

Список використаних джерел

1. Бернацька О. С. Професійне вигорання психологів. *Психолог. Шкільний світ*. 2010. № 38. С. 22–25
2. Бойко В.В. Синдром «емоціонального вигорання» в професіональному общении. СПб.: Питер, 1999. 105 с.
3. Карамушка Л. М. Зайчикова Т.В. Проблема синдрому «професійного вигорання» в педагогічній діяльності в зарубіжній та вітчизняній психології. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. 2006. Т.1. С. 210–217.
4. Маслач К. Професіональне вигорання: як люди справляються. Практикум по соціальної психології. СПб: Питер. 2001. С. 43–58
5. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери : методичні рекомендації; за заг. ред. М.Л. Авраменка. Львів : Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2008. 53 с.
6. Ронгинская Т. И. Синдром «выгорания» в социальных профессиях / Т. И. Ронгинская. *Психологический журнал*. 2002. Т. 23. № 3. С.85–95
7. Юрків Я. І. Синдром «професійного вигорання» соціальних педагогів при роботі з сім'ями розумово відсталих дітей. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2010. № 2. С. 76–82.
8. Hlavatska O. Specific features of social workers' professional burnout, *Social Work and Education*. 2017. Vol.2, pp. 27–35.

Рой Я. Г.,

студент II курсу магістратури, гр. МФРп-191

Науковий керівник – Філіпович В. М., канд. психол. наук

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

В сучасних умовах, у зв'язку з економічними, соціальними та політичними потрясіннями питання тривожно-фобічних розладів набуває особливої значущості. Тривожно-фобічні розлади поширені серед усіх категорій населення, проте особливо гостро, в силу власної незрілості, негативні події сприймають діти.

Тривожно-фобічні розлади являють собою групу розладів невротичного спектра, клінічну картину яких формують тривоги або страхи, до вказаного виду розладів відносяться власне і соматичні порушення.

Проблема клініко-психологічних аспектів тривожно-фобічних розладів вимагає спеціального психологічного вивчення. Якщо дитині вчасно не допомогти нормалізувати емоційний фон, то в майбутньому тривога може стати постійним особистісним утворенням. Фіксація і посилення тривожності відбувається за механізмом замкнутого психологічного кола, що веде до накопичення і поглиблення негативного емоційного досвіду, що сприяє збільшенню і збереженню тривожності. Досить часто батьки не звертають уваги на зародження невротичного стану або розладів у власних дітей. Однак, якщо на ці ознаки вчасно не звернути увагу і не вжити відповідних заходів, ймовірність гармонійного розвитку дитини різко знижується. Невроз може

переслідувати дитину і в дорослому житті [4, с. 174].

Основоположним у розумінні невротичних порушень є поняття «невроз (neuro-нерв, osis – захворювання) – це функціональне оборотне захворювання в основі якого лежить порушення, зрив вищої нервової діяльності, викликане перенапруженням основних кіркових процесів (гальмування або збудження) або перенапруженням їх рухомості в результаті впливу психічної травми або тривалої перевтоми» [3, с. 240].

Загалом, дослідження про характер, особливості прояву та передумови виникнення тривожно-фобічних розладів можна розділити на дві окремі тенденції. Перша тенденція полягає в припущенні про те, що вся клінічна картина невротичного порушення може бути виведена з одних лише психологічних механізмів. Прихильники цього напряму вважають, що інформація соматичного характеру є принципово неістотною для розуміння клініки і терапії невротичних станів. Інші вчені, при вивченні природи невротичних порушень, виходять з визнання детермінованості невротичних феноменів певними патологічними механізмами біологічної природи, хоча і не заперечують ролі психічної травми як пускового механізму та можливої умови виникнення захворювання [5, с. 38].

«Тривожно-фобічні порушення – група розладів, при яких тривога пов'язана з конкретними ситуаціями або об'єктами, що у дійсний момент не є небезпечними, але переживаються або з почуттям страху, або уникаються хворими» [1, с. 24].

Серед основних симптомів, котрі виокремлюють дослідники при діагностиці тривожно-фобічних порушень є відчуття тривоги (страху), яка відрізняється постійністю та дифузним характером. Даний вид порушень досить часто супроводжується відчуттям внутрішньої занепокоєння, напруженості, очікуванням неясної небезпеки, невизначеної загрози. Виникнення тривоги не залежить від яких-небудь конкретних умов, об'єктів (предметів) ситуацій, уявлень. Інтенсивність тривоги варіюється від внутрішньої, легкої напруженості до відчуття невідкладної катастрофи, котра, як здається особистості неодмінно настане [2, с. 89].

Одним з основних клінічних проявів при діагностиці невротичних розладів є страх. Невротичним можна назвати страх, який або не відповідає конкретній загрозі, але завжди має певне психологічне підґрунтя свого походження (мотивацію). На відміну від невротичного реальний страх виникає при конкретній зовнішній небезпеці, будучи вираженням інстинкту самозбереження. Класичною моделлю невротичного страху є також фобії. Проведені раніше дослідження показали, що страхів при неврозах люди різного віку достовірно більше, ніж у нормі, що підкреслює підвищену чутливість до страхів при невротичних розладах, їх велику вираженість і афективну зарядженість [5, с. 78].

Емоційна сфера дітей молодшого шкільного віку з тривожно-фобічними проявами відрізняється від емоційної сфери здорових дітей того ж віку більш високим рівнем збудливості, тривожності, страху, напруги, агресії, почуття неповноцінності, недовіри до себе, конфліктності та труднощами в спілкуванні. Діти, котрі мають тривожно-фобічні порушення зазвичай мають

велику кількість питань, що безпосередньо мають вплив на їх життєдіяльність. Особливо слід виокремити сферу сім'ї та категорію спілкування з однолітками. Дітям досить часто важко дається само сприйняття, вони погано оцінюють себе та не вірять у власні можливості. Все це підкріплено напруженими внутрішньо-сімейними обставинами та конфліктними відносинами з іншими дітьми [4, с. 176].

Говорячи про порушення у сімейних взаєминах, хотілося б підкреслити, що до них можна віднести не тільки відносини в батьківській, а й в прабатьківській родині, яка, в свою чергу, також може бути джерелом проблем, що виникли.

Отже, можемо зробити висновок, що провокуючими факторами, що впливають на виникнення тривожно-фобічних розладів у дітей молодшого шкільного віку, можуть бути:

- психотравмуючі ситуації;
- хронічні психічні травми;
- негармонійний стиль сімейного виховання.

Дані розлади можуть бути настільки інтенсивними, що часто приводять дітей до шкільної та соціальної дезадаптації.

Список використаних джерел

1. Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия. М. : Союз, 2004.
2. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб. : Речь, 2005. 400 с.
3. Карвасарский Б. Д. Неврозы. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 1990.
4. Касьянова А. Ю. Діагностика психосоматичних захворювань у дітей та їх лікування. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія.* 2009. Том. X. –Вип. 15. С. 172 – 181.
5. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим. К.: І-тут психології ім. Г. С. Костюка АПН України; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.

Руденко К. В.,

студентка ІІ курсу магістратури, гр. МСПДп-191

Науковий керівник – Філіпович В. М., канд. психол. наук

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Серед основних сучасних методів подолання аутизму є методи досить суперечливі між собою, методологічне підґрунтя їх застосування поки що не визначено з причин того, що автори методів і терапевтичних технік зосередили увагу на корекції нижчих психічних функцій аутичної дитини. Проте, вони ефективно «працюють» в західних країнах і найбільш відомими серед них є: методи раннього втручання (інтервенції) (Г. Даусон); оперантна терапія (корекція поведінки прийомами підкріплення, (І. Ловаас); метод мовленнєвого оперантного обслуговування (М. Ю. Веденіна, С.С. Морозова,