

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.

Для розмежування понять психічного здоров'я та психічного розладу науковці застосовують кілька основних підходів. Біологічний підхід передбачає визначення психічного здоров'я на рівні природного функціонування індивідуума. При природно-науковому підході діагностика психічного розладу проводиться на підставі окремих фізіологічних відхилень, які можуть свідчити про нього. Соціальний підхід передбачає прояви соціальної декомпенсації як ознаку психічного розладу, а експериментально-психологічний – ґрунтується на відхиленнях від норми поведінки особистості та психічних функцій.

Багатьма дослідниками стверджується, що блокування емоцій та відсутність можливості їх проживати повною мірою призводить до цілого ряду тілесних (соматичних) порушень [1]. Проблема психосоматичних розладів – одне з найбільш складних питань сучасної психології, незважаючи на те, що тісний взаємозв'язок психічного та соматичного встановлений і вивчається ще з часів Гіппократа, Платона, Аристотеля. У процесі розвитку медицини питання впливу психіки на перебіг соматичного захворювання спочатку не розглядалось. На сьогодні, в час стрімкого інформаційного потоку, зниження рухової активності, впливу несприятливих факторів навколишнього середовища стає актуальним розгляд питань психічного та соматичного здоров'я у єдності їх впливу один на одного [2].

На сучасному етапі розвитку науки необхідними є фундаментальні теоретико-експериментальні дослідження, спрямовані на пошук закономірностей, що визначають якісні зміни психіки при різних соматичних захворюваннях. Комплексне дослідження складних психосоматичних проблем є одним із найактуальніших завдань сучасної психології, яке вимагає виявлення власне психологічних аспектів зв'язку психічного і соматичного.

Актуальність статті визначається високою соціальною значимістю розглянутої проблеми, швидким темпом її широкого поширення в популяції, а також необхідністю проведення нових фундаментальних досліджень у цій області.

Аналіз наукових досліджень. В історії психології можна відшукати численні спроби інтегративної оцінки психосоматичних захворювань. Проблема співвідношення «психічного» і «соматичного» з давніх часів є одним з ключових питань психологічної науки. Етапним моментом у становленні психосоматичного напрямку стало введення в 1894 році Воттеґа поняття «психогенія». Стрімка зміна життєвого устрою, характерна для ХХ століття, поставила психогенію в ранг найважливіших соціальних проблем [3, 15]. Адаже, до психогенії відносять порушення, що виникають в психіці людини під впливом важкої для особистості психологічної травми або ж психоемоційного стресу. Так, психосоматичні розлади можуть розцінюватися як психогенно обумовлені соматичні порушення в організмі людини (тобто ті, що мають психологічні причини) і соматогенні психічні розлади. Соматогенні пов'язані, в основному, з важкими формами патології. Психічні порушення, які виникають при гострих, затяжних і хронічних соматичних (чи ендокринних) захворюваннях, називають соматогенними психічними розладами.

Вторинні функціональні й органічні розлади внутрішніх органів і систем, першопричиною виникнення і загострення яких є психологічні чинники називають психосоматичними. Психосоматика (від гр. Psyche - душа, soma - тіло) - вивчає вплив психологічних чинників на виникнення та подальшу динаміку розвитку психосоматичних хвороб. Згідно з основним постулатом, в основі психосоматичної хвороби лежить реакція на емоційне переживання, яке супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах [6].

З плином часу дослідники вносили в теорію психосоматики різні забарвлення. Так Фрейд, наприклад, пов'язував психосоматику з механізмом витіснення забороненого бажання у несвідоме та блокування шляхів їх реалізації. Принцип «конверсії на орган» набув значення

основного закону психосоматики, що означає формування не лише функціональних, але й трагічних змін в роботі внутрішніх органів [4, с. 382-424].

У своїй концепції «специфічності» Ф. Александер (1953 рік) відмовляється від символічної інтерпретації органічної патології і висуває ідею про конверсійний симптом і вегетативний невроз. Перший, найчастіше відноситься до сприйняття і руху, необхідний для «збір» емоційного збудження. Тоді, як вегетативний невроз базується не на позбавленні психологічної напруги, а фізіологічною реакцією організму на хронічний емоційний стан [5]. Л. Чертог (1982 рік) висуває думку, що специфічна спрямованість психосоматичного симптому визначається не психічним, а імунним і нейроендокринним механізми [2]. А.Б. Смулевич (1999 рік) визначає психосоматичні розлади як групу хворобливих станів, що виникають на тлі взаємодії психічних і соматичних факторів і проявляються психічними розладами, які відображають реакцію на соматичне захворювання, або розвитком під впливом психогенних факторів соматичної патології.

Проте, враховуючи значну кількість теорій, що намагаються пояснити етіологію і патогенез психосоматичних розладів, жодна не змогла обґрунтовано пояснити механізм виникнення і розвитку психосоматичних розладів. Як наслідок виникає мультифакторна теорія, в якій кожна із запропонованих теорій пояснює одну з ланок патогенезу [6, с. 222-235; 253-269]. Згодом сформувався більш загальний і чіткий підхід до розуміння психологічних причин соматичних розладів. Автори теорій, що з'являються в 60-ті роки і пізніше, визнають, що психосоматичні розлади можуть бути зумовлені як фізіологічними так і психологічними факторами. Відповідно моделі «двухшелонної лінії оборони» А. Міхчерліх, психосоматичний процес розвивається наступним чином: людина намагається впоратися з конфліктною ситуацією, яка викликає у неї стресовий стан, загрозливий її існуванню на психосоціальному рівні за допомогою виключно психічних елементів. Якщо ж перша «лінія оборони» не спрацьовує – підключається захист другого рівня – соматизація, яка згодом призведе до структурних змін в організмі людини.

М.В. Коркіна і В.В. Марілов (1995), Н.Д. Лакосіна і М.М. Трунова (1994) висловлюють думку про розвиток психосоматичних розладів на основі соматизації психогенних депресій. В якості можливого механізму цього процесу, за аналогією з психопатичним циклом, описаним О.В. Кербиковим, визначають психосоматичний цикл, при якому психогенне і соматогенне по черзі виступають то причиною, то наслідком. Виникнення даних циклів, у свою чергу, пов'язано зі зниженням порогу реагування на стрес та з «післястресовою психосоматичною беззахисністю» [2].

Виклад основного матеріалу. Сутність психологічної допомоги слід розглядати з позицій особистості, що дозволяє проникнути у розуміння психічних процесів, які призводять до виникнення психосоматичних захворювань, супроводжують і впливають на перебіг соматичних захворювань, пояснюють хворобливі стани людей, які належать до певних груп населення, зумовлюють патопсихологічні, психопатологічні, психогенні і соціогенні розлади особистості. Коли мова йде про психосоматичні захворювання в дошкільному віці, то слід визначити основні причини виникнення психосоматичних розладів.

М. Шур зазначав, що зазвичай психічний і соматичний елементи в реакціях невід'ємно пов'язані у дітей дошкільного віку з дорослішанням, соматичні форми реагування стають менш корисними і дитина проявляє все більш усвідомлені, когнітивні форми виходу зі стресових ситуацій – десоматизація (відділення душевного компоненту активності від тілесного).

У випадку «слабкості» і нестабільності «Я» при активізації несвідомих конфліктів може настати регрес на інфантильно-соматичні фізіологічні форми реагування – ресоматизація (повернення на стадію психосоматичного єдинства). Із цих позицій психосоматична реакція є

кроком назад, до первісного рівня, на якому психічні і соматичні компоненти ще реагували як єдине ціле, соматично розряджаючи напруження [7].

А. Фрейд вважала, що психосоматичні реакції, емоційні за походженням і фізичні за своїми проявами, є нормальними для першого року життя, патологічними – у разі збереження в подальшому, коли вже є інші шляхи розрядки: через думку, мову й дії.

Розвитку соматовегетативних розладів у дітей дошкільного віку сприяє легкість виникнення негативних емоційних реакцій. Серед найбільш частих причин зустрічаються неактуальність звичного стереотипу поведінки (зміна кола спілкування або навколишньої обстановки), нераціональний режим дня, відсутність необхідних умов для гри і самостійної діяльності, створення односторонньої афективної прив'язаності, неправильні виховні прийоми і відсутність єдиного підходу до дитини. У шкільному віці з'являються фактори конфлікту з однолітками і вчителями, нездатність справлятися зі шкільним навантаженням [8].

Частіше психосоматичними розладами зустрічаються у дітей із сімей з низьким соціально-економічним статусом, у дітей, де у членів сім'ї є тривожні і депресивні розлади, наявність хронічної соматичної патології, фізичне і сексуальне насилля [9, с. 35-42; 10, с. 56-64].

У дослідженнях А.Н. Родіонова та інших дослідників, у високо інтелектуальних дітей шкільного віку були виявлені наступні важливі статистично значущі фактори ризику, які впливали на розвиток психосоматичних розладів: патологія вагітності і пологів (43,3%), хронічні синусити і тонзиліти (45,0%), порушення постави і сколіози (66,7%), патологія ендокринної системи (46,7%), додаткові навчальні навантаження (90,0%) [11, с. 48-55].

За даними Н.А. Кравцової та інших дослідників, фактори перинатального ризику у дітей з психосоматичними розладами були виявлені у 98,3% випадків. У сім'ях, де діти мали психосоматичні розлади, відмічались неадекватні типи виховання: гіперопіка і гіперпротекція (47,3%), гіперсоціальний тип виховання (14,3%), емоційна деривація дитини (13,1%), гіпоопіка (29,3%). Також було визначено, що серед дітей молодшого шкільного віку з соматичними розладами переважала неадекватно занижена загальна самооцінка [12, с. 90-95]. Обтяженість спадковості психічними захворювання спостерігалась у 15,0% хворих на психосоматичні розлади, з них у 10,7% — проблеми не психотичного характеру і в 4,3% — психотичного. Соматоформні розлади (СР) у найближчих родичів відмічались в 40,6 % випадків, з них 18,8% мали СР тих самих органів і систем. Патологічні особливості особистості виявлялися в 84,4% батьків [1].

Як показує досвід, психічні травми, які призвели до СР, здебільшого не були шокowymi або субшокowymi, а мали характер індивідуально значущого міжособистісного або внутрішньоособистісного конфлікту. Для більшості людей такий конфлікт не виходить за рамки звичайного життєвого випробування і не тільки не призводить до дистресу, але й загартовує людину [13, с. 19-29].

Психосоматичні симптоми надзвичайно розповсюджені у дітей і підлітків через важкість в повній мірі виражати свої емоції та почуття при спілкуванні (алекситимія), тому зазвичай психологічні проблеми можуть мати прояв на фізичному рівні у вигляді функціональних розладів з боку внутрішніх органів [14, с. 468-471]. Людина автоматично викреслює зі свого життя почуття та емоції, заміщуючи їх думками, роздумами та тілесними відчуттями. Це проявляється в відсутності аналізу власних почуттів, неможливості відрізнити свої переживання та проявляти власні емоції.

Отже, психосоматичні розлади – це відхилення в роботі організму, спричинені порушеною адаптацією (приспособлення, захист) організму. Людина постійно перебуває в ситуації стресу, адже ми не ізольовані від впливу навколишнього середовища. Г. Сельє стверджував, що навіть «уві сні людина відчуває стрес... Повна відсутність ситуації стресу

означає смерть». Однак вплив зовнішнього фактора може бути настільки сильним, що захисні сили організму не справляються зі стресом, і виникає хворобливий стан. Кордон між реакцією адаптації і хворобою умовний і залежить як від сили і тривалості самого фактора, так і від психологічного і фізичного стану людини.

У виникненні психосоматичних розладів провідну роль відіграють два основні компоненти: психотравмуючий чинник та стан об'єкта, який зазнає його впливу. При цьому вирішальним фактором стає стиль поведінки об'єкта в різних несприятливих ситуаціях. У людини, орієнтованої на пошук варіантів в різних сферах діяльності, яка має високий рівень креативності, набагато більше шансів визначити характер взаємодії зі світом та соціальним оточенням. Саме тому в профілактиці формування психосоматики великого значення має орієнтація хворого на його максимальну творчу самореалізацію. Звичайно, адаптаційні (приспосувальні) можливості у молодшої, міцної, фізично здорової, оптимістично налаштованої людини набагато вище, ніж у старшого, слабкого фізично, того, хто вже не раз піддавався впливу стресових впливів. Саме від психологічного стану людини на момент зіткнення зі стресом залежить чи буде людина активно шукати вихід зі стресової ситуації, чи пасивно прирече себе на «руйнування» психосоматичними розладами.

Висновки. Аналіз наукових праць вітчизняних і зарубіжних дослідників свідчить: психосоматичні порушення зазвичай визначаються наявністю психологічного фактору, що є складовим в розвитку або ж загостренні захворювання. Термін "соматизація" відноситься до тенденції повідомляти про фізичні симптоми, що не мають патофізіологічної бази, або значно перевершують те, що можна виявити на підставі об'єктивних медичних даних.

Особливості розвитку психосоматичних хвороб диктують і своєрідність психотерапевтичного втручання. Необхідно розрізняти психосоматичні захворювання (функціональні стадії соматичних страждань, причиною яких є психосоціальний стрес), соматоформні розлади (соматичні маски психічних захворювань, наприклад депресій, при яких скарги хворого на тілесні сенсації не знаходять підтвердження у вигляді патології з боку відповідних систем внутрішніх органів), соматопсихічні хвороби (захворювання внутрішніх органів, ускладнені психічними розладами та підвищеної фіксацією на неприємних тілесних відчуттях). Розрізняючи типи захворювань в залежності від характеру соматизації, психотерапевт має обрати відповідну стратегію роботи з психосоматичними розладами, яка допоможе розпізнати, правильно визначити та нівелювати причину виникнення психосоматичних розладів.

Література

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. – М.: Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. – 320 с., Издание второе, исправленное.
2. Смуглевич А.Б. Органые невроты как психосоматическая проблема / А. Б. Смуглевич, А. Л. Сыркин, С. И. Рапопорт // Журнал неврологии и психиатрии. – 2000. – N 12. – С. 4–11.
3. Арина Г. А. Психосоматический симптом как феномен культуры / Г. А. Арина // Телесность человека: междисциплинарные исследования. – М., 1991. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.gestaltlife.ru/publications/13/view/115>.
4. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни // Фрейд З. Психология бессознательного: Сборник. – М., 1990. – С. 382–424.

5. *Александр Ф.* Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней / Ф. Александр, Ш. Селесник // Пер. с англ. М.: Прогресс, Культура: Изд-во агентства «Яхтмен», 1995 – 604 с.
6. *Зинченко В. П.* Психология на качелях между душой и телом // Психология телесности между душой и телом / ред. – сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М.: АСТ, 2007. – 736 с.
7. *Бассин Ф.В.* Проблема «бессознательного» (о неосознаваемых формах высшей нервной деятельности) / Ф.В. Бассин. – М.: Медицина, 1968. – 468 с.
8. *Варга А. Я.* Системная семейная психотерапия / А. Я. Варга, Т. С. Драбкина // Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001. – 144 с.
9. *Berntsson L. T.* Longterm illness and psychosomatic complaints in children aged 2–17 years in the five Nordic countries. Comparison between 1984 and 1996 / L. T. Berntsson, L. Kohler // Eur. J. Public Health. – 2001. – Vol. 11. – P. 35–42.
10. *Silber T. J.* Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, and Prognosis / T. J. Silber // *Pediatr. Rev.* – 2011. – Vol. 32. – P. 56 – 64.
11. *Кравцова Н.А.* Факторы и механизмы развития психосоматических расстройств / Н. А. Кравцова, А. В. Катасонова, А. Ю. Довженко // Тихоокеанский мед. журн. Владивосток: Изд-во МГУ им. Г.И. Невельского, 2013. – № 4. – С. 48 – 55.
12. *Родионова А. Н.* Факторы риска и структура психосоматических расстройств у высокоинтеллектуальных школьников / А. Н. Родионова, В. В. Долгих, Л. И. Колесникова // *International journal of experimental education.* – 2014. – № 1. – С. 90 – 95.
13. *Шевченко Ю. С.* Концепция комплексной многоуровневой терапии детей и подростков (на модели психогенных психосоматических расстройств) / Ю. С. Шевченко // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2010. – № 1. – С. 19 – 29.
14. *A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder / B. Burba, R. Oswald, V. Grigaliunien, [et al.] // Can. J. Psychiatry.* – 2006. – Vol. 51. – P. 468 – 471.
15. *Соколова Е.□Д.* Функционально-ролевая позиция больного / Е.□Д. Соколова, Ф.□И. Хаит, Н.□М. Манухина // *Вопр. гуманитар. наук.* – 2003. – № 1. – С. 358–362.

Ткачук Т. А. Функциональные психосоматические расстройства у детей дошкольного возраста. Статья посвящена теоретико-эмпирическому анализу психосоматических расстройств. Приведен аналитический обзор истории и теории становления психосоматики как феномена. Описана мультифакторная теория этиологии и патогенеза психосоматических расстройств. Отражены основные причины возникновения психосоматики у детей дошкольного возраста.

Не считая высоких достижений в отрасли медицины, двадцать первый век характеризуется ростом количества соматических расстройств. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения 300 млн. жителей нашей планеты страдают от психологических расстройств (как следствие – от психосоматических расстройств). Новые условия жизни, новые социальные реалии, требуют решения ряда противоречий, которые оказываются в разрыве между уровнем постоянно растущих социальных потребностей личности и ограниченными возможностями их удовлетворения. В связи с этим проблема сохранения и укрепления здоровья в условиях современного общества широко обсуждается представителями разных профессий: медиками, валеологами, психологами, педагогами.

В статье подан теоретический анализ теорий, стратегий, формул возникновения и развития психосоматических расстройств. Поднята проблема соотношения «психического» и «соматического», которая с древних времен является одним из ключевых вопросов психологической науки.

Ключевые слова: психологическое здоровье, психосоматические расстройства, психогения, соматизация, десоматизация, ресоматизация, алекситимия.

Ткачук Т. Functional psychosomatic disorders in children preschool age. The article is devoted the teoretiko-empiric analysis of psychosomatic disorders. A state-of-the-art review is brought around to history and theories of becoming of psychosomatic as to the phenomenon. Described multifactor theory of etiology and pathogeny of psychosomatic disorders. Principal reasons of origin of psychosomatic are reflected for the children of preschool age.

Not because of high achievements in industry of medicine, twenty the first age is characterized growth of amount of somatic disorders. In accordance with information of Worldwide organization of health protection the 300 million habitants of our planet suffer from psychological disorders (as a result – from psychosomatic disorders). The new terms of life, new social realities, are required by the decisions of row of contradictions which consist in a break between the level of constantly growings social necessities of personality and limited possibilities of their satisfaction. In this connection the problem of maintainance and strengthening of health in the conditions of modern society widely comes into question the representatives of different professions: by physicians, valeologami, by psychologists, teachers.

The theoretical analysis of theories, strategies, formulas of origin and development of psychosomatic disorders is given in the article. Heaved up the problem of correlation «psychical» and «somatic», which from ancient times is one of key questions of psychological science.

Keywords: psychological health, psychosomatic disorders, psihogeniy, desomatization, desomatization, resomatization, alexithymia.

Відомості про автора:

Ткачук Тетяна Олександрівна – асистент викладача, аспірант кафедри психосоматики та психологічної реабілітації факультету соціально-психологічних наук та управління Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.

Статтю подано до друку 11.05.2016

УДК 159.92:37.036.5:376.32

© О. В. Толмачова, 2016

О. В. Толмачова (м. Київ)

ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ КРЕАТИВНОСТІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Толмачова О. В. Технології розвитку креативності у дітей з порушеннями зору. До проблеми формування творчої особистості суспільство зверталось впродовж всієї історії свого розвитку, адже саме у творчій діяльності закладені перспективи соціального прогресу. Створення умов для формування освіченої, творчої особистості, розвитку її духовно-емоційних та розумових здібностей, в тому числі креативного мислення, визначається одним із стратегічних завдань розвитку всієї системи освіти в Україні.

Діти з особливими освітніми потребами та їх батьки стикаються з багатьма проблемами, вирішення яких передбачає інноваційні зрушення у освітньому процесі, розроблення сучасних