

в масштабах вічності, до нього повинно вироблятися особливо трепетне благоговійне відношення, ставлення до нього як до вищої цінності цивілізації і культури.

І якщо цього немає, якщо та ж сама цивілізація породила так звані "хвороби цивілізації", ті, які є наслідком *свідомого* нищення людиною свого здоров'я, то тут *нема* Бога, Бога справедливості і добра. Це е р е а л ь н и й показник того, наскільки в цій цивілізованій людині ще збереглося щось від Бога. І тоді ми повинні дати відповідь на останнє питання: чи не задалеко людство зайшло по "с в о ї й дорозі" у напрямку в і д Нього?

ЛІТЕРАТУРА

1. Аквинский Ф. Сумма теологии. В 3-х частях. Ч.І. М., 2005.
2. Витгенштейн Л. Культура и ценность //Философские работы. В 2-х частях. Ч.І. М.,1994.
3. Гегель. Энциклопедия философских наук. В 3-х томах. Т.1. М.,1975.
4. Гуревич А. Я. Категории средневековой культуры. М.,1984.
5. Зиммель Г. Созерцание жизни //Зиммель Г. Избранное. В 2-х томах. Т.2. М.,1996.
6. Кант И. Критика чистого разума //Кант И. Сочинения. В 6-ти томах. Т.3. М.,1965.
7. Манн Т. Фантазия о Гете //Манн Т. Собрание сочинений. В 10-ти томах. Т.10. М.,1961.
8. Мунье Э. Персонализм. М.,1992.
9. Мэй Р. Сила и невинность. М.,2001.
10. Петрарка Ф. Слово, читанное знаменитым поэтом Франческом Петраркой Флорентийским в Риме на Капитолии во время венчания его лавровым венцом //Петрарка Ф. Эстетические фрагменты. М.,1982.
11. Платон. Ион //Платон. Сочинения. В 4-х томах. Т.І. М.,1994.
12. Плутарх. Пир семи мудрецов //Плутарх. Моралии. Москва-Харьков,1999.
13. Тейяр де Шарден П. Феномен человека. М.,1987.
14. Унамуно М. де. О трагическом чувстве жизни у людей и народов. М.,1997.
15. Шелер М. Формы знания и образование //Шелер М. Избранные произведения. М.,1994.

С.С. МАКАРЕНКО

ПРОФІЛАКТИКА НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ШКІЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

В статті досліджуються порушення емоційної сфери особистості школярів, що є причиною невротичних розладів та пропонуються шляхи психопрофілактичної і психокорекційної роботи шкільного психолога.

В статье исследуются нарушения эмоциональной сферы личности школьников, что является причиной невротичных расстройств и предлагаются пути психопрофилактической и психокоррекционной работы школьного психолога.

Violations of emotional sphere of personality of schoolboys are explored in the article, that is the reason of nevrotichnykh disorders and the ways of психопрофилактической and psykhokorrektysuynoy works of school psychologist are offered.

Неврози, або невротичні розлади - це функціональні розлади психічної діяльності, що виникають як реакція на певні психотравмуючі події(конфлікти) і обумовлені недосконалістю механізмів психологічного захисту. При неврозах проявляються різноманітні симптоми, що призводять до порушення практично усіх пізнавальних процесів. Деякі з них стають патогномічними, що визначають розвиток невротичних розладів, інші відображають зміни, обумовлені самою хворобою.

Останні дослідження проведені вітчизняними психологами серед учнів масових шкіл виявили, що особливе місце займають нервово-психічні розлади і явища дезадаптації. За даними останніх психологічних досліджень у 5-7% дітей і підлітків існують серйозні психічні захворювання, у 8-10 % - емоційні розлади (І.Я. Гурович та ін.,1991) у 22% виявлено ознаки соціальної дезадаптації без виражених загально-невротичних порушень (В.К. Арбузова та ін.,1990). Кількість випадків нервово-психічних розладів збільшується у препубертатному і ранньому пубертатному віці.

Абсолютно здоровими і соціально адаптованими до навчання у 2006 навчальному році виявилось 12% учнів (Т.П.Кулакова, 1990).

Охорона психічного здоров'я дітей, створення найбільш сприятливих умов для розвитку особистості є важливим завданням в роботі шкільного психолога.

Тим часом, об'єктом дослідження виступив процес формування невротичних розладів як психогенних захворювань серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів.

Предметом дослідження є психологічні особливості виникнення невротичних розладів, що їх спостерігають у шкільній молоді за умов емоційного чи інтелектуального перенавантаження.

Основна мета роботи полягала у вивченні процесу формування невротичних розладів як психогенних захворювань у школярів; дослідженні специфіки різних аспектів емоційної сфери особистості для визначення показників, які мають діагностичну значущість і можуть використовуватись в психопрофілактичній і психокорекційній роботі.

Як гіпотезу дослідження ми висунули припущення про те, що в результаті психотравми чи невротичного конфлікту, виникають явища психогенного характеру, і реабілітація хворих з цими проблемами, залежить від успішної професійної діяльності шкільного психолога і вибраних ним форм роботи.

Для досягнення мети дослідження і перевірки гіпотези були сформульовані такі завдання:

- 1) провести теоретичний аналіз літературних даних щодо методів діагностики і психологічних індикаторів преневротичних станів (початкових проявів невротичних розладів);
- 2) розробити методи експрес-діагностики для виявлення групи ризику невротичних розладів;
- 3) накреслити шляхи психопрофілактичної і психокорекційної роботи з контингентом дітей, підвищено вразливим відносно розвитку невротичних розладів, спираючись на одержані дані.

До теоретико-методологічних положень, на які ми опиралися в даній роботі, слід віднести концепцію про співвідношення внутрішніх і зовнішніх факторів становлення свідомості і самосвідомості особистості (Г.С. Костюк); теорію С.Л.Рубінштейна про процесуальність психіки і значення в її становленні "відбиття зовнішнього крізь внутрішнє"; принцип системності в детермінації окремих феноменів психічної реальності (Б.Ф. Ломов, К.А. Абульханова-Славська, Л.І.Анциферова, В.М.Белов та ін.); дані про вікові особливості емоційно-когнітивного розвитку особистості в онтогенезі (Л.С. Виготський, Д.Б.Ельконін, Л.І.Божович, Ж.Піаже, Р. Берне та ін.); уявлення вітчизняних вчених про граничні нервово-психічні розлади і неврози як захворювання особистості, в механізмах розвитку якого тісно переплітаються біологічні, соціальні і психологічні фактори. (В.Н.Мясищев, Б.Д.Карвасарський, В.В.Ковальов, Ю.А.Александровський та ін.).

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в тому, що дозволяє поглибити розуміння проблеми невротичних розладів як складових психогенних захворювань особистості і з'ясувати особливості діяльності психолога з вивчення проблем невротичних розладів і обґрунтувати програму психокорекційних, психотерапевтичних заходів, щодо профілактики осіб, схильних до психогенних захворювань.

Навчання в школі є одним з тих видів діяльності, яке передбачає велике розумове та нервово-емоційне навантаження.

Наше дослідження ми проводили серед учнів загальноосвітніх шкіл м. Львова.

У дослідженні брало участь 116 респондентів.

Методами бесіди та контент-аналізу отриманої вербальної продукції були виявлені характеристики учнів, що можуть мати схильність до психогенних захворювань.

Вибірку склала група ризику школярів, які мають наступні властивості:

- а) особливості особистості (слабий тип вищої нервової діяльності, тривожно-недовірливий характер);
- б) фізичне виснаження, астенизація внаслідок тих чи інших соматичних захворювань.
- в) підвищена збудливість емоційної сфери.

До цієї вибірки увійшло 56 учнів.

Для досягнення поставленої мети було проведено опитування серед учнівської молоді. В дослідженні були використані такі методики: "запитальник локусу контролю щодо хвороби і здоров'я", введений у клінічну практику А. Lohaus і G. M. Schmitt в 1989 році; методика експрес-діагностики рівня психоемоційного напруження та його джерел О. С. Копіної.

"Запитальник локусу контролю щодо хвороби і здоров'я" містить три шкали, за кожною з яких досліджуваний може набрати від 0 до 7 балів: **інтернальність**, **соціальна екстернальність** і **фатальна екстернальність**. Виходячи з найменувань, наданих авторами зазначеним шкалам, і змісту відповідних пунктів запитальника, можна стверджувати, що показники за першою шкалою відображають як уявлення людини про власну здатність контролювати свій стан здоров'я, так і ступінь її готовності приймати на себе відповідальність за результати своєї поведінки стосовно здоров'я. Шкала соціальної екстернальності в даному випадку описує схильність дослідженого, з одного боку, поклагатися на допомогу людей, які оточують його, в питаннях щодо власного здоров'я,

тобто передавати їм контроль над своїм здоров'ям. З іншого боку, ця шкала описує рівень схильності особи покладати на оточення відповідальність за власне здоров'я. Показники за шкалою фатальної екстернальності, очевидно, відображають готовність людини шукати причини як свого здоров'я, так і хвороби в діях незалежних від неї обставин, випадку, успіху, долі тощо. Основні показники, отримані в результаті згрупвань вихідних даних, наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Середні показники локусу контролю досліджених щодо хвороби і здоров'я у зв'язку з характеристиками психоемоційного напруження

Параметр угрупування випробуваних		Кількість осіб	Середні показники за шкалами, бали		
			Інтернальність	Соціальна екстернальність	Фатальна екстернальність
Разом		56	4,81±0,05	2,58±0,07	2,25 ±0,05
Рівень психосоціального стресу	низький	9	4,75 ±0,18	2,63±0,20	2,04±0,17
	середній	16	5,1±0,2*	3,07±0,11**	1,95±0,11 *
	високий	31	5,54±0,09**	2,92±0,10**	2,41 ± 0,08**
Рівень задоволеності життям загалом	низький	12	5,34±0,16	3,17±0,15*	2,64±0,14*
	середній	33	4,89±0,09	2,54±0,09	3,09±0,08*
	високий	11	4,78±0,16	2,45±0,17	2,18±0,14
Рівень задоволеності умовами життя	низький	19	4,46±0,13	3,11±0,13**	2,42±0,11
	середній	32	4,92±0,09	2,71 ± 0,09**	2,12±0,08
	високий	5	4,83±0,24	2,55±0,24	2,14±0,21
Рівень задоволеності основних життєвих потреб	низький	20	4,81±0,12	2,91 ±0,13	2,51 ± 0,11*
	середній	32	5,05 ±0,09	2,57±0,09	2,06 ±0,08*
	високий	4	4,83 ±0,30	2,61±0,31	2,15 ± 0,26
Рівень соматичної тривоги	низький	3	4,67±0,63	2,62±0,65	2,09±0,55
	середній	16	5,06±0,12	2,51±0,12	1,96±0,11*
	високий	34	5,03±0,09	2,73 ± 0,09	2,3±0,51
	дуже високий	3	4,62±0,39	3,42 ± 0,41	2,63±0,34
Рівень соціальної тривоги	низький	3	4,51±0,50	2,64±0,52	2,22±0,44
	середній	16	5,05±0,13	2,58±0,09*	2,05 ± 0,11
	високий	35	5,01±0,09	2,18±0,11	2,28 ±0,08
	дуже високий	2	4,36±0,39	3,55±0,41	2,42 ± 0,34
Рівень некротичної тривоги	низький	3	4,36±0,58	2,45±0,60	2,16±0,50
	середній	24	5,23 ± 1,0**	2,34±0,11**	1,99±0,09**
	високий	30	5,69±0,1	2,92±0,10**	2,37 ± 0,08*
	дуже високий	1	4,32±0,50	3,71±0,52	2,73 ±0,44
Емоційний компонент ставлення до здоров'я	низький	20	5,21±0,12**	2,41±0,12*	2,05 ± 0,11*
	середній	23	4,73±0,11	2,81±0,11	2,13 ± 0,10
	високий	13	5,07±0,14**	2,83±0,14	2,55 ± 0,12**

Показник ставлення до здоров'я	низький	24	4,23±0,1 **	2,98±0,12*	2,56 ± 0,10**
	середній	21	4,96±0,11	2,49±0,12	1,99 ± 0,10
	високий	13	5,1±0,14 **	2,51±0,15	1,99 ± 0,12
Практичний компонент ставлення до здоров'я	низький	26	4,65±0,1	2,95±0,11*	2,33 + 0,09*
	середній	22	4,61±0,1	2,61 + 0,12	2,31+0,10
	високий	10	5,31±0,1	2,25 + 0,17*	1,75±0,14*
Вчинковий компонент ставлення до здоров'я	низький	26	5,22±0,1 **	2,45±0,11	2,63 ± 0,09
	середній	20	4,52 ± 0,12	2,85±0,12	3,01 ± 0,10
	високий	10	4,31±0,15**	2,83±0,15*	2,51± 0,13

* - відмінність виділених середніх величин (визначена за критерієм Стюдента) на рівні значимості 0,1

** - відмінність виділених середніх величин (визначена за критерієм Стюдента) на рівні значимості 0,05

Як видно з даних таблиці, середній показник інтернальності щодо контролю за хворобою й здоров'ям для всіх опитаних склав 4,78±0,07 балу, що досить далеко від максимально можливого рівня в 7 балів. Проте соціальна і фатальна екстернальність вибіркової сукупності описуються ще меншими величинами.

Показники локусу контролю стосовно здоров'я і хвороби, що вивчалися, пов'язані з рівнем психоемоційного напруження, яке переживається респондентами, попри те, що більшість відмінностей середніх у виділених групах є достовірною на рівні $b < 0,90$. Загалом, цей зв'язок згідно з нашими спостереженнями, проявляється в наявності певних тенденцій зміни рівня інтернальності-екстернальності при зростанні стресу та незадоволеності досліджених окремими аспектами свого життя.

Очевидно, що середньому рівню психоемоційного напруження відповідають максимальні показники за шкалою інтернальності локусу контролю та мінімальні - за шкалами соціальної й фатальної екстернальності. Навпаки, у групі досліджуваних, які переживають стан напруження високого рівня, спостерігаються найнижчі показники інтернальності та високі - екстернальності. Виявлені закономірності "змін" відповідних показників інтернальності-екстернальності стосовно здоров'я спостерігаються за всіма шкалами, виділеними в ході дослідження рівня психоемоційного напруження.

Разом з тим, виявляються істотні відмінності між середніми показниками деяких груп досліджених, що дає підстави вважати, що деякі характеристики локусу контролю є більш "чутливими" до різних аспектів психоемоційного напруження, ніж інші. Так, відмінності між показниками інтернальності локусу контролю щодо здоров'я і хвороби найбільш очевидні при групуванні досліджуваних за рівнем психосоціального стресу, що переживається ними. Прояви соціальної екстернальності, ймовірно, більшою мірою пов'язані з рівнем задоволеності умовами життя та рівнем психосоціального стресу.

Рівень фрустрації, саме в цих, здебільшого соціально обумовлених, сферах життя, впливає як на ступінь довіри людини до свого соціального оточення (передача контролю), так і на схильність індивіда переносити на суспільство відповідальність за обмеження власних можливостей задоволення потреб, зокрема стосовно власного здоров'я. На рівень фатальної екстернальності істотний вплив справляє як ступінь психосоціального стресу, так і ступінь задоволення основних життєвих потреб та задоволеності загалом; зворотний вплив, безумовно, також не виключається.

Дослідження показало, що особистості з дуже високим рівнем тривожності відрізняються найнижчими показниками за шкалою інтернальності локусу контролю і високими - за шкалами соціальної й фатальної екстернальності;

- найяскравіше тенденція до зниження показника інтернальності локусу контролю стосовно здоров'я виявляється у випадку наростання соматичної та соціальної тривожності від високого до дуже високого рівня і нейротичної тривожності - від середнього до високого рівня;

- найбільший “приріст” соціальної екстернальності спостерігається у випадку наростання тривоги будь-якої спрямованості від високого до дуже високого рівня;

- тенденція до зростання фатальної екстернальності локусу контролю найбільш очевидна у випадку збільшення ступеня прояву тривожності від середньої до високої.

Динаміка показників інтернальності й екстернальності локусу контролю (як соціальної, так і фатальної) за зміни рівня (ступеня проявленості) виділених параметрів психологічного статусу має протилежну спрямованість. У зв'язку із цим можна припустити, що за внутрішньо або зовні обумовлених змін психологічного стану відбувається своєрідне “заміщення” інтернального локусу контролю екстернальним. Або, навпаки, можна припустити, що певна система уявлень людини про “розподіл відповідальності” за її здоров'я між нею самою і деякими зовнішніми суб'єктами впливає на її переживання, психологічний стан загалом та сприйняття свого здоров'я зокрема.

Проведена нами діагностика дає підстави стверджувати, що молоді люди долають великі труднощі на шляху свого становлення. Таким чином, шкільну молодь необхідно спонукати до роботи над собою, до аналізу своєї діяльності, а також формувати у них потребу до самостійної роботи, навичок саморегуляції своєї діяльності.

Величезну відповідальність саме в цей період покладається на шкільних психологів. Для позитивних і швидких змін емоційної сфери учнів шкільним психологам необхідно застосовувати етичні та деонтологічні принципи у своїй діяльності. Ці принципи створюють гармонію у внутрішньому, психічному і соціальному житті шкільної молоді.

Для нормальних умов життєдіяльності учні повинні звільнитися від переживань, тривоги, недовіри, страху, оволодіти способами налагодження стосунків з однолітками. З цією метою шкільним психологам слід:

- орієнтуватися в проблемах шкільної молоді;
- вивчати реальні потреби школярів, людей;
- мати покликання до праці шкільного психолога;
- використовувати етично-деонтологічні принципи у своїй діяльності;
- проводити з шкільною молоддю довірчі бесіди, які давали б їм змогу висловити свої переживання;

- організовувати виховні заходи, в процесі яких здійснювати корекцію поведінки, формувати впевненість шкільної молоді у собі;

- тренувати прояви сили волі молоді в різних життєвих ситуаціях, схвалювати намагання подолати перешкоду, сприяти збереженню в них самоповаги.

- проводити анкетування з метою перевірки самопочуття школярів;
- проводити тестування з метою вивчення особистісних особливостей шкільної молоді.

Щоб прискорити процес позитивних змін емоційної сфери особистості шкільному психологу пропонується створити спеціальну етико-деонтологічну програму психокорекційної роботи з учнями, основними завданнями якої є :

- реконструкція й формування змістовного компоненту самототожності;
- тренування впевненості в собі та формування емоційно-ціннісного самоприйняття;
- активізація і формування вмій самокорекції та аналізу складної ситуації.

Для цього на практиці потрібно проводити психологічної допомоги у двох напрямках - консультативну та корекційну. Ці напрямки психологічної допомоги застосовуються як певний алгоритм дій шкільного психолога під час комплектування тренінгових груп:

I етап - встановлення доброзичливого, довірливого контакту з шкільною молоддю, їх психодіагностика з метою визначення причини проблеми.

II етап - визначення та формулювання особистісного ставлення до своїх проблем, рівня їх усвідомлення та прагнення їх розв'язання.

III етап - визначення засобів та методів психокорекційної роботи.

IV етап - проведення тренінгу; аналіз та порівняння результатів із попередньо отриманими даними.

При корекційній роботі рекомендується використання консультативних технік, їх вибір залежить від проблеми клієнта.

Отже, внаслідок використання психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресових та депресивних станів (а як наслідок, психогенних захворювань) та прискорення процесу позитивних змін емоційної сфери шкільної молоді нами було отримано такі дані:

Показники психоемоційного напруження і тривоги

Назва рівнів	Види рівнів	до психокорекційних вправ	після психокорекційних вправ
		всього досліджуваних (56)	всього досліджуваних (56)
Рівень психосоціального стресу	низький	7	28
	середній	18	15
	високий	31	13
Рівень задоволеності життям загалом	низький	8	3
	середній	35	24
	високий	13	29
Рівень соматичної тривоги	низький	1	20
	середній	16	21
	високий	36	15
	дуже високий	3	0
Рівень соціальної тривоги	низький	3	20
	середній	15	32
	високий	36	4
	дуже високий	2	0

У даній роботі наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення проблеми невротичних розладів як складових психогенних захворювань особистості, і з'ясовано особливості діяльності шкільного психолога з вивчення проблем невротичних розладів, а також обґрунтовано програму психокорекційних заходів, щодо профілактики осіб, схильних до психогенних захворювань.

Визначальними чинниками діяльності шкільного психолога в процесі психопрофілактичної та психокорекційної роботи з контингентом учнів, схильними до невротичних розладів, є позитивна спрямованість взаємовідносин „учень – шкільний психолог”, що передбачає таку форму роботи останнього:

- навик професійної етики та деонтології шкільного психолога;
- використання психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресових станів та прискорення процесу позитивних змін емоційної сфери;
- підбір технік психотренінгової роботи з особами, схильними до невротичних розладів;
- створення системи етично-деонтологічних психокорекційних заходів з вирішення проблем, що призводять до невротичних розладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования. М., 1984.-104с.
2. Бодалев А.А. Психология о личности. М.: Из-во Моск. ун-та, 1988- 188с.
3. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностические методы исследования личности. Киев : О-во знание СССР, 1982.-17с.
4. Кон И.С. Психология ранней юности. :Кн.для учителя.-М.,199.-255с.
5. Максименко С.Д. Загальна психологія: Підручник. – К.:Форум, 2000. – 543 с.
6. Основи психології : підручник // За заг. ред. О.В.Киричука, В.А. Роменця. – 2-ге вид. стереотип.-К.: Либідь. – с.632.
7. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб.пособие: В 2 кн.-2-е изд.перероб. и доп.-М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1998-кн.2 Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения.-с.144-184.
8. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы : теория и практика // Под общей ред. Л.П. Петровской. -М.: Прогресс, 1993.-с.368.
9. Фром Э. Душа человека. – М.: 1992.-с.182.