

ПРОБЛЕМА НЕВРОТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНОГО РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Наукові праці МАУП, 2012, вип. 2(33), с. 236–242

Здійснено теоретичний аналіз проблеми невротичних переживань першокласників у зв'язку з проблемою шкільної дезадаптації і проблемою порушення психічного здоров'я особистості дитини.

Вступ до школи — це така подія в житті дитини, коли стикаються і вступають у протиріччя обидва визначальних мотиви поведінки: мотив бажання (“хочу”) та мотив обов'язку (“потрібно”).

З часом діти адаптуються до нових умов, і їх життя входить у нормальний ритм. Але це відбудеться не одразу, іноді минає певний час, перш ніж учні-шестирічки починають почуватися спокійно та впевнено. Однак у деякого з дітей потрібної адаптації не відбувається навіть до завершення першого класу через несформованість психологічної готовності дитини до школи, її функціональну (шкільну) незрілість, навчальне перевантаження організму, проблемні стосунки дитини із значущими дорослими і т. ін. Ці діти входять у групу “ризик” з точки зору виникнення шкільного неврозу.

Для появи неврозу особистість має досягти певного ступеня зрілості, що полягає у виникненні, існуванні взаємин дитини з оточенням й усвідомленні їх важливості [8]. Лише з 6–7 років дитина починає усвідомлювати взаємини з оточуючими, розуміти суспільні мотиви поведінки, моральні оцінки, вагомість конфліктних ситуацій. Для цього періоду життя дитини типовими є так звані “шкільні неврози”. За даними досліджень, Г. В. Козловської і Л. Ф. Кременевої (1985), найбільше неврозів мають діти шкільного віку. До того частота неврозів зростає в учнів у міру збільшення часу навчання [6].

У психологічній літературі даються різні визначення стійкого переживання шкільного неблагополуччя: “шкільна фобія”, “дидактогенний невроз”, або “дидактогенія”, і, власне, “шкільний невроз”. Але між цими поняттями існують певні відмінності.

Поняття “шкільна фобія” використовується для позначення різних форм страху, який зумовлюється відвідуванням дитиною школи. Однак у більшості випадків йдеться саме про непереборний страх, тобто невроз у прямому значенні цього слова.

У випадку дидактогенних неврозів травмуючою є передусім сама система навчання (більш звужено — ставлення педагога до дитини). В сучасній школі діяльність вчителя, як правило, погано поєднується з діяльністю учня, тоді як спільна діяльність педагога й учня є найбільш ефективним засобом передавання педагогом свого досвіду і знань. Нерідко трапляється, що мета учня та мета вчителя з самого початку розходяться: вчитель повинен вчити, а учень має вчитися, тобто слухати, сприймати, запам'ятовувати і т. д. Вчитель залишається у позиції “над” учнем і часто, не усвідомлюючи цього, пригнічує ініціативу учня, його пізнавальну активність.

Термін “шкільний невроз” використовується в тих випадках, коли боязкість школи і тривога існують на підсвідомому рівні й проявляються у вигляді соматичних симптомів (блювоти, головного болю, підвищення температури тощо), що виникають тільки перед

відвідуванням школи і пов'язані з вагомим особистісним конфліктом.

Отже, “шкільний невроз” — це страх дитини зазнати труднощів у навчанні, у стосунках з учителями й однокласниками. В результаті починає формуватися невротична особистість. Від шкільної фобії шкільний невроз відрізняється тим, що через невідповідність очікувань і вимог дорослих реальним можливостям дитини, недостатність емоційного контакту з дітьми, непослідовність виховання гальмується формування у дітей стійкого образу “Я” і на цьому тлі з'являється стан тривожного очікування і невпевненості в собі. “Шкільні неврози” виникають, поперше, у дітей, які внаслідок неправильного виховання набули штучно завищеного рівня домагань і довго не можуть пристосуватися до рядового статусу в школі (шкільна дезадаптація); по-друге, у дітей, чий батьки застосовували жорсткі покарання за найменшу провину.

Дослідження О. І. Захарова показало, що між темпераментом і виникненням в учнів невротичних відхилень існує певний взаємозв'язок. Для різних темпераментів характерні ті чи ті види невротичних відхилень. Так, діти слабкого типу вищої нервової діяльності (меланхоліки) не вміють переносити тривалих навантажень, вони вразливі, полохливі, з будь-якого приводу плачуть. У таких дітей найчастіше розвивається істерія або неврастенія з домінуванням слабкості, плаксивості, лякливості.

Діти *неврівноваженого типу* вищої нервової діяльності (холеріки) — запальні, дратівливі, не можуть стримувати свої бажання, довго чекати. У них найчастіше розвивається гіперстенічна форма неврастенії з переважанням агресивності та дратівливості.

Діти з *інертним типом* нервової системи (флегматики) міцно закріплюють всі умовні рефлекси, не люблять змінювати звички, спосіб життя, друзів, важко пристосовуються до нових умов. У них частіше виникають неврози нав'язливих станів.

Діти *врівноваженого типу* вищої нервової діяльності (сангвініки) рухливі, у них добре розвинена пам'ять, але вони досить швидко

втомлюються після інтенсивної праці. У цих дітей найчастіше розвивається гіпостенічна форма неврастенії.

Цьому типу критичної ситуації відповідає творче переживання, тобто в ситуації зіткнення із зовнішніми труднощами і небезпекою здійснюється рух, який зосереджує всі душевні та фізичні сили людини не на досягненні особистого щастя, благополуччя і безпеки, а на служінні вищій цінності. Найвищою точкою цього руху є стан безперечної готовності до самопожертви, тобто абсолютно очищений від будь-яких егоїстичних фіксацій стан повного самозабуття.

Підсумовуючи вищесказане, доходимо таких висновків:

Інфантильний життєвий світ знає тільки одну критичну ситуацію — стрес. Однак феноменологічно для суб'єкта цього світу стрес збігається з кризою. В реалістичному життєвому світі є стрес і фрустрація, що рівнозначно кризі. У ціннісному світі рівною мірою наявні стрес і конфлікт, феноменологічно еквівалентний кризі. У складному і важкому світі присутні і стрес, і фрустрація, і конфлікт, і криза.

- Одна й та сама ситуація в різних життєвих світах набуває різного статусу. Те, що для істоти “творчого” світу є лише фрустрацією, для істоти “реалістичного” світу набуває форми кризи.

- Не тільки певні об'єктивні обставини перетворюються в різних життєвих світах на неоднакові ситуації, але й сам тип критичних ситуацій набуває різних рис залежно від того, в якому життєвому світі ми з ним стикаємося.

- Саме зрушення життєвого світу без змістового переосмислення подій може бути механізмом як виникнення критичної ситуації, так і її переживання.

- Можливі переходи з однієї критичної ситуації в іншу (з одного її виду до іншого): ці переходи опосередковані трансформацією життєвого світу (приміром, “легкий і складний” у “важкий і складний”) [2].

Нерішучість — це невротичне переживання (за певної ситуації) перед майбутньою дією. *Сором'язливість* — невротичне пере-

живання перед очікуваною ганьбою. *Сором* є невротичним переживанням за здійснений ганебний вчинок, і це почуття не безнадійне для спасіння людини (дитини). *Жах* — невротичне переживання перед якимось великим явищем. *Подив* — невротичне переживання перед якимось незвичайним явищем. *Неспокій* є невротичним переживанням перед неуспіхом або невдачею, тобто побоюванням зазнати невдачі в якійсь справі, що викликає у людини (дитини) *неспокій* [1].

На відміну від неврозу, що є психологічним захворюванням особистості, *невротичне переживання* — завжди відображення внутрішнього стану дитини, за якого виникає особистісне бачення ситуації. Воно супроводжується негативним емоційно-почуттєвим забарвленням: здебільшого це тривоги, страхи і пригнічені стани або відчуття збудження, винятковості, гордоців і заздроців. Таке бачення дитиною самої себе в певній ситуації може мати і усвідомлений, і неусвідомлений характер. Переживання зазвичай спрямовані або на неприйняття особистістю самої себе, або на деструктивну зміну себе чи на переосмислення свого існування на зразок завищення або заниження самооцінки у разі успіху — неуспіху. Негативні емоції і почуття не тільки супроводжують процес формування у дитини соціально небажаних або непродуктивних мотивів і цілей діяльності та поведінки в ситуаціях переживання, а й позначаються на її особистому житті, тобто спричиняють негативну післядію, блокують особистісний розвиток, детермінують появу невротичних та психосоматичних захворювань.

Відтак, *невротичне переживання* розглядається нами як психічний стан особистості, забарвлений негативними емоціями і почуттями. Його виникнення зумовлюється тривогами, страхами, пригніченим настроєм, зокрема побоюванням особистості не реалізувати значущі домагання за суб'єктивною невизначеністю результатів діяльності чи за відомих досягнень (успіх — неуспіх) у конкретній, значущій для дитини, шкільній ситуації. Невротичне переживання сигналізує про непродуктивне перебування дитини

в ситуації вирішення значущої проблеми. Воно пов'язане з високим ступенем негативної емоційності, перебільшенням значущості ситуації, невірою у власну спроможність впоратися із ситуацією, неадекватним реагуванням на успішне або неуспішне опанування цієї ситуації.

Невротичним переживанням можна протиставити переживання, пов'язані з самоактуалізацією у процесі навчання першокласників. Це позитивне переживання дитиною миттєвостей самовираження, самореалізації у разі успішного розв'язання певного завдання. Спираючись на підхід А. Маслоу щодо протиставлення неврозу та самоактуалізації і можливості лікування неврозів шляхом самоактуалізації, ми так само протиставляємо невротичні переживання і переживання, пов'язані з самоактуалізацією. Останні є позитивними, конструктивними і стверджуючими переживаннями, вони супроводжують успішне і продуктивне розв'язання значущої для дитини ситуації або завдання та сприяють йому.

Відтак, у результаті дослідження виокремлено п'ять переживань, пов'язаних із самоактуалізацією учнів, а саме: переживання, пов'язані з мобілізацією зусиль при входженні у складну і значущу ситуацію; переживання передчуття та усвідомлення своєї спроможності впоратися зі складною і значущою ситуацією; переживання внаслідок зосередження на вирішенні проблеми; переживання оптимізму в ситуації очікування значущого результату; переживання, що сприяє адекватності сприймання ситуації успіху — неуспіху. Ці переживання протилежні за змістом п'яти невротичним переживанням.

Проведені співробітниками АМН України протягом останнього десятиліття клініко-епідеміологічні дослідження стану психічного здоров'я в різних популяційних групах дитячого населення показали значне поширення — в межах 40–96 % — суміжної психічної патології.

Результати огляду наукових джерел і спеціальні експериментальні дослідження свідчать про негативний вплив на психічне здоров'я особистості дитини стресогенних

чинників: вони постійно діють на дитячу психіку, виступаючи головною причиною досить високого відсотка невротичних проявів у поведінці школярів. Такими стресогенними подразниками є: соціально-психологічні, психотравмуючі і соціально-культурні ситуації деформованих взаємин у системі “близький дорослий – дитина” і, зрозуміло, загальне навчальне навантаження, яке не відповідає можливостям дитини, спричиняючи нервову перевтому [6].

Названі причини невротичних проявів посилюються додатковими чинниками, що мають місце в системі середньої освіти: це, зокрема, низький статус освіти в суспільстві та незадовільне матеріальне забезпечення вчителів. Ці соціальні чинники – через свою емоціогенність – можуть загрожувати психічному здоров’ю дитини, породжуючи у неї страх, невпевненість у собі, надмірну вразливість, невротичні переживання тощо [3].

Психічне здоров’я співвідносять зазвичай із переживанням психологічного комфорту і психологічного дискомфорту. Психологічний дискомфорт виникає внаслідок депривації базових потреб дитини. Зазначимо, що депривація однієї чи кількох дитячих потреб лежить в основі так званих шкільних неврозів.

Загроза нормальному психічному розвитку дитини полягає не тільки в тому, що вже на самому початку навчання – через перевантаження – з’являються різні порушення соматичного і психічного здоров’я дітей, а й у тому, що такі порушення можуть виникнути на наступних етапах розвитку і виражатися, за даними дослідників, у різних формах нервової, серцево-судинної та ендокринної патології й у дисфункції інших систем.

Звідси правомірним є запитання: яким чином проявляються порушення психічного здоров’я дитини? Аби відповісти на нього, спочатку дамо визначення поняття *психічного здоров’я особистості*.

З позиції психологічної науки, психічне здоров’я особистості – стан душевного благополуччя людини, її емоційного комфорту; це впевненість у своєму майбутньому, пов’язана з відчуттям захищеності свого “Я”.

Психічне здоров’я дорослого або дитини характеризується їхньою здатністю успішно регулювати свою поведінку і діяльність відповідно до норм і правил, здійснювати особистісний розвиток. Таке відчуття слід розглядати як інтегративне поняття, що має, за В. В. Валешним, три атрибути, властиві свідомості, – “переживання, пізнання і ставлення”. Таким чином, наявність продуктивних переживань є одним з показників психічного здоров’я людини.

Наголосимо, що поняття “психічне здоров’я” в жодному разі не вичерпується медичним аспектом. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я (1995), психічне здоров’я особистості включає такі основні критерії: ставлення особистості дитини до самої себе, її ставлення до інших людей і, нарешті, те, як вона справляється з вимогами життя [1].

У працях А. В. Запорожця, А. Р. Лурії, О. М. Леонтєва, Д. Б. Ельконіна, В. В. Давидова та інших учених дається теоретичне й експериментальне обґрунтування характеристик психічного здоров’я.

У літературі найчастіше виокремлюються характеристики психічного здоров’я в дитячому віці залежно від виду психічного прояву (процеси, стани, властивості):

- у сфері психічних процесів найбільше значення мають: адекватність психічного відображення, адекватне сприймання дитиною самої себе, здатність до концентрації уваги на предметі, утримання інформації в пам’яті, здатність до логічного опрацювання інформації, критичність мислення, креативність, дисципліна розуму тощо;
- у сфері психічних станів – це емоційна стійкість, зрілість почуттів (залежно від віку), стримування негативних емоцій, вільний, природний прояв почуттів та емоцій, здатність радіти, звичне (оптимальне) самопочуття та ін.;
- серед властивостей особистості визначальними є: впевненість у собі, самоповага, незалежність, врівноваженість, оптимізм, почуття гумору, активність, енергійність, працелюбність, воля, са-

моконтроль, адекватна самооцінка, рівень домагань тощо.

Психічно здорова особистість характеризується інтегрованістю та гармонійністю розвитку, врівноваженістю, адаптивністю, а також духовністю, орієнтацією на саморозвиток і самоактуалізацію. Гармонійний особистісний розвиток і фізичне здоров'я сприяють успішній адаптації дитини в соціумі [9].

В зарубіжній психології набуло поширення — завдяки працям В. Франкла — поняття “духовно-екзистенційне здоров'я”. Останнє, згідно з вченням В. Франкла, тісно пов'язане з категорією сенсу життя. На думку вченого, людина може бути фізично і психічно здоровою і благополучною в соціальному аспекті, та коли вона не прагне того, що їй до душі, то все інше — намарне, тобто життя не має для неї ніякого сенсу. Це шлях до розвитку так званого “ноогенного неврозу”. Внаслідок переживання людиною екзистенційного вакууму (духовної порожнечі) та екзистенційної фрустрації (крах життєвих сподівань, планів, надій) виникає питання про сенс життя взагалі на тлі усвідомлення беззмістовності й безцільності власного існування [2].

Психічне здоров'я — це гармонійно побудована структура самосвідомості особистості, її гуманістична спрямованість і здатність до такого ступеня емоційно-вольової регуляції, який забезпечує узгодженість суб'єктно-значущих цілей і устремлінь особистості з реальними потребами її життя. Про психічне здоров'я свідчать: емоційна стійкість, впевненість у собі, емоційна врівноваженість, толерантність, етико-моральна вихованість (особистісна надійність), соматичний потенціал тощо. Переживання, пов'язані із самоактуалізацією першокласників, сприяють розвитку переважно таких характеристик психічного здоров'я дитини, як врівноваженість і адаптивність.

Невроз — психологічне захворювання особистості, яке виникає на тлі її специфічних особливостей, детерміноване невротичним конфліктом як наслідком нерозв'язаного зовнішнього конфлікту і психотравмою (внутрішнє заглиблення суб'єкта в переживання психотравмуючої ситуації), що призводить

до появи функціональних порушень: емоційних, вегетативних та соматичних розладів. Шкільний невроз є одним з численних видів неврозу. Він інтерпретується як страх дитини зазнати труднощів у навчанні, стосунках з учителями та однокласниками, що призводить до шкільної дезадаптації і формування невротичної особистості [7].

Представники гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Хорні), а також православні психологи (А. Гармаєв, В. К. Нев'ярович) розглядають як головну причину виникнення неврозу порушення морально-етичних норм поведінки або відхилення дитини від цих норм, а також невміння батьків виховати дитину в межах загальнолюдських моральних цінностей. Переживання — душевний стан, емоційно забарвлена психічна сторона життєдіяльності людини (дитини). Переживання можуть бути насичені як позитивними, так і негативними емоціями та почуттями: сильними і слабкими; тривалими і нетривалими; вони різні за змістом. Позитивні переживання мають такі функції: самовиховну, психотерапевтичну, організуючу, розвивальну, самовідновлювальну. Самоактуалізація першокласників пов'язана із позитивними переживаннями.

Переживання першокласників — це завжди відображення внутрішнього стану їх особистості, за якого виникає особистісне бачення ситуації, супроводжуване яскравим емоційно-почуттєвим забарвленням як усвідомлюваного, так і неусвідомлюваного характеру [3].

В результаті теоретико-експериментального дослідження створено і обґрунтовано психологічну модель невротичного переживання дитини, що включає п'ять основних компонентів: деструктивне входження до значущої ситуації (когнітивно-орієнтаційний компонент); негативне емоційно-почуттєве забарвлення внутрішнього стану (емоційний компонент); деструктивна мотивація (негативне ставлення, негативні мотиви поведінки і діяльності) щодо вирішення значущої ситуації (мотиваційний компонент); непродуктивне перебування в умовах значущої ситуації (реакції і вчинки) і вихід з неї: при-

міром, формування завищеної чи заниженої самооцінки — (поведінковий компонент); негативний (гальмівний) вплив на розвиток особистості: приміром, розвиток невротичних рис, виникнення неврозу — (результативний компонент).

Виокремлено різновиди невротичного переживання, що знаходять свій вияв в умовах шкільної дезадаптації: переживання, спричинене уникненням складної ситуації; переживання, пов'язане з передчуттям та усвідомленням учнем своєї неспроможності впоратися зі складною і значущою для нього ситуацією; переживання страху не досягти успіху в значущій ситуації; переживання, спричинене очікуванням значущого результату; переживання успіху чи неуспіху при вирішенні проблеми.

Визначено різновиди переживань, пов'язаних із самоактуалізацією першокласників, що запобігають шкільній дезадаптації: переживання, пов'язані з мобілізацією зусиль при входженні у складну і значущу ситуацію; переживання передчуття та усвідомлення своєї спроможності впоратися зі складною і значущою ситуацією; переживання внаслідок зосередження на вирішенні проблеми; переживання оптимізму в ситуації очікування значущого результату; переживання, що сприяє адекватності сприймання ситуації успіху — неуспіху [4].

З'ясовано внутрішні й зовнішні причини виникнення невротичних переживань у першокласників. Внутрішніми причинами появи невротичних переживань у першокласників є: низький рівень психологічної готовності дітей до школи; відхилення у розвитку самосвідомості; неадекватний, неусвідомлюваний і здебільшого низький або завищений рівень самооцінки; соматичні порушення. Зовнішньою причиною виникнення невротичних переживань у першокласників є неправильне

ставлення до дитини значущих дорослих — батьків і вчителів, а саме: несприятлива психологічна атмосфера у школі; зневажливе ставлення вчителя до вікових психологічних особливостей учнів; внутрішньоособистісні конфлікти, пов'язані з оцінкою особистісної успішності у різних сферах діяльності; конфлікт між інтересами школярів і змістом навчання, програмою навчання і самою системою навчання. Роль сімейних конфліктів є вирішальною у появі дитячих неврозів та невротичних переживань.

Шкільна дезадаптація зумовлюється невротичними переживаннями і проявляється у формі погіршення навчальної діяльності та поведінки, у конфліктних стосунках, психогенних захворюваннях і реакціях, у підвищеному рівні тривожності дитини і деформаціях в особистісному розвитку.



Література

1. Братусь Б. С. Христианская и светская психотерапия // Московский психотерапевтич. журн. — 1997. — № 4. — С. 7–19.
2. Андрос М. Е. Психологічна готовність керівника школи до забезпечення психічного здоров'я особистості в навчальному закладі // Освіта і управління. — 1997. — № 1. — С. 113–118.
3. Блейхер В. М. Словарь. Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. — К.: Вища шк. — 1984. — 447 с.
4. Кемпински А. Человек и невроз: Психопатология и психотерапия неврозов. — М.: Политиздат, 1977. — 256 с.
5. Маслоу А. Г. Дальние пределы человеческой психики. — СПб.: Евразия, 1997. — 430 с.
6. Оллпорт Г. В. Личность в психологии. — М.: Ювента, 1998. — 350 с.
7. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М.: Прогресс, 1990. — 368 с.
8. Хорни К. Наши внутренние конфликты. — М.: Изд-во ЭКСМО — Пресс, — 2000. — 560 с.
9. Широкова Г. А. Справочник дошкольного психолога // Сер. "Справочники". — Ростов н/Д.: Феникс, 2003. — 384 с.

Розкрито психологічні умови виникнення у першокласників невротичних переживань, виділено їх різновиди та прояви, обґрунтовано відміну невротичних переживань від неврозів. Показано, що невротичне переживання відображає особливості непродуктивного перебування дитини в ситуації вирішення значущої (з негативним емоційним забарвленням) проблеми,

завищення дитиною суб'єктивної значущості ситуації, невіра в особисту здатність впоратися з цією ситуацією, а також негативні наслідки успішного або неуспішного оволодіння нею.

Раскрыты психологические условия возникновения у первоклассников невротических переживаний, выделены их разновидности и проявления, обосновано отличие невротических переживаний от неврозов. Показано, что невротическое переживание отражает особенности непродуктивного пребывания ребенка в ситуации решения значимой (с негативной эмоциональной окраской) проблемы, завышение ребенком субъективной значимости ситуации, неверие в личную способность справиться с этой ситуацией, а также негативные последствия успешного или неуспешного овладения ею.

Solved psychological conditions of a neurotic experiences of first-graders, selected varieties and manifestations, is based on experiences from the difference between neurotic neurosis. It is shown that neurotic experience is representative of the non-productive stay in the child's situation, significant solutions (with negative emotional coloring) problems, overstatement of the importance of the subjective situation of the child, lack of confidence in personal ability to cope with this situation, as well as negative consequences of success or failure of mastering it.

Надійшла 21 лютого 2012 р.