

ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ НЕВРОЗУ СТРАХУ

У статті проаналізовані детермінанти виникнення неврозів у молодшому шкільному віці. Робиться акцент на дослідженні неврозу страху та чинників його виникнення. Тривожність розглядається як першопричина виникнення цього психологічного феномену. Досліджується рівень впливу тривожності на прояв неврозу страху.

Ключові слова: тривога, тривожність, страх, невроз, невротизація.

Hrynychko A. Anxiety as factor of origin of neurosis of fear. In the articles analysed determinants of origin of neuroses are in a midchildhood. An accent is done on research of neurosis of fear and factors of his origin. An anxiety is examined as primary cause of origin this psychological the phenomenon. The level of influence of anxiety is probed on the display of neurosis of fear.

Key words: alarm, anxiety, fear, neurosis, neurotization.

Постановка проблеми. Розповсюдженням неврозом у молодшому шкільному віці є невроз страху, котрий викликає переляк, тривога. Майже всі діти бояться темряви або самотності і це нормально. Але у деяких цей страх настільки сильний, що переростає в невроз. Такі реакції можуть супроводжуватися різним захворюванням. Невроз може ускладнюватися труднощами мови, енурезом або навіть тиком. Страх може стосуватися всього і проявляється ще з раннього дитинства. Кожен батько чи мати може побачити, як їх дитина боїться підійти до інших дітей у дворі, в садку, в пісочниці тощо. Також дитина може боятися спати одна в кімнаті або боїться темряви. Все це вказує на те, що її переслідують страхи, саме вони змінюють поведінку дитини й у школі, вони примушують дитину нервуватися і переживати почуття депресії.

Існують різні види страхів, але найгіршим є внутрішній хронічний страх. Діти шкільного віку, які мають такий вид страху, схильні до депресій і неврозів значно частіше. Цей страх проявляється зсередини, хоча вони його не показують. У такому випадку батьки часто не можуть нічим допомогти дитині, лише через те, що вони не бачать її переживань. Такі діти ретельно приховують свої проблеми. Діти шкільного віку несвідомо намагаються самотійно впоратися з неврозом, виробляючи для себе різні ритуали. Це може бути наявність предметів-талісманів

або якихось специфічних жестів. Якщо невроз зайшов далеко, то з часом кількість ритуалів зростає. При цьому будь-яка перешкода у виконанні ритуалу може повністю вибити дитину із колії, навіть якщо вона відмінно підготовлена. Першокласники нерідко страждають особливою формою неврозу, яка виявляється в головних болях. Отже, як бачимо, прояви неврозів дуже різні.

Аналіз останніх досліджень. За даними досліджень Л.В. Соколова у 1995, відхилення в нервово-психічному розвитку виявлені у 33% дітей, відвідуючих дитячий садок. Що ж стосується школи, то за одними даними, неврози виявляються у 27% (Колєгова В.А., 1991), за іншими – у 45% від загального числа дітей, що навчаються в молодших класах (Козловська Г.В., Кремнева Л.Ф., 1995). У середньому ця цифра складає 36%, тобто умовно можна вважати принаймні у кожного третього з дітей спостерігаються прояви неврозів. На жаль, такі фактори як урбанізація, прискорення сучасного темпу життя, інформаційні перевантаження ведуть до збільшення нервово-психічної напруги не лише у дорослих, а й у дітей, що в свою чергу не дає стояти на місці наведеній вище статистиці, і дослідження показують що кожного року ця цифра зростає [4].

Мета статті: дослідити вплив тривожності на ймовірність прояву неврозу молодших школярів.

Виклад основного матеріалу. Питання дитячих неврозів у психології почало широко розглядатися наприкінці XIX – поч. XX ст. З. Фрейд стверджував, що в ранньому дитячому віці – зазвичай в перші три роки життя і не пізніше п'ятого року – у дитини з'являється ряд потягів, які не здаються їй недозволеними або забороненими. Ці потяги мають сексуальний характер. У нормі енергія сексуального потягу, що витісняється, за Фрейдом переводиться (сублімується) у види діяльності, що допускаються «цензурою», наприклад, заняття мистецтвом, наукою, релігією. Якщо ж цей процес виявляється порушеним, то афективно-заряджені комплекси можуть відірватися від причин, що породили ці переживання, і приєднатися до яких-небудь нейтральних актів, знаходячи в них своє символічне вираження [6].

У результаті можуть виникнути явища нав'язливості, який-небудь істеричний симптом або патологічний потяг. Випадки, коли «витіснений комплекс приєднується до соматичного симптому», позначаються Фрейдом терміном «конверсія» («конверсійна істерія»). Таким чином, причина хвороби, за Фрейдом, таїться в комплексних переживаннях, що виникли в ранньому дитячому віці. Вона довго може залишатися прихованою. Наприклад, відчуття відрази, що виникло у зв'язку із статевим потягом до батька, може не виявлятися довгі роки [6].

Один з найближчих учнів Фрейда, віденський психіатр А. Адлер, заперечуючи роль статевого потягу в етіології неврозів, вважав, що в основі їх лежить конфлікт між прагненням до могутності і відчуттям власної неповноцінності (конфлікт потягів «Я» за Фрейдом). Він висунав принцип аналітичної, каузальної терапії. Дитині, за Адлером, властиві, з одного боку, прагнення до влади, з іншої – відчуття своєї неповноцінності, яке вона намагається усунути різними способами: то прямим протестом, грубістю, упертістю, то слухняністю, старанністю – і таким чином завоювати визнання оточуючих. Невроз, на думку Адлера, не хвороба, а лише певний спосіб усунути відчуття власної неповноцінності і завоювати місце в суспільстві [1].

К. Хорні критикувала ряд положень Фрейда і його послідовників. Основну роль в патогенезі неврозів вона вбачала не в сексуальних конфліктах, а в дефіциті батьківської любові.

Останнє, на її думку, викликає у дитини внутрішню тривогу і впливає на подальше формування особистості. Велике значення нею надається протиріччям між потребами окремої людини і можливостями їх задоволення, а також стосункам особистості з оточуючими [7].

Ще один класик психологічної науки Г. Саліван (1953), як і К. Хорні (1950), вбачає витoki конфліктів, лежачих в основі неврозів, в міжособистісних стосунках матері і дитини, але при цьому підкреслює, що стосунки ці можуть породити такі невротичні прояви, як, наприклад [5]: підвищену боязкість; страхи; агресивність.

Одним із вітчизняних вчених, які займались проблемою дитячих неврозів, був В. Мясичев. У основі неврозів, за Мясичевим, лежать невдало, нераціонально і непродуктивно вирішувані особистістю дитини протиріччя між нею і значимими для неї сторонами дійсності. Невміння знайти раціональний і продуктивний вихід спричиняє за собою психічну і фізіологічну дезорганізацію особистості. Звідси, при побудові патогенетичної психотерапії В. Мясичев рекомендує прагнути не лише допомогти хворому усвідомити зв'язок психотравмуючих подій з системою особливо значимих для нього стосунків, але і змінити цю систему в цілому – перебудувати ставлення хворого до оточення, коректувати його життєві позиції і установки [3].

На думку О.І. Захарова, існують декілька видів неврозів. У своїй праці «Неврози у дітей і підлітків» він перераховує їх в наступному порядку [2]: невроз страху; неврастенія; істеричний невроз; невроз нав'язливих станів.

О. Захаров бачить причини дитячих неврозів в недосконалості родинних стосунків. Але, таким чином, проблема стає схожа на за-

мкнуте коло: батьки несуть зі свого дитинства свої страхи, проблеми, перекладаючи їх на плечі підростаючих дітей, ті у свою чергу – на плечі своїх дітей. І так можна продовжувати довго, поки хто-небудь з цього ланцюжка не зупиниться і не задумається, як виправити це положення. Свідоме батьківство, тобто повне усвідомлення відповідальності як батька і вихователя багатьом мамам і татам допомогло вирішити проблеми своєї сім'ї і виростити своїх дітей відносно здоровими. У дітей, що відчують в батьках, перш за все, любов, знаходять опору і розуміння, більш безболісно проходять кризові моменти свого життя [2].

Страх і тривога – два поняття, як одними авторами об'єднуються, а іншими розділяються. На наш погляд, в страху і тривозі є загальний компонент у вигляді відчуття неспокою. У обох поняттях відображено сприйняття загрози або відсутність відчуття безпеки. Якщо продовжити загальну лінію, то тривогу можна порівняти з глибоко захованим страхом дифузного характеру.

Умовно відмінності між тривогою і страхом можна представити таким чином: 1) тривога – сигнал небезпеки, а страх – відповідь на неї; 2) тривога – швидше передчуття, а страх – відчуття небезпеки; 3) тривога володіє в значнішій мірі збудливою, а страх – гальмуючою дією на психіку. Тривога характерніша для осіб з холеричним, а страх – флегматичним темпераментом; 4) стимули тривоги мають більш загальний, невизначений і абстрактний характер, страх – визначеніший і конкретніший, утворюючи психологічно замкнутий простір; 5) тривога як очікування небезпеки проєктована в майбутнє, страх як спогад про небезпеку, має своїм джерелом головним чином минулий травмуючий досвід; 6) не дивлячись на свою невизначеність, тривога в значнішій мірі раціональний (когнітивний), а страх – емоційний, ірраціональний феномен. Відповідно, тривога швидше лівопівкульний, а страх – правоїкульний феномен; 7) тривога – соціально, а страх – інстинктивно зумовлені форми психічного реагування за наявності загрози.

Відповідно до завдань дослідження, нами було проведене психодіагностичне обстеження в середовищі дітей молодшого шкільного віку. Вибірку склали 50 учнів 3-х та 4-х класів.

Для діагностики тривожності нами використовувались наступні методики: методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса, методика «Особистісна шкала прояву тривоги» Дж. Тейлора, адаптація Т. Немчинова. Для діагностики рівня невротизації використовувалась методика дослідження рівня невротизації Л. Васермана «Діагностика рівня невротизації».

Статистичні дані прояву тривожності у молодших школярів за методикою Філіпса виглядають наступним чином: було виявлено, що із 50 досліджуваних: висока тривожність спостерігається у 14%, середня у 40%, помірною у 46% учнів. У результатах дослідження тривожності у молодших школярів за методикою Тейлора спостерігається та ж закономірність, що і в попередній методиці, що свідчить про валідність даного дослідження, а саме: висока тривожність у 14% учнів, середня у 40%, помірною у 46% .

Висока тривожність припускає схильність до появи стану тривоги у школярів в ситуаціях оцінки їх компетентності. Дітям з високими показниками тривожності слід формувати почуття упевненості в успіху. Їм необхідно зміщувати акцент із зовнішньої вимогливості, категоричності і високої значущості в постановці завдань на змістовне планування і осмислення власної діяльності.

Надто низька тривожність, навпаки, вимагає пробудження активності, підвищення уваги до мотивів діяльності і підвищення почуття відповідальності. Але іноді дуже низька тривожність є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі» [29, 813].

Після обробки результатів за методикою діагностики рівня невротизації Васермана ми отримали наступні результати: із 50 досліджуваних у 14% спостерігається високий рівень невротизації, у 34% – середній, у 52% – низький рівень.

Високий рівень невротизації свідчить про:

– Виражене емоційне збудження, в результаті чого проявляються негативні переживання (тривожність, напруга, неспокій, розгубленість, роздратованість).

– Безініціативність і пасивність, які формують ригідність поведінки, а також розвиток переживань, пов'язаних з незадоволеністю бажань.

– Невроцентричну особистісну спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках.

– Труднощі у спілкуванні, підвищену конфліктогенність поведінки, нерідко в формі психологічного захисту, як реакції на напруження і стрес.

– Соціальну залежність від оточуючих, сторонніх думок, рішень.

Низький рівень невротизації свідчить про:

– Емоційну стабільність.

– Позитивний фон переживань (спокій, оптимізм)

– Ініціативність.

- Відчуття власного достоїнства і самодостатності.
- Незалежність, соціальну сміливість.
- Легкість у спілкуванні.
- Легкість у вирішенні конфліктів та їх попередженні.

Для зручності аналізу результатів ми скористались методом кольорових матриць. Співставлені результати кожного досліджуваного за усіма трьома методиками були поміщені в таблицю, де результати, що вказують на високі показники виділено червоним кольором, середні – синім, низькі (помірні) – зеленим. Таким чином, якщо рядок є повністю одного кольору, тоді ми бачимо прямий зв'язок між показниками усіх трьох методик. У 7-ми досліджуваних, чії рядки були повністю виділені червоним кольором, ми помітили прямий зв'язок високих показників тривожності та високих показників невротизації. У 21-го досліджуваного увесь рядок був виділений зеленим кольором, тобто в інтерпретації ці показники слід вважати прийнятними, вони також свідчать про взаємозв'язок між показниками результатів методик для діагностики рівня тривожності та результатів методики для виявлення рівня невротизації. Теж стосується і середніх показників, окрім даних одного досліджуваного, де на фоні середньої тривожності рівень невротизації є незначним. Таке відхилення слід вважати статистичною похибкою і можна сказати, що наше припущення підтвердилось – рівень невротизації молодших школярів в значній мірі залежить від рівня їх тривожності.

Висновки. Невроз – це група функціонально-психічних розладів, зумовлених гострими психотравмами чи гострою психогенною динамікою без якісних змін психічної діяльності. Невроз страху як один з видів вищевказаного психологічного феномену опосередковується рівнем тривожності особистості. В ході роботи нами були проаналізовані причини та особливості прояву неврозу страху.

Було висунуте припущення, що високий рівень тривожності спонукає підвищення рівня невротизації особистості молодшого школяра. Для його підтвердження ми використали психодіагностичний інструментарій із трьох методик, а також метод кольорових матриць. Це дало нам змогу побачити взаємозв'язок показників за методиками, а також підтвердити нашу гіпотезу, адже у 98% досліджуваних проявлявся прямий взаємозв'язок між показниками рівня тривожності та рівня невротизації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адлер А. Индивидуальная психология как путь к познанию и самопознанию человека / А. Адлер. – Киев : Наука жить, 1997. – 357 с.

2. Захаров А. Психотерапия неврозов у детей и подростков / О. Захаров. – М., 1982. – 216 с.
3. Мясищев В. Личность и неврозы / В. Мясищев. – Ленинград : изд-во Ленинградского ун-та, 1960. – 428 с.
4. Прихожан А. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст (+CD) / А. Прихожан. – [2-е изд.]. – СПб. : Питер, 2009. – 192 с. – (Детскому психологу).
5. Салливан Г. Интерперсональная теория психиатрии / С. Салливан ; [пер. с англ. О. Исаковой]. – СПб. : Ювента ; М.: КСП+, 1999. – 347 с.
6. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов : сб. раб. / А. Фрейд, З. Фрейд // [сост. и ред. М. Решетников]. – СПб. : Институт Психоанализа, 1995. – 483 с.
7. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию / К. Хорни. – СПб., 1997. – 207 с.

УДК 159.9

*Мар'яна ГРИНЦІВ,
м. Дрогобич*

САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Висвітлюються питання підготовки студентів до професійної саморегуляції. Зокрема, розглядається феномен професійної саморегуляції, а також визначено сутнісні характеристики основних категорій готовності до професійної саморегуляції студентів, а саме: структура, компоненти, функції, що забезпечують формування особистісних якостей, значущих для професійної діяльності.

***Ключові слова:** саморегуляція, професійна саморегуляція, основні категорії готовності до професійної саморегуляції: структура, компоненти, функції.*

Grintsiv M.B. Self-regulation as a component of training future specialists. The issue of preparing students for professional self-regulation. Specifically examined the phenomenon of professional self-regulation, and also the essential characteristics of the main categories of readiness to professional self-regulation of students, namely, structure, components, functions, providing the personality qualities important for the profession.

***Key words:** self, professional self-regulation, the main categories of preparedness for professional self-regulation: structure, components, functions.*