

Ю. А. ФЕСЕНКО, студентка IV курсу
(Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, м. Київ)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ НЕВРОЗІВ У ПІДЛІТКІВ

Наукові праці МАУП, 2003, вип. 12, с. 90–93

Проблема психічного здоров'я молодшої людини зазвичай посідає перше місце, а прояви невротичних рис у дитинстві можуть бути причиною його порушення. Знання індивідуальних особливостей дитини, специфічних проявів її психіки можуть бути в нагоді як для педагогічної практики, так і для створення сімейного вогнища. Вчитель, який розуміється на цій проблемі, зможе раніше помітити потенційно небезпечні риси і ситуації, в яких вони проявилися, та відреагувати на них відповідними педагогічними методами. А якщо вони не допоможуть, тоді треба тактовно, не травмуючи дитину та її батьків, направити дитину по допомогу до психолога.

Ця проблема набуває все більшого поширення у зв'язку з політичною та економічною ситуацією в Україні. У наш час людина стикається з такою кількістю проблем (безробіття, низька заробітна платня тощо), що вижити їй дуже важко.

Ми розглядаємо неврози як групу межових психічних захворювань, характерних не різко виявленими розладами психічної діяльності, викликаними дією психотравмуючих факторів.

Мета нашого дослідження — виявлення прояву неврозів у підлітків. Відповідно до поставленої мети були визначені конкретні завдання:

1. Вивчення і аналіз біографій респондентів.
2. Проведення тестів для досягнення певної мети.
3. Порівняння особистісних проявів, описаних у біографіях, з результатами тестового матеріалу.
4. Виявлення респондентів, які перебувають у межових станах.
5. Встановлення зв'язку між життєвими подіями і особливостями психічних проявів у підлітків.
6. Шляхи запобігання подальшому розвитку особистісних невротичних рис характеру підлітків.

Зупинимося на експериментальній частині дослідження. Тут основними були біографічний та тестовий методи, останній включав методику "Оцінка нервово-психічної напруженості". Біографіч-

ний метод дозволив вивчити особистість у процесі розвитку, а тестова методика — виявити цей особливий вид психічного стану, який розвивається в людини у складних умовах її життя та діяльності. Він протікає як системний процес, що втягує в себе різні рівні нервово-психічної та соматофізіологічної організації людини, супроводжується як позитивними, так і негативними переживаннями, суттєвими змінами в організмі людини і змінами її працездатності.

Опитувальник "Оцінка нервово-психічної напруженості", запроваджений Т. А. Німчиним, містить перелік ознак нервово-психічної напруженості, а також 40 основних характеристик стану, поділених на шість ступенів вираженості. Твердження теста систематизовані у шести аспектах виявлення невротичних розладів — депресій, астенії, порушень поведінки, вегетативних розладів, порушень сну, тривожності.

На наш погляд, ступінь прояву вимірюваних шкал може слугувати свідченням того, що для людини характерний саме цей стан психіки або, якщо це підкріплюється даними автобіографії, то це може бути звичайне реагування на зміни в оточуючому середовищі, що надає можливість судити про симптоми неврозу.

Наше дослідження проводилося 5 листопада 2001 р. у школі № 258, серед учнів сьомих класів, на другому уроці. У дослідженні брало участь 16 респондентів: 11 опитаних — 1989 року народження, 5 — 1988 року.

Результати біографічного дослідження подано у табл. 1.

Цікаво, що всі респонденти вважають себе дорослими. Серед опитуваних шість учнів з неповних сімей, одну дівчинку разом з братом виховує бабуся, оскільки батьки загинули, чотири учня жалкують про те, що в них немає молодшого або старшого брата чи сестри.

Таблиця 1

№ пор.	Прізвище	Сім'я		Брат чи сестра		Гіперопіка	Гіпоопіка	Наявність значущих життєвих ситуацій	Незбіг "я-реального" і "я-ідеального"	Належність до дорослих
		Повна	Неповна	Молодшого віку	Старшого віку					
1	Бестік Л.	+		+		+		-	+	+
2	Насібова М.	+			+	+		-	+	+
3	Гусєва Т.		+		+		+	+	+	+
4	Черненко С.		+			+		+	-	+
5	Ткаченко О.	+				+		+	+	+
6	Шевчук С.	+				+		+	+	+
7	Муляр А.		+			+		+	-	+
8	Куліш Н.	+		+		+		+	+	+
9	Крамар С.		+		+	+		+	-	+
10	Хахлаєв Д.		+			+		+	+	+
11	Іскрицький С.		+			+		+	-	+
12	Денисюк Ю.	+		+		+		-	+	+
13	Ярмоленко Д.	+		+	+	+		-	+	+
14	Фортунава В.	+				+		+	+	+
15	Новороцька І.	+				+		+	+	+
16	Карпенко П.	+				+		+	+	+

Результати оцінювання нервово-психічної напруженості наведено у табл. 2.

Розглянемо респондентів, в яких найбільше простежуються прояви невротизму, і спробуємо пояснити їх причини.

Гусєва Т. Шкала депресії перевищує норму, тобто є ризик чи тенденція до підвищення виявлення цього симптомокомплексу. У дівчинки занижена самооцінка, наявне почуття туги, їй важко чимось зацікавити, невдоволення собою та іншими, вона зосереджена лише на своєму внутрішньому самопочутті.

За шкалою астенії спостерігається виявлення таких симптомів: дівчинка сприймає все близько до серця, дуже вразлива, в неї підвищена чутливість, загострені реакції, але ці симптоми можуть змінюватись на апатичність — байдужість.

Шкала порушень поведінки характеризується високим рівнем ризику наявності цього клінічного симптомокомплексу. Поведінка респондента дуже відрізняється від загальної: прояви агресивності, дратівливості, різкі перепади настрою.

За шкалою вегетативних розладів такі прояви: часто болить живіт чи голова, швидко втомлюється, відсутній апетит, іноді нудота.

Шкала порушень сну підвищена — це свідчить про наявність депресивного чи астенічного розла-

ду: часто прокидається вночі, важко засинає від різних думок, іноді сняться якісь страхиття.

Шкала тривожності свідчить про початковий рівень невротичного розладу. Наявне почуття очікування неблагополуччя, передчуття загрози.

Це можна пояснити такими біографічними факторами: дівчинка дуже рано (в 9 років) залишилась без батьків, її виховують бабуся та старший брат, через брак часу (робота) дівчинка виховувалася сама по собі, тому вона відчуває гіпоопіку, вона дуже рано відчула себе дорослою, бо в житті звикла вирішувати все сама. Недостатність батьківського впливу як стабілізуючого фактора була дуже важлива в цьому віці і підкріплювала елементи психомоторної недостатності. Активність дівчинки була спрямована не на засвоєння нового, а на уникнення неприємного, поганого, вона всюди бачить небезпеку. Тому дуже часто проявляє вербальну агресію, але як захист від оточуючих та неприємностей.

Іскрицький С. Шкала астенії перевищує норму, тобто середній рівень ризику до підвищення виявлення цього симптомокомплексу. У хлопчика наявні такі прояви астенії: порушення уваги, мислення, пам'яті. Мислення відрізняється затримкою усвідомлення, проблемністю асоціацій. Через порушення пам'яті найбільш вираженою є анекфорія (проблемність пригадування).

Таблиця 2

№ пор.	Прізвище	Шкала депресії	Шкала астенії	Шкала порушень поведінки	Шкала вегетативних розладів	Шкала порушень сну	Шкала тривожності
1	Бестік А.	8	8	0	12	16	6
2	Насібова М.	7	4	6	4	3	6
3	Гусева Т.	14	14	16	18	16	12
4	Черненко С.	12	15	12	10	16	10
5	Ткаченко О.	8	7	4	2	4	2
6	Шевчук С.	7	3	0	6	4	2
7	Муляр А.	9	12	4	12	16	8
8	Куліш Н.	9	7	8	10	8	6
9	Крамар С.	11	10	0	14	16	12
10	Хахалев Д.	8	8	12	8	4	6
11	Іскрицький С.	9	12	16	12	12	18
12	Денисюк Ю.	10	7	0	6	8	4
13	Ярмоленко Д.	7	7	0	10	4	4
14	Фортунава В.	5	5	8	10	4	4
15	Новороцька І.	6	8	0	8	8	2
16	Карпенко П.	3	4	4	8	0	0

Шкала порушень поведінки свідчить про великий ризик. У поведінці спостерігаються агресивність, девіантність, непокірливість.

Шкала тривожності перевищує середній рівень ризику — наявне безпідставне переживання, очікування неблагополуччя, передчуття загрози — це початковий етап формування невротичних порушень. Таке підвищення рівня тривожності є, як правило, підсвідоме, формує негативний психологічний імпульс, який потім реалізується у місці найменшого спротиву, найменшого благополуччя в організмі, будь то психічна чи соматична сфери.

За біографічними даними, причиною таких проявів неврозу могла бути така ситуація: у сім років дитина переживає розлучення батьків, у вісім років хлопчика залишають на другий рік навчання у першому класі через відставання в навчанні, хоча в перші місяці навчання він все добре сприймав. Одночасно мама більше вимагала і загрожувала, ніж пояснювала. Отже, гіперконтроль батьків за шкільними досягненнями і неадекватне оцінювання можливостей дитини сприяли виникненню нервового зриву. Сама підстава, яка призвела до цього, була незначною (двійка чи пересадили за іншу парту), але через неї виникла виразна афективна реакція страху з почуттям провини, що викликало почуття скутості. Ре-

спондент намагався догодити мамі та брату і завжди сподівався, що вони це оцінять, але його сподівання були марними. У дитини погіршилися взаємини з близькими, знизилася прагнення до успіху, почуття поваги до себе і самооцінка. Тут також не можна виключити ризик (вірогідність) неврозу.

Як впливає з результатів аналізу, що більше порушені стосунки у батьківській сім'ї (конфлікти, неповна сім'я), характерологічно змінені батьки і психологічно ускладнено розвиток особистості, то важче знайти самостійний вихід з неврозу і здобути позитивний досвід самореалізації.

Тут виняткова роль належить активності і соціальної особистості, її уподобанням і естетичній спрямованості, бажанню жити з людьми в мирі разом з настановою на подолання невирішуваних раніше і провідних нині проблем при неврозах у сфері самореалізації, особистісної безпеки і спілкування. Останнє передбачає своєчасне звертання за психологічною і психотерапевтичною допомогою, встановлення контакту зі спеціалістом, витримка і послідовність в реалізації психологічних програм адекватної саморегуляції, психічної захищеності і адаптованої взаємодії з людьми.

Перенесений невроз не формує імунітет до його повторення у складних драматичних життєвих обставинах, якщо не була проведена відповідна

психологічна робота з перебудови неадекватних стосунків і не були досягнуті достатньо стійкі психотерапевтичні результати. Своєчасно подана психологічна допомога дасть змогу дитині уникнути психічних розладів у подальшому житті.

Отже, існує тісна залежність між невротичними проявами та соціальними впливами близького оточення в сім'ї. Невротичні порушення потребують своєчасної корекції та цілеспрямованої роботи з перебудови стосунків, що склалися.

Подальші дослідження були спрямовані на проведення психокорекційної роботи для подолання неврозу.



Література

1. Гельдер М., Гет Д., Мей Р. Оксфордское пособие по психиатрии: В 2 т.: Пер. с англ. — К.: Сфера, 1999.
2. Голдберг Д., Хаксли П. Распространенные психические расстройства: Биосоциальная модель / Пер. с англ. Д. Полтавца. — К.: Сфера, 1999. — 256 с.
3. Захаров А. И. Неврозы у детей и их психотерапия. — СПб.: Союз, 1998. — 336 с.
4. Коржова Е. Ю. Методика "Психологическая автобиография" в психодиагностике жизненных ситуаций: Метод. пособие / Под ред. Л. Ф. Бурлачука. — К.: МАУП, 1994. — 109 с.
5. Мей Р. Искусство психологического консультирования / Пер. с англ. Т. К. Кругловой. — М.: Н. Ф. "Класс", 1999. — 144 с.
6. Нюнберг Г. Принципы психоанализа и их применение в лечении неврозов. — М., 1999.
7. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учеб. пособие / В. Д. Балин, В. К. Гайда, В. К. Горбачевский и др.; Под общ. ред. А. Н. Крылова, С. А. Маличева. — СПб: Питер, 2000. — 560 с.
8. Психологическая диагностика: Учеб. пособие / Под ред. К. М. Туревича, Е. М. Борисовой. — М.: Изд-во УРАО, 1997. — 304 с.
9. Святощ А. М. Неврозы: Руководство для врачей. — СПб.: Питер Пабблишинг, 1997. — 448 с.
10. Тарнавский Ю. Б. Внимание, неврозы! — М.: ЛИТАС, 1998. — 264 с. — (Науч.-попул. сер.: Врачи рассказывают).