

УДК 159.922.73:376:159.91

ЯЗИНИНА Р.О., д.г.н.  
 БІЛЕНКО Г.О., ст. 6 курсу  
 м.Київ

## ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ШКІЛЬНОГО ПСИХОЛОГА З КОРЕКЦІЇ САМООЦІНКИ У ПІДЛІТКІВ

**Анотація.** У статті розглянуто вивчення самооцінки особистості, яка грає значну роль в структурі психологічних знань. Самооцінка як об'єкт та метод дослідження, дає досить суб'єктивні данні, в структурі особистості вона відіграє важливе значення. Вміння відповідно оцінювати себе – важлива якість кожної особистості. Вивчення та корекція самооцінки та її ролі в формуванні особистості може допомогти виявити наскільки вірно, відповідно своїм можливостям, особистість може себе оцінити. На базі отриманих даних автор встановлює чи є це проблемою для особистості та виокремлює засоби вирішення цієї проблеми з допомогою модерації шкільного психолога.

**Аннотация.** В статье рассмотрено изучение самооценки личности, которая играет значительную роль в структуре психологических знаний. Самооценка как объект и метод исследования, дает достаточно субъективные данные, однако, в структуре личности она играет важное значение. Умение соответственно оценивать себя – важное качество каждой личности. Изучение и коррекция самооценки и ее роли в формировании личности может помочь обнаружить насколько верно, соответственно своим возможностям, личность может себя оценить. На базе полученных данных автор устанавливает является ли это проблемой для личности и рекомендует средства решения этой проблемы с помощью модерации школьного психолога.

**Abstract.** The study of self-appraisal of personality which plays a considerable role in the structure of psychological knowledges is considered In the article. Self-appraisal as ob"ekt and research method, gives sufficiently sub"ektivnie information, however, in the structure of personality it plays an important value. Ability accordingly to estimate itself is important quality of every personality.

A study and correction of self-appraisal and its role on forming of personality can help to discover as far as right, according to the possibilities, personality can itself On the base of findings an author sets or is it by a problem for personality and provides funds decision of this problem by moderacii of school psychologist.

**Постановка проблеми** В сучасній психології неможливо уявити роботу психолога без використання такого виду практичної діяльності як психокорекція. Різноманіття й неоднозначність підходів до психокорекційної роботи й факторів, що на неї впливають, є причиною виникнення серйозних проблем при виборі й ефективному застосуванні їх у психологічній практиці. Тому на сучасному етапі розвитку необхідно виробити ті норми й принципи застосування психокорекції, які зможуть давати позитивні результати при її використанні в роботі психолога.

Об'єктом дослідження виступає психокорекційна робота практичного психолога.

**Мета статті** – розглянути та довести, що в роботі практичного психолога для корекції самооцінки до речно застосовувати психокорекційні методи.

**Виклад основного матеріалу.** Психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психології або поведження людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Визначили в чому є відміна психокорекції від психотерапії. Виділили види психокорекції виходячи з пев-

них критеріїв. Розглянули принципи психологічної корекції, такі як:

- принцип єдності діагностики й корекції;
- принцип нормативності розвитку;
- принцип корекції “зверху вниз”;
- принцип корекції “знизу нагору”;
- принцип системності розвитку психічної діяльності;
- діяльнісний принцип корекції.

Психологічна корекція являє собою спрямований психологічний вплив для повноцінного розвитку й функціонування індивіда. Термін “психологічна корекція” одержав поширення на початку 70-х років. У цей період психологи стали активно працювати в області психотерапії, насамперед, групової. Тривалі дискусії про те, чи може психолог займатися лікувальною (психотерапевтичною) роботою, носили, переважно, теоретичний характер, тому що на практиці психологи не тільки хотіли, могли й успішно реалізували цю можливість, але й були в той час за рахунок базового психологічного утворення більше підготовлені до такого роду діяльності, у всякому разі,

до роботи групових психотерапевтів. Але оскільки психотерапія є лікувальною практикою, а нею за законом можуть займатися тільки лікарі, що мають вищу медичну освіту, то поширення терміна "психологічна корекція" у певній мірі було спрямовано на подолання цієї ситуації: лікар займається психотерапією, а психолог – психологічною корекцією. Однак питання про співвідношення поняття "психотерапія" і "психологічна корекція" залишається відкритим і сьогодні, причому тут можна вказати на дві основні точки зору.

Одна з них полягає у визнанні повної ідентичності понять "психологічна корекція" і "психотерапія". Однак при цьому не враховується, що психологічна корекція, як спрямований психологічний вплив, реалізується не тільки в медицині (можна вказати дві основні області її застосування: психопрофілактика й саме лікування – психотерапія), але й в інших сферах людської практики, наприклад, у педагогіці. Навіть звичайне, повсякденне людське спілкування може містити в більшому або в меншому ступені цілеспрямовано використовувану психологічну корекцію.

Інша точка зору заснована на тому, що психологічна корекція переважно покликана вирішувати завдання психопрофілактики на всіх її етапах, у тому числі при здійсненні вторинної й третинної профілактики.

На думку Ю.Е. Альошиної, розходження термінів "психокорекція" і "психотерапія" виникло не у зв'язку з особливостями роботи, а з укоріненою думкою, що психотерапією можуть займатися люди, що мають спеціальну медичну освіту. Крім того, термін "психотерапія" є міжнародним і в багатьох країнах світу однозначно використовується стосовно методів роботи, які здійснюються професійними психологами. Існують певні труднощі в розмежуванні на практиці понять "психологічна корекція" і "психотерапія".

На думку Р. С. Немова, різниця між поняттями "психотерапія" і "психокорекція" полягає в наступному: психотерапія – це система медико-психологічних засобів, застосовуваних лікарем для лікування різних захворювань, психокорекція – сукупність психологічних прийомів, використовуваних психологом для виправлення недоліків психології або поведінки психічно здорової людини.

Термін "корекція" буквально означає "виправлення".

Психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психології або поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу.

Психологічна корекція в психотерапії визначається як "спрямований психологічний вплив на певні психологічні структури психіки з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування індивіда"; у спеціальній педагогіці – це "виправлення (часткове чи повне) вад психічного або фізичного розвитку в дітей, порушення тієї чи іншої психічної функції у дорослих", у практичній діяльності психоло-

га – "діяльність з виправлення (коригування) тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають "оптимальній" моделі". У загальних рисах психокорекцію визначають як систему заходів, спрямованих на виправлення психологічних вад та поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу, тому "вади, що не мають органічної основи і не становлять стійких якостей, що формуються доволі рано і в подальшому практично не змінюються мають піддаватися психокорекції"; "психокорекція – це психозміна усталених характеристик суб'єкта, стабілізованих у процесі життєдіяльності, що має на меті актуалізацію внутрішнього потенціалу "Я" суб'єкта; шлях аналізу цілісних явищ психіки в єдності свідомого і несвідомого аспектів психіки суб'єкта.

Формування особистості починається з народження людини. Найрізноманітніші чинники впливають на формування повноцінної особистості. Становлення самооцінки починається в пізньому дошкільному віці, коли дитина починає порівнювати себе з оточуючими її людьми. Для того, щоб вірно оцінити себе, спочатку потрібно навчитися оцінювати оточуючих. Ця оцінка залежить, в першу чергу, від відношення дитини та її близьких до цієї людини, до її вчинків та значення (якості) цих вчинків. Поступово дитина переносить ці оцінки на себе і починає порівнювати себе, свої вчинки, поведінку з іншими людьми та їхніми якостями особистості. Дуже важливо, щоб в цей час в неї сформувалась адекватна самооцінка. З часом, коли дитина дорослішає, здебільш вона також бере до уваги думки інших людей про неї, і вини можуть або підтвердити або спростувати власну оцінку дитини про себе. Цей етап формування самооцінки дуже важливий для подальшого розвитку особистості. І тому потрібно обережно підходити до дитини, щоб не зруйнувати вже частково сформовану самооцінку. Зі всього приведеного вище ми можемо сформулювати визначення самооцінки. Отже, самооцінка – це оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей.

Я. Л. Коломинський встановив ряд цікавих закономірностей соціальної перцепції у підлітків, таких як:

- тенденція до завищеної самооцінки соціометричного статусу у низькостатусних учнів та заниженої у високостатусних;
- егоцентрична нівеліровка – тенденція приписувати іншим членам групи статус або рівний своєму, або нижчий;
- ретроспективна оптимізація – тенденція більш сприятливо оцінювати свій статус у попередніх групах.

Неправильне усвідомлення підлітком свого статусу в колективі може призвести до конфліктних ситуацій.

На самооцінку також впливають успіхи в навчанні та оцінювання з боку вчителя, оскільки успіхи засвоєння знань є в сучасній системі освіти головним

показником особистісної значимості. Під впливом постійної оцінки уявлення про себе частіше набувають негативного значення, самооцінка стає заниженою і спрямована лише на успіхи в учбовій діяльності. І, навпаки, самооцінка сама впливає на хід навчання. Діти, які не вважають себе здатними на великі досягнення, навчаються набагато гірше ніж ті, що мають високий рівень домагань і впевнені в своїх здібностях. За дослідженнями Е. Л. Носенко виявлено, що рівень самооцінки підлітків суттєво впливає як на якісні показники ефективності інтелектуальної діяльності, так і на час її виконання.

В свідомості підлітка його самооцінка висвітлюється увагою інших людей, “вигаданою аудиторією”. Йому здається, що ці люди постійно його критично оцінюють, що сприяє появі агресії та сором’язливості. Самооцінка зафіксована на своїй індивідуальності, включаючи такі емоціональні характеристики, як любов, ненависть, чуйність та жорстокість. Уява про себе породжує особистий міф підлітка – історію, яку він розкаже собі про самого себе, але яка не відповідає дійсності. На думку Д. Елкінда, “особистий міф становить компонент егоцентризму в підлітковому віці”. З поглядами Д. Елкінда погоджується Р. Енрайт про те, що підліток “сфальцьований на самому собі”, на своїх почуттях і думках. В процесі дорослішання вигадана аудиторія все більше наближується до реального оточення підлітка і самооцінка коригується реальними думками оточуючих людей, а не складеними з особистого міфу.

Задача, яка постає перед підлітками, полягає в зібранні разом всіх набутих до цього часу знань про самих себе (які вони сини, дочки, студенти, спортсмени, тощо) та інтегруванні цих багатогранних образів себе в особисту ідентичність. Він повинен не тільки об’єднати все це, але й осмислити, оцінити, пов’язати з минулим і спроектувати на майбутнє. Тоді підліток зрозуміє хто він є і “куди йде”. Неможливість відповісти своїм власним бажанням призводить до досить гострих афективних хвилювань. В підлітковому віці ці переживання стають більш сильнішими, стійкішими і більш гострими. Для того, щоб відповісти на ці афективні переживання, підліткам необхідно мати досить високу і стійку самооцінку та прагнути до самоствердження.

В кінці підліткового віку самостійність та адекватність самооцінки виростають. Посилене прагнення дітей до самооцінки є характерною особливістю підліткового віку, який за Л. І. Божович визначається як період “оптимального розвитку самооцінки”. Потреба підлітка в самооцінці проявляється через мо-

ральну необхідність проаналізувати свої переваги чи недоліки, через прагнення зрозуміти, що у власних вчинках і цілях є правильним, а що невірним. В підлітковому віці самооцінка набуває стійкості і стає одним з важливіших факторів розвитку, визначаючи “новий тип взаємовідношень між дитиною і середою: підліток вже становиться здатним до самостійному розвитку через самовиховання...”.

Важливу роль у формуванні самооцінки відіграє порівняння образу Я-реального з образом ідеального “Я”, тобто з уявленням про те, якою людина хотіла б бути. Хто досягає в реальності характеристик, визначаючих для нього ідеальний “образ Я” той повинен мати високу самооцінку. Якщо ж особистість відчуває розрив між цими характеристиками і реальністю своїх досягнень, її самооцінка, ймовірно, буде низькою. Таким чином, самооцінка як найважливіший компонент цілісного самопізнання особистості, виступає необхідною умовою гармонійних відношень людини як до самої себе, так і до інших людей, з якими вона вступає у спілкування та взаємодію. Адекватна самооцінка корелює з позитивним відношенням до інших людей, а також здібністю до саморозкриття, встановлення глибинних міжособистісних контактів.

Отже, підлітковий період є дуже важливим для формування самооцінки особистості, як основного регулятора подальшої поведінки і діяльності. Підліток переорієнтовується з навчальної діяльності на взаємовідношення з друзями, на свої фізичні якості. Вплив батьків на формування самооцінки знижується і зростає вплив зі сторони однолітків. Самооцінка впливає на успіхи в діяльності підлітка, на його соціально-психологічний статус в колективі.

Для психодіагностики самооцінки у підлітків ми обрали такі тестові методики як:

- 1) тест “Самооцінка” С.А. Будасі [1];
- 2) методика діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) [1];
- 3) методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) [1];
- 4) методика діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна.

В ролі експериментальної групи виступили два учнівських 9 класи однієї з загальноосвітніх шкіл м. Києва. В склад цієї групи входить 49 учнів віком 14–15 років. З них 28 дівчат та 21 хлопців. Також для подальшої перевірки нашої психокорекції ми провели дослідження у контрольній групі. Цю групу склали 23 учнів серед яких 11 дівчаток та 12 хлопців тієї ж самої школи. Вік учнів з контрольної групи 14–15.

Таблиця 1.

*Шкала рівню самооцінки*

Рівні самооцінки						
Неадекватно низький	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище за середнє	Високий	Неадекватно високий
(-0,2) – 0	0 – 0,2	0,21 – 0,3	0,31 – 0,5	0,51 – 0,65	0,66 – 0,8	вище 0,8

Також було виокремлено три рівня по другій частині:

- від 0 до 7 балів – висока самооцінка;
- від 8 до 14 балів – середній рівень;
- від 15 до 20 балів – низька самооцінка.

Результати другої частини методики показали, що 51% опитуваних мають середній рівень самооцінки, 47% – низький рівень самооцінки та лише 2% високого рівня самооцінки.

Були виокремлено три рівня по третій частині:

- від 0 до 7 балів – низька агресія;
- від 8 до 14 балів – середній рівень;
- від 15 до 20 балів – висока агресія.

Результати третьої частини методики показали, що 11,3% опитуваних мають середній рівень агресії, 88,7% – високий рівень агресії. Низького рівня агресії зафіксовано не було.

Четверту частину також виокремлено з трьома рівнями відповіді:

- від 0 до 7 балів – відсутність ригідності;
- від 8 до 14 балів – середній рівень;
- від 15 до 20 балів – висока ригідність.

Результати четвертої частини методики показали, що 16,2% опитуваних мають середній рівень ригідності, 65,2% – низький рівень ригідності. 18,6% високого рівня ригідності.

Зробивши кореляцію другої частини другої методики (самооцінка) та дані першої методики діагностування самооцінки яка була зведена в таблицю 2 надає нам тенденцію даних учнів експериментальної групи до низької самооцінки у більшості піддослідних та підтвердження даних однієї методики, іншою.

В третій методиці при підрахунку крайній ступінь виразності негативного полюса пари оцінюється в один бал, а крайній ступінь виразності позитивного полюса пари в сім балів. При цьому потрібно врахувати, що полюса шкал постійно міняються, але по-

зитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні – низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії й підраховується кількість балів по кожній з них.

Самопочуття (сума балів по шкалах): 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26, Активність (сума балів по шкалах): 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28. Настрій (сума балів по шкалах): 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати по кожній категорії діляться на 10.

Отже ми отримали такі данні: сприятливий стан самопочуття спостерігається у 55,1% випробуваних, а несприятливий – у 44,9% випробуваних; активність в сприятливому стані вираження у 65,3% піддослідних, а в несприятливому стані вираження у 34,7%; сприятливий стан настрою спостерігається у 40,8% випробуваних, а несприятливий – у 59,2% випробуваних. Всі ці данні зведені в таблицю 3.

Для підрахування даних в четвертій методиці необхідно обчислити показники РТ і ОТ по формулам:

$$РТ = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 50, \quad (2.3)$$

де  $\Sigma_1$  – сума закреслених чисел на бланку по пунктах шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma_2$  – сума останніх закреслених чисел по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 15, 16, 19, 20.

$$ОТ = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35, \quad (2.4)$$

де  $\Sigma_1$  – сума закреслених чисел на бланку по пунктах шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma_2$  – сума останніх закреслених чисел по пунктах 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

По формулі (2.3) підраховавши РТ отримали: 2% піддослідних мають низьку тривогу, 30,6% учнів мають помірну тривогу та 67,4% учнів – високу тривогу. Це можна пояснити тим, що крім низької самооцінки у деяких учнів тривога підвищена переживаннями про вступ до училищ або технікумів, адже це дев'яті класи.

Таблиця 2.

*Кореляція даних самооцінки експериментальної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з даними самооцінки по методиці С. А. Будасці*

Рівні самооцінки	Високий	Середній	Низький
Неадекватно високий	–	–	–
Високий	–	–	–
Вище за середній	2%	–	–
Середній	–	30,6%	–
Нижче середнього	–	20,4%	22,5%
Низький	–	–	24,5%
Неадекватно низький	–	–	–

Таблиця 3.

*Зведена таблиця даних експериментальної групи піддослідних (49 учнів) по методиці діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою*

Функціональні стани	Сприятливий стан	Несприятливий стан
Самопочуття	55,1%	44,9%
Активність	65,3%	34,7%
Настрій	40,8%	59,2%

Підрахунки за формулою (2.4) надали нам такі данні ОТ: з низькою тривогою 24,5% учнів, з помірною особистісною тривогою – 71,4% та 4,1% учнів з високою тривогою.

Кореляція першої частини другої методики (трижовність) та першої частини останньої методики (реактивна тривога) яка була зведена в таблицю 4 надає крім підтвердження результатів методик, ще й тенденцію даних учнів експериментальної групи до високої тривоги у більшості піддослідних.

Розглянемо тепер данні контрольної групи.

По першій методиці ми отримали данні, які обчислили та порівняли з шкалою та одержали результати: серед опитуваних 30,4% мають середній рівень самооцінки, нижче середнього – 43,5%, 21,7% мають низький рівень самооцінки, а 4,4% – вище за середній рівень.

Друга методика, яка містить в собі чотири частини надала такі данні. Результати першої частини методики дали такі показники: 34,8% опитуваних мають середній рівень тривожності, 65,2% – підвищений рівень тривожність, а зниженого рівню тривожності не було зафіксовано.

Результати другої частини методики показали, що 52,1% опитуваних мають середній рівень самооцінки, 43,5% – низький рівень самооцінки та лише 4,4% високого рівня самооцінки.

Результати третьої частини методики показали, що 13,4% опитуваних мають середній рівень агресії, 86,6% – високий рівень агресії. Низького рівня агресії зафіксовано не було.

Результати четвертої частини методики показали, що 18,1% опитуваних мають середній рівень ригідності, 65,6% – низький рівень ригідності. 16,3% високого рівня ригідності.

Зробивши кореляцію другої частини другої методики (самооцінка) та дані першої методики діагностування самооцінки яка була зведена в таблицю 5 надає нам тенденцію даних учнів експериментальної групи до низької самооцінки у більшості піддослідних та підтвердження даних однієї методики, іншою.

Третя методика надала нам такі данні: сприятливий стан самопочуття спостерігається у 52,2% випробуваних, а несприятливий – у 47,8% випробуваних; активність в сприятливому стані вираження у 65,2% піддослідних, а в несприятливому стані вираження у 34,8%; сприятливий стан настрою спостерігається у 43,5% випробуваних, а несприятливий – у 56,5% випробуваних. Всі ці данні зведені в таблицю 6.

За формулою (2.3) підрахувавши РТ отримали: піддослідних які б мали низьку тривогу немає, 34,8% учнів мають помірну тривогу та 65,2% учнів – високу тривогу. Це також можна пояснити тим, що крім низької самооцінки у деяких учнів тривога підвищена переживаннями про вступ до училищ або технікумів, адже це дев’яті класи.

Підрахунки за формулою (2.4) надали нам такі данні ОТ: з низькою тривогою 21,7% учнів, з помірною особистісною тривогою – 74% та 4,3% учнів з високою тривогою.

Зробивши кореляцію першої частини методики діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) та першої частини (реактивною тривогою) по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. (тривожність) яка була зведена в таблицю 7 надає нам, знову, тенденцію даних учнів експериментальної групи до високої тривоги у більшості піддослідних.

Порівняння даних експериментальної та контрольної груп показує, що їх данні дуже схожі. Для

Таблиця 4.

*Кореляція даних тривоги експериментальної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з реактивною тривогою по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна*

Рівень тривожності \ Реактивна тривога	Висока	Помірна	Низька
Високий	67,4%	–	–
Середній	–	30,6%	2%
Низький	–	–	–

Таблиця 5.

*Кореляція даних самооцінки контрольної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з даними по методиці діагностики самооцінки С. А. Будассі*

Рівні самооцінки \ Рівні самооцінки	Високий	Середній	Низький
Неадекватно високий	–	–	–
Високий	–	–	–
Вище за середній	4,4%	–	–
Середній	–	30,4%	–
Нижче середнього	–	21,7%	21,8%
Низький	–	–	21,7%
Неадекватно низький	–	–	–

Таблиця 6.

*Зведена таблиця даних контрольної групи піддослідних (23 учня) по методиці діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою*

Функціональні стани	Сприятливий стан	Несприятливий стан
Самопочуття	52,2%	47,8%
Активність	65,2%	34,8%
Настрій	43,5%	56,5%

Таблиця 7.

*Кореляція даних тривоги контрольної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з реактивною тривогою по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна*

Рівень тривожності \ Реактивна тривога	Висока	Помірна	Низька
Високий	65,2%	–	–
Середній	–	34,8%	–
Низький	–	–	–

Таблиця 8.

*Порівняльна таблиця даних експериментальної та контрольних груп по методиці діагностики самооцінки С. А. Будассі*

Рівні самооцінки	Експериментальна група (49 учнів)	Контрольна група (23 учня)
Неадекватно високий	–	–
Високий	–	–
Вище за середній	2%	4,4%
Середній	30,6%	30,4%
Нижче середнього	42,9%	43,5%
Низький	24,5%	21,7%
Неадекватно низький	–	–

демонстрації цього ми звили порівняльну таблицю 1 по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна та таблицю 8 по методиці діагностики самооцінки С. А. Будассі.

Таким чином можемо сказати, що заниження загальної самооцінки під впливом експериментальної невдачі супроводжується в деяких досліджуваних появою думок про смерть.

Виконана психодіагностична робота на учнях 9-тих класів показала, що рівень самооцінки у всіх піддослідних (і експериментальної, і контрольної груп) знижена. Також у піддослідних підвищений рівень агресії та тривоги, навіть настрої переважно несприятливий, а ригідність можна сказати, що вона у них відсутня. Це говорить про те що цих підлітків можна легко підкорегувати.

Проведене порівняння даних експериментальної та контрольної груп показало, що піддослідні мають однакові проблеми та їх самооцінка на однаковому рівні.

Для того щоб поліпшити стан самооцінки у учнів ми розробили психокорекційну програму, яка включає в себе заняття з дітьми під час уроків. Тому ми як психологи допомагали вчителям вести уроки. Психокорекційну програму ми проводили лише у експериментальній групі, а в контрольній групі велося спостереження.

Прикладом підвищення самооцінки учнів може служити урок етики який ми допомогли вести вчителю.

Темою його може бути самоприйняття, повага, самосхвалення.

Учням пропонується проаналізувати своє поведіння з погляду відповідності "принципам самосхвалення". Причому поведіння в зовсім конкретних ситуаціях. Краще всього якщо протягом декількох днів вони будуть описувати два-три епізоду з минулого дня й аналізувати їх за наведеними критеріями. Добре займатися вдвох, утрюх або запитати думку іншого. Завдання підлітка – визначити рівень володіння перерахованими навичками, як би "розставити" їх один по одному – від того, котрим ви найбільше володієте, до того, котрим не володієте зовсім. етап, що слід: ви вибираєте дві навички – з початку й кінця списку й свідомо реалізуєте їх у своєму повсякденному поведінні, щодня, усвідомлюючи, як у вас це вийде. І так доти, поки ви не відчуєте, що користуєтеся ними майже автоматично. Потім наступні два й т.д.

Потім задайте учням питання: із чого складається наше переживання удачі, успіху? Очевидно, що воно виникає зі співвідношення отриманого результату й того, чого ми хотіли досягти. Існує деяка формула:

$$\text{Самооцінка} = \frac{\text{Успіх}}{\text{Домагання}}$$

Інакше кажучи, самооцінку можна підвищити, або підвищуючи рівень успіху, або знижуючи домагання.

**Висновок.** З'ясовано, що як тільки вчитель починає усередняти, загоняти в певні рамки й нав'язувати

учням тверді правила, вони відразу починають протестувати.

Ми пропонуємо вчителям ряд розроблених рекомендацій для роботи, які можуть допомогти їм підвищити самооцінку учнів, інтерес до себе й предмету.

Проведена робота підтвердила гіпотезу про те, що в роботі практичного психолога для корекції самооцінки доречно застосовувати психокорекційні методи.

Завдяки проведеного теоретико-психологічного аналізу було встановлено, що психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків поведінки або психології людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Ми визначили в чому є відміна психокорекції від психотерапії. По-

ширення терміна “психологічна корекція” у певній мірі було спрямовано на подолання ситуації ворожнечі між лікарняною та психологічною практиками: лікар займається психотерапією, а психолог – психологічною корекцією.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? // Психологический журнал. – 2010. – т. 13.- № 4.- С. 99-100.
2. Главник О. Навіщо нам самооцінювання? // Психолог. – 2002. -№41. – С. 1-2
3. Захарова А.В. Структурно динамическая модель самооценки. // Вопросы психологии. – 2014. – № 1. – С. 5.
4. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. // Вопросы психологии. -2016.-№ 1.- С.5-6.