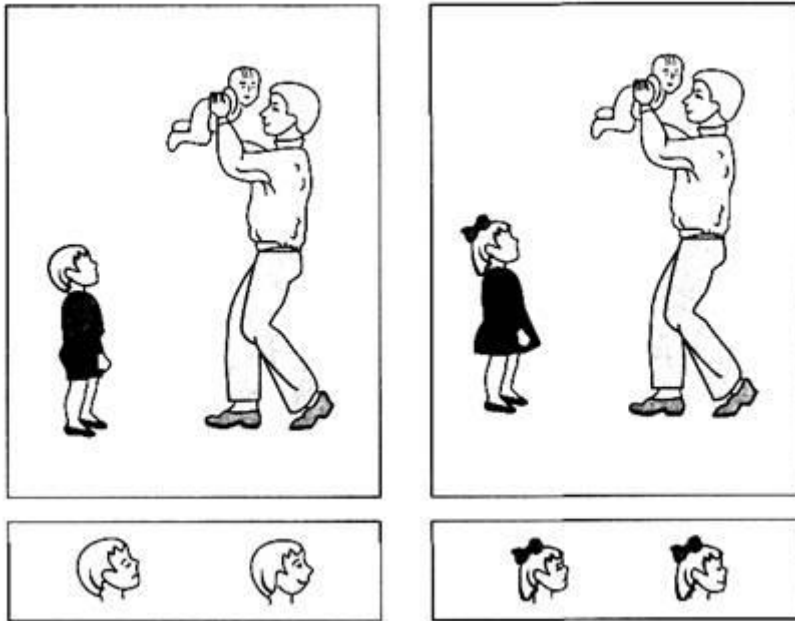
Мал. 6. Укладання спати на самоті (дитина йде до свого ліжечка, батьки сидять у кріслі спиною до нього).



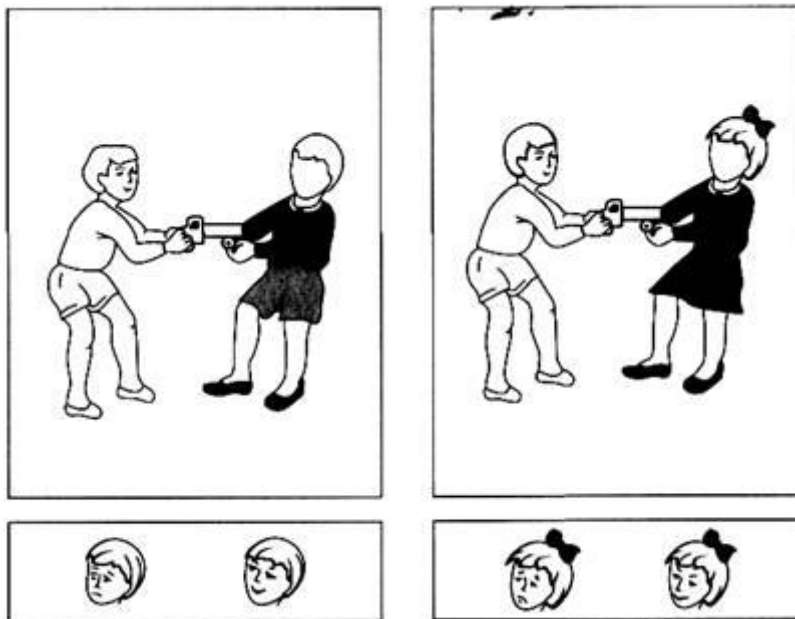
Мал. 7. Умивання (дитина вмивається у ванній кімнаті).



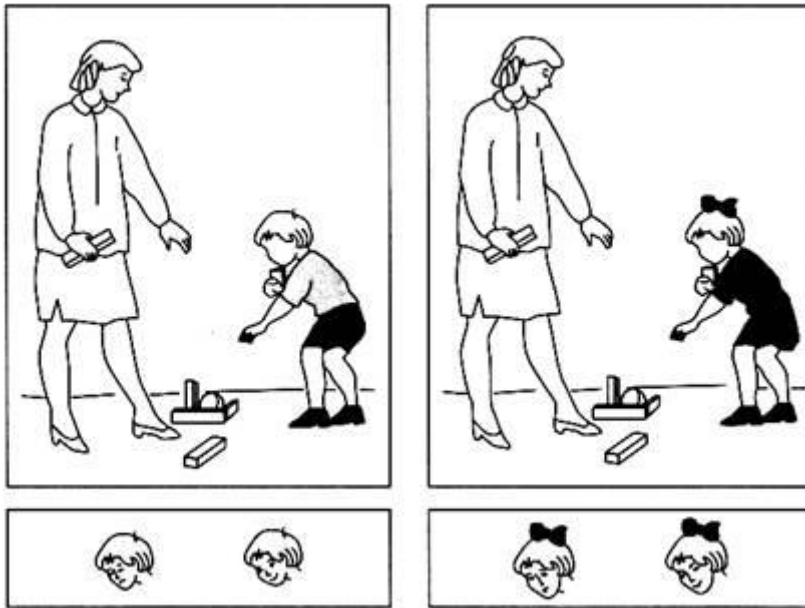
Мал. 8. Догана (мати, піднявши вказівний палець, суворо вимовляє дитині за щось).



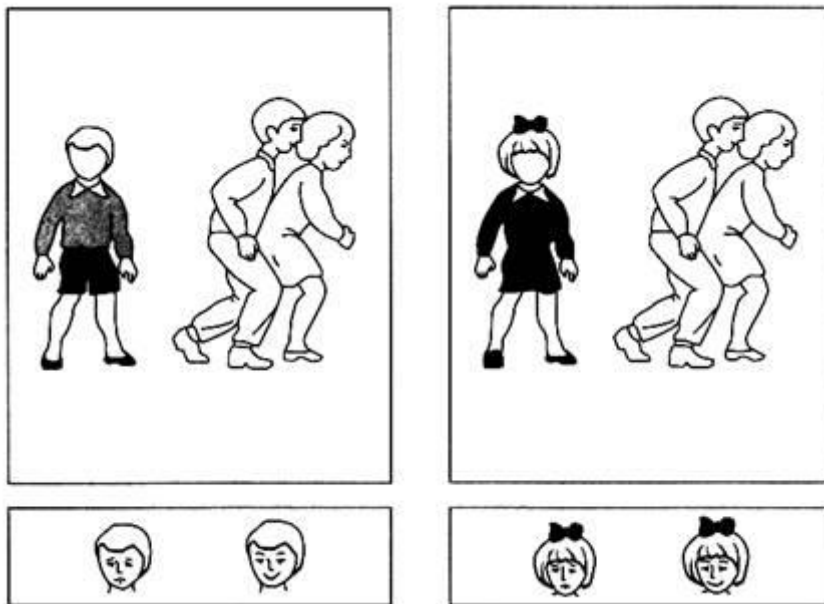
Мал. 9. Ігнорування (батько грає з малюком; інша дитина стоїть на самоті).



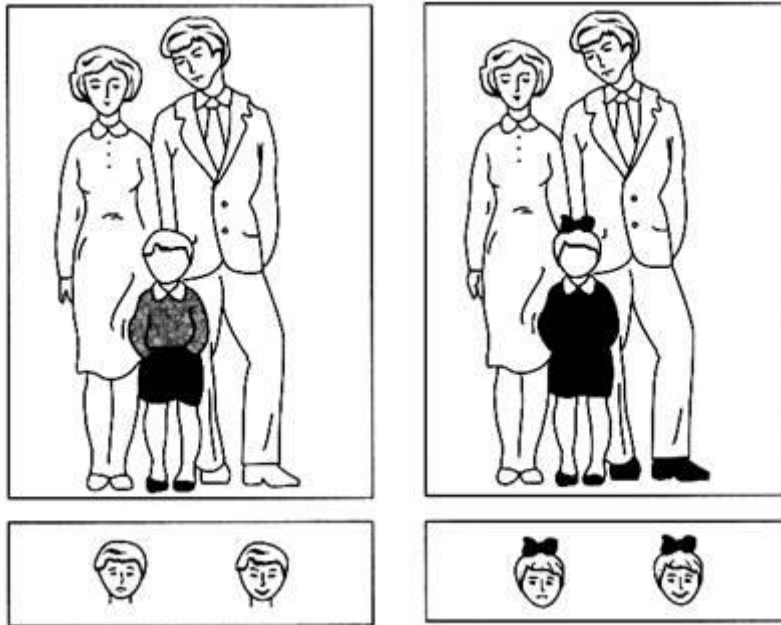
Мал. 10. Агресивний напад (одноліток відбирає у дитини іграшку).



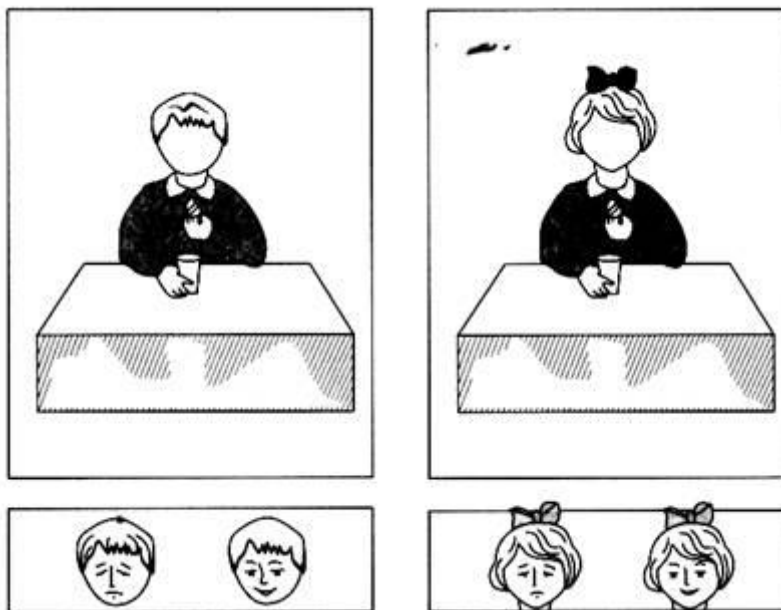
Мал. 11. Збирання іграшок (мати та дитина прибирають іграшки).



Мал. 12. Ізоляція (двоє однолітків тікають від дитини, що стоїть на самоті).



Мал. 13. Дитина з батьками (дитина стоїть між матір'ю та батьком).



Мал. 14. Їжа на самоті (дитина одна сидить за столом, тримаючи в руці склянку).

Додаток В

Бланк відповідей для тесту тривожності (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен)

Ім'я: Коваленко А.

Вік: 5 років

Малюнок	Висловлювання дитини	Вибір	
		Веселе обличчя	Сумне обличчя
Гра з молодшими дітьми	Я втомився з ними грати		+
Дитина та мати з немовлям	Я думаю, що то цікаво	+	
Об'єкт агресії	Навіщо він так робить		+
Одягання	Я вмю сам одягатися	+	
Гра зі старшими дітьми	Мені немає з ким гратися		+
Укладання спати на самоті	Він не один, він з іграшкою	+	
Умивання	Я сам вмю	+	
Догана	То він себе погано поводив		+
Ігнорування	Хлопчик теж хоче гратися		+
Агресивний напад	Можливо в нього немає іграшок і він хоче погратися		+
Збирання іграшок	Мама знов сварить		+

Ізоляція	Вони не хочуть з ним грати		+
Дитина з батьками	Батьки разом гулять з хлопчиком	+	
Їжа на самоті	А де мама з татом?		+