

УДК 159.9.072:616.891:376.43

© О. В. Орлов, 2016

О. В. Орлов (м. Київ)

ДІАГНОСТИКА НЕВРОТИЗАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Орлов О. В. Діагностика невротизації підлітків з розумовою відсталістю. В стресогенних умовах сучасності підвищується ризик загострення невротичних розладів. Підлітки з розумовою відсталістю становлять в цьому контексті особливу групу ризику, оскільки мають знижені психологічні ресурси до подолання стресу. Тому важливо своєчасно виявляти особистісну схильність таких підлітків до невротичних розладів, проводити відповідну психопрофілактичну роботу, для якої проблема діагностики рівня невротизації цих підлітків постає надзвичайно актуальною. Достатньо розробленою є проблема діагностики невротизації за умови типового розумового розвитку в рамках психодинамічних, когнітивно-поведінкових, екзистенційних підходів. Для сучасної психології характерним є поліфакторний підхід до діагностики невротизації. В цей же час діагностика невротизації підлітків з розумовою відсталістю потребує врахування специфіки перебігу їхніх психічних процесів та дотепер лишається мало розробленою науково-практичною проблемою. В цьому зв'язку, на основі проведеного теоретичного аналізу, нами було розроблено трьохкомпонентну теоретичну модель невротизації особистості зазначеної категорії підлітків, а на її базі – комплекс психологічної діагностики. Комплекс містить чотири змістові блоки, кожен з яких має свою мету та складається зі спеціалізованих діагностичних методик, підібраних з урахуванням специфіки психічного функціонування в умовах порушення інтелекту. Водночас деякі із цих методик, будучи єдиними у своєму класі, лишаються обмежено доступними розумінню підлітків з розумовою відсталістю. Тож їх адаптація та розроблення відповідних статистичних норм є актуальним напрямом подальших наукових пошуків.

Ключові слова: невроз, невротизація, нейротизм, психодіагностика, діагностичний комплекс, підлітковий вік, розумова відсталість.

Постановка проблеми. Сучасна дійсність характеризується значною нестабільністю, а отже є джерелом тривоги та постійно діючого стресу. В стресогенних умовах підвищується ризик загострення невротичних розладів. Не винятком є і підлітки з розумовою відсталістю. Такі підлітки мають знижені психологічні ресурси до подолання стресу й становлять, в цьому контексті, особливу групу ризику. Тому важливо своєчасно виявляти особистісну схильність таких підлітків до невротичних розладів, проводити відповідну психопрофілактичну роботу, для якої проблема діагностики рівня невротизації цих підлітків постає надзвичайно актуальною.

Аналіз наукових досліджень. Достатньо розробленою є проблема діагностики невротизації за умови типового розумового розвитку в рамках психодинамічних, когнітивно-поведінкових, екзистенційних підходів (В. Гарбузов, А. Захаров, Б. Зейгарнік, Б. Карвасарський, В. Ковальов, А. Лічко, В. Менделевич, В. Мясіщев, І. Павлов, А. Свядош, С. Соловійова, Т. Яценко, А. Адлер, А. Бек, Дж. Келлі, М. Кляйн, Х. Кохут, Ж. Лакан, М. Малер, А. Маслоу, Ф. Перлз, В. Райх, О. Ранк, К. Роджерс, Г. Салліван, Б. Скіннер, В. Франкл, А. Фройд, З. Фройд, К. Хорні, Д. Шапіро, К. Юнг та ін.). Зазначені вчені займають одноставну позицію щодо існування такого явища, як невротизація. Поряд із цим, генез невротичних розладів цими авторами пояснюється несприятливим впливом одного (рідше – декількох) з численних факторів – від біологічних до ноетичних. Звідси, психологічна діагностика невротизації здебільшого зосереджена на оцінці впливу цих факторів.

Найсучасніші психологічні теорії невротизації (А. Арнц, О. Кернберг, Дж. Норкросс, Дж. Прохазка, Г. Якобсон, А. Янг та інші) носять інтегративний характер та пояснюють це явище комплексною дією несприятливих факторів, основними з яких є специфіка протікання психічних процесів, особливості ранніх етапів розвитку та умов виховання, наявні конфлікти між потребами та вимогами середовища тощо. Високий рівень невротизації характеризується наявністю дисфункційних глибоких переконань, мисленнєвих паттернів, коупінг-стратегій та виражається в порушенні зовнішніх (поведінка) та внутрішніх (емоції та когніції) аспектів функціонування особистості, можливих неадекватних психосоматичних реакціях. При цьому виключається психотична симптоматика (галюцинації, маячіння тощо). Невротизація розглядається як явище континуального характеру [9]. Тож для сучасної психології характерним є поліфакторний підхід до діагностики невротизації.

В цей же час діагностика невротизації підлітків з розумовою відсталістю потребує врахування специфіки перебігу їхніх психічних процесів, зокрема – особливостей сприймання, мислення та мовлення. Насамперед це стосується підбору психодіагностичних методик. Дотепер, на жаль, наукові пошуки у цьому напрямку носили несистематичний, випадковий характер. Отже, потребує розроблення системна, комплексна діагностика невротизації підлітків з розумовою відсталістю.

Метою статті є опис особливостей комплексної психологічної діагностики невротизації підлітків з розумовою відсталістю.

Виклад основного матеріалу та результати досліджень. У відповідності до описаного вище теоретичного підґрунтя нами було розроблено теоретичну модель невротизації особистості підлітків з розумовою відсталістю (Рис. 1).

Ця модель має трьохкомпонентну структуру, до якої входять:

- структурно-особистісний компонент – включає специфіку особистісних властивостей, психічних процесів та специфіку проявів та саморегуляції психічних станів невротизованих підлітків з розумовою відсталістю;
- поведінковий компонент – включає специфіку поведінкових проявів зазначеної категорії підлітків в навчальній та позанавчальній діяльності;
- психосоціальний компонент – включає специфіку психосоціальних взаємодій невротизованих підлітків з розумовою відсталістю в сім'ї, в школі та в громаді.

У відповідності до представленої теоретичної моделі нами було розроблено діагностичний комплекс, що складається з описаних нижче чотирьох блоків (Табл. 1).

І Блок – діагностика невротизації особистості підлітків з легкою розумовою відсталістю.

Психодіагностичний інструментарій цього блоку застосовується для діагностики актуального рівня невротизації особистості та рівня вираженості невротичних особистісних рис у підлітків з легкою розумовою відсталістю.

В процесі пошуку адекватного для потреб цього діагностичного блоку валідного, надійного та об'єктивного психометричного інструментарію нами було розглянуто тестові методики двох типів: 1) методики діагностики розладів невротичного спектра (депресивного, обсесивно-компульсивного, фобічного неврозу тощо) та 2) методики діагностики особистісних рис (включаючи невротизацію або нейротизм).

До першої групи належать Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів (К. Яхін та Д. Менделевич) та клінічні шкали методики ОНР (адапованого Г. Бакіровою опитувальника BVNK-300).

До другої групи належать такі методики, як EPQ та EPI (Г. Айзенк), УН (Б. Іовлев, О. Карпова, А. Вукс), УНП (І. Ласко, Н. Тонконогий), НЧЛ (Л. Вассерман, Б. Іовлев, О. Щолкова, К. Червінська), СМІЛ (адапований Л. Собчик варіант ММРІ), 16-факторний тест Кеттелла

(адаптація І. Палія, А. Капустіної, Л. Моргулець, Н. Чумакової) , опитувальники акцентуацій характеру (К. Леонгард, А. Лічко, Г. Шмішек) , різні реалізації п'ятифакторного тесту особистості (наприклад, NEO PI-R в адаптації В. Орла, А. Рукавішнікова, І. Сеніна, Т. Мартіна) , особистісні шкали методики ОНР і т.д.



Рис. 1. Теоретична модель невротизації особистості підлітків з розумовою відсталістю

Нажаль, жодна з цих методик не є адаптованою до потреб психодіагностики невротизації особистості підлітків з розумовою відсталістю. В ході пошукових польових студій, що супроводжували аналіз цих психодіагностичних методик, нами було виявлено основні труднощі їх застосування. Йдеться про складність формулювань тверджень, що містяться в опитувальниках. Підліткам з розумовою відсталістю важко зрозуміти зміст деяких запитань та співвіднести пропоновані судження із власним досвідом через використання заскладної мови (як складного словнику, так і складної конструкції речень та надмірної їх довжини), завеликої кількості завдань (в окремих випадках опитувальники містять понад триста тестових завдань), використання метафор, фразеологізмів та абстрактних понять. Не менш важливою є і пропонована в розглянутих нами тестових методиках форма оцінки тих чи інших суджень. Опитувальники, що мають дихотомічні шкали оцінки (вибір між «Так» або «Ні») є більш зрозумілими підліткам з легкою розумовою відсталістю, ніж ті опитувальники, що мають рангові шкали (вибір між «Так», «Скоріше так», «Скоріше ні» або «Ні» тощо) [5].

Таблиця 1

Комплекс психологічної діагностики невротизації особистості підлітків з легкою розумовою відсталістю*

Компонент невротизації	Діагностичний блок	Мета діагностичного блоку	Методики та/або шкали діагностичного блоку	Цілі застосування методик та/або шкал діагностичного блоку
Структурно-особистісний	I	Визначити актуальний рівень невротизації особистості підлітків з легкою розумовою відсталістю та рівень вираженості у цих підлітків невротичних особистісних рис	KON-ID (Адаптація Н. Макачук та О. Орлова)	1. Діагностика рівня невротизації особистості 2. Діагностика рівня вираженості невротичних особистісних рис
	II	Оцінити супутні до невротизації особистісні характеристики підлітків з легкою розумовою відсталістю	Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса	1. Діагностика загального рівня тривожності 2. Діагностика ситуативної тривожності
			Опитувальник рівня агресивності А. Басса та А. Даркі (стандартизація А. Хвана, Ю. Зайцева та Ю. Кузнєцової)	1. Діагностика загального рівня агресивності 2. Діагностика агресивності за видами її прояву
			Методика діагностики ірраціональних установок А. Елліса	1. Діагностика схильності до ірраціонального мислення 2. Діагностика стресостійкості
			Коупінг-тест Лазаруса (адаптація Т. Крюкової, О. Куфтяк, М. Замишляєвої)	1. Діагностика специфіки стратегій коупінгу
			Проективні методи («Автопортрет», «Малюнок сім'ї»),	1. Якісний аналіз особистісної специфіки

			«Неіснуюча тварина», «Дім-Дерево-Людина», Рисунковий апперцептивний тест тощо) (опціонально)	
Поведінковий	III	Оцінити поведінкові прояви невротизації особистості підлітків з розумовою відсталістю	Методика експертної оцінки Т. Ахенбаха (адаптація Т. Корнілової, Є. Григоренко, С. Смірнова)	1. Діагностика особливостей поведінки в школі
			Опитувальник особливостей поведінки для батьків підлітків з розумовою відсталістю (О. Орлов)	1. Діагностика особливостей поведінки поза школою
Психосоціальний	IV	Оцінити умови та специфіку психосоціального функціонування підлітків з розумовою відсталістю в сім'ї та в школі	Методика PARI (адаптація Т. Нещерет)	1. Оцінка впливу сімейного виховання
			Соціометрія	1. Оцінка специфіки психосоціального функціонування в школі

* додатково застосовуються методи бесіди та вивчення шкільної документації

Крім того, ті опитувальники, що вимірюють невротизацію, у своїй більшості ґрунтуються на трактуванні цього поняття у вузькому сенсі – як особистісної риси, що виявляється у швидкій втомлюваності, емоційній лабільності, тривожності, низькій самооцінці, залежності від оточення. Тобто, йдеться скоріше про нейротизм, ніж про невротизацію. В тих опитувальниках, в яких невротизація розглядається як інтегративне явище, відповідна похідна шкала містить лише дуже обмежений набір субшкал (наприклад, тривожність, ворожість, депресивність, рефлексивність, імпульсивність та вразливість в опитувальнику NEO PI-R), що не є вичерпними для оцінки цього теоретичного конструкту.

Таким чином, усі вищезазначені методики було визнано такими, що не відповідають потребам психодіагностики невротизації особистості підлітків з розумовою відсталістю.

Нами було здійснено пошук сучасних зарубіжних аналогів описаних вище методик, що були б в більшій мірі узгодженими з теоретичною основою нашого дослідження, а також більш повно відповідали б поставленим меті та завданням. Серед великої кількості таких методик було обрано розроблений співробітниками Відділу психотерапії Медичного коледжу Ягелонського університету Невротичний особистісний опитувальник KON-2006 (Є.

Олександрович, К. Класа, Є. Собанські та Д. Столарска) [8]. Ця методика містить 243 найбільш ефективних в оцінці невротизації твердження з різноманітних особистісних опитувальників (16PF, MMPI, PTS, TTS, IPIP, TCI тощо), які досліджуваному потрібно оцінити за дихотомічною шкалою. KON-2006 дозволяє кількісно оцінити рівень невротизації особистості досліджуваного за інтегративною шкалою (X-KON), що обчислюється за показниками інших 24 тестових шкал (включаючи шкали астенії, почуття відчуженості, почуття провини, залежності від оточення, нарцисизму, ірраціональності, екзальтованості, дріб'язковості, схильності до румінацій тощо), котрі мають різні коефіцієнти значущості. Нажаль, KON-2006 існує лише в оригінальній польській локалізації та лишається неадаптованою для діагностики осіб з порушеннями інтелекту.

З дозволу правовласників KON-2006 нами було здійснено український переклад та адаптацію цієї методики, а також перевірку нормативних показників на українській вибірці осіб з типовим інтелектуальним розвитком. Для потреб спеціальної психології нами було модифіковано отриманий переклад, а саме – спрощено тестові завдання, скорочено обсяг опитувальника, переглянуто факторну структуру отриманих даних. Модифікована тестова методика отримала назву KON-ID. Її повнотекстовий варіант готується до публікації.

II Блок – діагностика супутніх особистісних характеристик підлітків з легкою розумовою відсталістю.

В цьому діагностичному блоці містяться методики діагностики таких дотичних до невротизації особистісних характеристик, як тривожність агресивність, когнітивна ірраціональність, а також методики оцінки системи коупінг-стратегій та проєктивні методики для додаткового більш поглибленого виявлення специфіки внутрішньоособистісної структури підлітків з легкою розумовою відсталістю.

Тривожність пропонується оцінювати із застосуванням Методики діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса як єдиної наявної в російськомовному або україномовному перекладі методики, що має викладені спрощеною мовою питання [6]. Методика дозволяє здійснити комплексну психодіагностику як рівня тривожності взагалі, так і окремих її ситуативних складових. Ця методика містить 8 тестових шкал: загальна тривожність у школі, переживання соціального стресу, фрустрація потреби в досягненні успіху, страх самовираження, страх ситуації перевірки знань, страх не відповідати очікуванням оточення, низький фізіологічний супротив стресу, проблеми та страхи в стосунках з вчителями.

Для діагностики агресивності пропонується застосовувати Опитувальник рівня агресивності А. Басса та А. Даркі (стандартизація А. Хвана, Ю. Зайцева та Ю. Кузнєцової) [7]. Цей тест містить 8 шкал: фізична агресія, вербальна агресія, непрямая агресія, негативізм, роздратування, підозрілість, образа, почуття провини. Також за цим тестом можливо визначити два інтегративних показники – загальної агресивності та ворожості.

Для виявлення наявності ірраціональних когнітивних установок до психодіагностичного комплексу включено Методику діагностики ірраціональних установок А. Елліса [1, с. 201-205]. Ця методика містить 6 шкал: катастрофізації, вимогливості до себе, вимогливості до інших, оціночності установок, фрустраційної толерантності (стресостійкості), загальної ірраціональності мислення.

Дослідження коупінг-стратегій пропонується здійснювати із застосуванням Коупінг-тесту Лазаруса (адаптація Т. Крюкової, О. Куфтяк, М. Замишляєвої) [2]. Ця методика дозволяє оцінити специфіку механізмів коупінгу, яким надає перевагу досліджуваний, за 8 шкалами: конфронтації, дистанціювання, самоконтролю, пошуку соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втечі-унікнення, планування вирішення проблеми та позитивної переоцінки. Ця методика, будучи єдиною в своєму роді, має тестові запитання, викладені мовою, важкою

для розуміння підлітками з розумовою відсталістю. Тож деякі з цих підлітків при відповіді на запитання цієї методики потребують додаткових пояснень.

Також для більш повного якісного аналізу внутрішньоособистісної специфіки підлітків з розумовою відсталістю доцільно включати проєктивні методик (наприклад, «Автопортрет», «Малюнок сім'ї», «Неіснуюча тварина», «Дім-Дерево-Людина», Рисунковий апперцептивний тест тощо).

Характерні для підлітків з розумовою відсталістю особливості пізнавальної сфери та методи їх діагностики добре описані в літературі. До того ж, ці особливості мають бути продіагностовані на більш ранніх етапах розвитку дитини на базі медичних закладів, тож оцінка їхнього впливу на рівень невротизації особистості може здійснюватись шляхом вивчення шкільної документації. Тому з економічних причин ми не включаємо методи діагностики пізнавальної сфери підлітків з розумовою відсталістю до представленого діагностичного комплексу.

III Блок – діагностика зовнішніх проявів невротизації.

Реалізація цього діагностичного блоку здійснюється за допомогою залучення експертних оцінок вчителів та батьків.

Для дослідження особливостей поведінки підлітків з розумовою відсталістю в контексті шкільної ситуації до діагностичного комплексу включена методика експертної оцінки Т. Ахенбаха (адаптація Т. Корнілової, Є. Григоренко, С. Смірнова) [3]. Дана методика дозволяє оцінити поведінку досліджуваного за такими показниками, як замкнутість, схильність до соматизації, тривожність, наявність проблем соціального характеру, порушення мислення, порушення уваги, делінквентність, агресивність. Кількісна оцінка цих параметрів узагальнюється у двох показниках: інтерналізації та екстерналізації. Ця методика нині лишається єдиною з методик подібного роду, що наявні в перекладі хоча б на одну з розповсюджених на Україні мов, а також єдиною з таких, до яких застосовувались процедури перевірки валідності, надійності та стандартизації перекладеного варіанту. На етапі відбору психодіагностичних методик нами було перевірено об'єктивність результатів застосування цього діагностичного інструменту на пошуковій вибірці з 20 підлітків з легкою розумовою відсталістю. Перевірка об'єктивності здійснювалась шляхом залучення до оцінки кожного суб'єкта двох експертів (вчителів) та перевірки узгодженості між експертними оцінками із застосуванням коефіцієнту конкордації Кендалла. Статистично значимий рівень узгодженості між експертними оцінками в середньому склав 75%, а по окремим шкалам – аж до 97%. Тому об'єктивність застосування опитувальника Т. Ахенбаха було визнано достатньою для залучення лише одного експерта (вчителя).

Для дослідження особливостей поведінки підлітків з розумовою відсталістю поза школою нами розроблений «Опитувальник особливостей поведінки для батьків підлітків з розумовою відсталістю». Батькам або опікунам пропонується оцінити за чотирьохбальною шкалою відповідність тих чи інших описаних у розробленому нами опитувальнику поведінкових проявів особливостям поведінки їхніх дітей. Опитувальник містить 56 тверджень, що нами умовно розподілені по 8 шкалам, серед яких: загальний рівень адаптації, тривога/страхи, obsesії/компульсії, депресія, неврастенія, демонстративна поведінка, соматизація та психотизм. Перша шкала включає вміння адаптивно застосовувати мовленнєві та поведінкові засоби у різних соціальних ситуаціях. Всі інші складені з урахуванням діагностичних критеріїв DSM. Опитувальник готується до публікації.

IV Блок – оцінка соціального контексту.

Тестові методики цього блоку покликані виявити особливості соціального середовища підлітків з легкою розумовою відсталістю. Йдеться про умови та специфіку психосоціального функціонування в сім'ї та в школі. Специфіку макросоціального контексту (особливості

психосоціального функціонування підлітків з розумовою відсталістю в громаді) ми пропонуємо досліджувати із застосуванням клінічної бесіди.

Специфіка сімейної ситуації може бути оцінена за такими параметрами, як склад сім'ї, порядок народження в сім'ї, побутові умови та стиль виховання, якого дотримуються батьки або опікуни.

Для оцінки стилю виховання до діагностичного комплексу включена методика PARI (адаптація Т. Неццерет) [4]. Ця методика містить 23 тестові шкали (серед яких надмірне піклування, придушення волі, конфліктність, надмірна суворість, прагнення пришвидшити розвиток дитини тощо), які об'єднано у 4 групи: ставлення до сімейної ролі, оптимальний емоційний контакт, надмірна емоційна дистанція з дитиною, надмірна концентрація на дитині. Інші характеристики сімейної ситуації можуть бути досліджені шляхом бесід та вивчення шкільної документації.

Специфіка психосоціального функціонування підлітків з розумовою відсталістю в школі включає стосунки підлітків з розумовою відсталістю з однолітками у навчальному колективі, а також, чи проживає дитина в школі-інтернаті та якою мірою долучена до шкільного життя, чи бере участь в позаурочній діяльності (екскурсіях, виставках, конкурсах, змаганнях тощо), чи має улюбленого вчителя та добрі стосунки із ним тощо. Ці характеристики шкільного життя підлітків з легкою розумовою відсталістю можливо діагностувати шляхом застосуванням соціометрії та бесід.

Висновки. Таким чином, проблема діагностики невротизації особистості підлітків з розумовою відсталістю є актуальною науково-практичною проблемою. Нажаль, дотепер наукові пошуки в цьому контексті носили несистемний характер.

В цьому зв'язку, на основі проведеного теоретичного аналізу, нами було розроблено трьохкомпонентну теоретичну модель невротизації особистості зазначеної категорії підлітків, а на її базі – комплекс психологічної діагностики. Комплекс містить чотири змістові блоки, кожен з яких має свою мету та складається зі спеціалізованих діагностичних методик, підібраних з урахуванням специфіки психічного функціонування в умовах порушення інтелекту.

Водночас деякі із цих методик, будучи єдиними у своєму класі, лишаться обмежено доступними розумінню підлітків з розумовою відсталістю. Тож їх адаптація та розроблення відповідних статистичних норм є актуальним напрямом подальших наукових пошуків.

Література

1. Каменюкин А. Г. Антистресс-тренинг / Каменюкин А. Г., Ковпак Д. В. – СПб.: «Питер», 2008. – 224 с.
2. Крюкова Т. Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Крюкова Т. Л., Куфтяк Е. В. // Журнал практического психолога – № 3 – 2007 – С. 93-112.
3. Кузнецова И. В. Психолого-педагогическое обеспечение коррекционно-развивающей работы в школе / И. В. Кузнецова, Т. В. Ахутина, М. Р. Битянова, А. П. Пахомова, Н. Н. Полонская, Т. Н. Трефилова, А. Ф. Шадура, Л. В. Яблокова. – М.: НМЦ «ДАР» им. Л.С.Выгодского, 1997. – 118 с.
4. Методика PARI (Е.С.Шефер, Р.К.Белл; адаптация Т.В.Неццерет) / Т. В. Неццерет // Психологические тесты / Ред. А.А.Карелин. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001, – Т.2. – 312 с. – С. 130-143.
5. Орлов О.В. Специфіка використання тестових методик у виявленні рівня невротизації підлітків з розумовою відсталістю / О. В. Орлов // Гуманістична парадигма у спеціальній освіті: наука і практика: зб. тез за матеріалами

- всеукраїнської науково-практичної on-line конференції / за ред. В. В. Засенка, А.А. Колупаєвої, Н.О. Макаручк. – К.: ТОВ «Поліграф плюс», 2015. – 108 с. – С. 89-91.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты Учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2001. – 672 с.
 7. Хван А. А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки./ Хван А. А., Зайцев Ю. А., Кузнецова Ю. А. // Психологическая диагностика – № 1 – 2008 – С. 35-58.
 8. Aleksandrowicz J. Kwestionariusz osobowości nerwicowej. KON-2006. / Aleksandrowicz J., Klasa K., Sobański J., Stolarska D. // Psychiatria Polska. – 2007. – № 41(6). – pp. 759-778.
 9. Prochaska J. O. Systems of psychotherapy : a transtheoretical analysis / J. O. Prochaska, J. C. Norcross. – Belmont: Cole Pub, 2010. – 624 p.

Орлов О. В. Диагностика невротизации подростков с умственной отсталостью. В стрессогенных условиях современности повышается риск обострения невротических расстройств. Подростки с умственной отсталостью составляют в этом контексте особую группу риска, поскольку имеют пониженные психологические ресурсы к преодолению стресса. Поэтому важно своевременно выявлять личностную предрасположенность таких подростков к невротическим расстройствам, проводить соответствующую психопрофилактическую работу, для которой проблема диагностики уровня невротизации этих подростков выступает чрезвычайно актуальной. Достаточно разработанной является проблема диагностики невротизации при типичном умственном развитии в рамках психодинамических, когнитивно-поведенческих, экзистенциальных подходов. Для современной психологии характерен полифакторный подход к диагностике невротизации. В это же время диагностика невротизации подростков с умственной отсталостью требует учета специфики течения их психических процессов и до сих пор остается мало разработанной научно-практической проблемой. В этой связи, на основании проведенного теоретического анализа, нами была разработана трехкомпонентная теоретическая модель невротизации личности указанной категории подростков, а на ее базе - комплекс психологической диагностики. Комплекс включает четыре содержательных блока, каждый из которых имеет свою цель и состоит из специализированных диагностических методик, подобранных с учетом специфики психического функционирования в условиях нарушения интеллекта. В то же время некоторые из этих методик, будучи единственными в своем классе, остаются ограниченно доступными пониманию подростков с умственной отсталостью. Поэтому их адаптация и разработка соответствующих статистических норм является актуальным направлением дальнейших научных поисков.

Ключевые слова: невроз, невротизация, нейротизм, психодиагностика, диагностический комплекс, подростковый возраст, умственная отсталость

Orlov O. V. Diagnosing neuroticism in adolescents with intellectual disability. In modern stressful conditions the risk of neurotic disorders emerging increases. Adolescents with intellectual disability are in this context in a special risk group because they have reduced coping resources. Therefore, it is important to promptly identify personal predisposition of adolescents with intellectual disability to neurotic disorders, conduct appropriate psychoprophylactic work for which the problem of diagnosing of the level of neuroticism appears very important. The problem of neuroticism diagnosing in individuals with typical mental development is well developed within the psychodynamic, cognitive-behavioral, existential approaches. For modern psychology multifactor approach to neuroticism diagnosing is typical. At the same time, the diagnosing of neuroticism in adolescents with intellectual disability requires taking into account the specificity of their mental processes. Today this problem is

still a relatively underdeveloped. In this context, basing on the results of theoretical analysis, we have developed a three-component theoretical model of neuroticism in this category of adolescents; and on this basis - a complex of psychological diagnostics. The complex consists of four content blocks, each of which has its own purpose and includes specialized diagnostic methods, selected with taking into account the specifics of mental functioning in individuals with intellectual disability. At the same time, some of these methods, being the only ones in their class, are limitedly understood by adolescents with intellectual disability. Therefore, adaptation of these methods and their standardizing are in focus for further research.

Keywords: neurosis, neuroticism, psycho-diagnostics, diagnostic complex, adolescence, intellectual disability

Відомості про автора:

Орлов Олег Вікторович – аспірант лабораторії олігофренопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки НАПН України.

Статтю подано до друку 11.05.2016

УДК 159.922.76-053.4

© Т. О. Ткачук, 2016

Т. О. Ткачук (м. Київ)

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ткачук Т. А. Функціональні психосоматичні розлади у дітей дошкільного віку.

Стаття присвячена теоретико-емпіричному аналізу психосоматичних розладів. Наведено аналітичний огляд на історію та теорії становлення психосоматики як феномену. Описана мультифакторна теорія етіології і патогенезу психосоматичних розладів. Висвітлено основні причини виникнення психосоматики у дітей дошкільного віку.

Не зважаючи на високі досягнення у галузі медицини, двадцять перше століття характеризується зростанням кількості соматичних розладів. Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я 300 млн. жителів нашої планети страждають від психологічних розладів (як наслідок – від психосоматичних розладів). Нові умови життя, нові соціальні реалії вимагають розв'язання низки протиріч, що полягають у розриві між рівнем постійно зростаючих соціальних потреб особистості та обмеженими можливостями їхнього задоволення. У зв'язку з цим проблема збереження і зміцнення здоров'я в умовах сучасного суспільства широко обговорюється представниками різних професій: медиками, валеологами, психологами, педагогами.

В статті подано теоретичний аналіз теорій, стратегій, формул виникнення та розвитку психосоматичних розладів. Піднято проблему співвідношення «психічного» і «соматичного», яка з давніх часів є одним з ключових питань психологічної науки.

Ключові слова: психологічне здоров'я, психосоматичні розлади, психогенія, конверсія, соматизація, десоматизація, ресоматизація, алекситимія.

Постановка проблеми. В умовах стрімкого розвитку науки і техніки, яка зростає в геометричній прогресії, все більшого значення набуває питання врегулювання емоційного стану людини. Питання про норми розумового розвитку завжди займали істотне значення для оцінки здоров'я особистості, проте все гострішою стає необхідність виокремлення показників емоційного, психічного та психологічного здоров'я людини.