

Міненко А.В.

**Роль довільності психічних процесів
у формуванні особистісної саморегуляції дошкільників
з синдромом Дауна**

Анотація. В статті представлено результати експериментального дослідження стану сформованості довільності психічних процесів у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, визначено специфіку функціонування психічних процесів цих дітей та встановлено роль довільності психічних процесів у формуванні особистісної саморегуляції дітей зазначеної категорії.

Ключові слова: психічні процеси, діти з синдромом Дауна дошкільного віку, особистісна саморегуляція

Актуальність дослідження проблеми саморегуляції дітей з синдромом Дауна обумовлюється низкою невирішених проблем розвитку їхньої психічної діяльності та становлення особистості. Активне подолання сегрегації та розроблення системи заходів щодо упередження дискримінації в освіті цих дітей детермінує перегляд традиційних концептуальних основ навчання та виховання цих дітей й розроблення оптимальних технологій розвитку та корекції його порушень.

Існування широкого спектру досліджень особливостей розвитку дрібної моторики дітей з синдромом Дауна у дошкільному віці та визначення специфіки формування пізнавальної діяльності на сьогодні переконливо доводять необхідність вирішення проблем їхньої соціальної адаптації та соціалізації у дорослому житті шляхом запровадження інноваційного освітнього змісту та стратегій і технологій формування їхньої особистості. Роль саморегуляції в цьому є провідною.

Теоретичний аналіз проблеми саморегуляції свідчить, що найбільш дослідженими та описаними в сучасній спеціальній психології є проблеми функціонування пізнавальної діяльності та корекції її порушень; виявлення специфіки розвитку просторових уявлень, сенсорного розвитку; розвитку психічних процесів, мислення та мовлення; порушень поведінки та процесу соціалізації дітей з розумовою відсталістю (І Баскакова, Л. Борщевська, М. Гнездилова, Д. Ісаєв, В. Ковальова, А. Обухівська, В. Петрова, В. Пінський, В. Синьов, Н. Стадненко, О. Хохліна, Ж. Шиф та ін.).

Слід зазначити, що проблема саморегуляції обумовлюється невирішеністю в теоретико-методологічному та прикладному аспектах суперечностей між відсутністю чіткої взаємоузгодженої системи критеріїв і показників ефективності становлення особистості розумово відсталого дитини, формування її психічної діяльності, з одного боку, та відсутністю методологічної системи досліджень і прикладних технологій формування її здатностей до саморегуляції – з іншого. Саморегуляція особистості є заданою самим нетиповим розвитком (без саморегуляції дитина не вижила б) та виступає як причиною, так і наслідком соціальної адаптації людини,

починаючи з раннього віку і протягом усього її життя, зазначає науковець [0].

Викладення основного матеріалу. Складність представлення психічної діяльності у дошкільному віці, що проявляється у поєднанні внутрішнього (встановлення функціонування психічних процесів, стану сформованості мотивів, які є суто внутрішніми як за походженнями, так і за функціонуванням) та зовнішнього (поведінка дитини), – детермінує найбільші труднощі в побудові експериментальних досліджень особистісної саморегуляції [0]. Дослідники вважають, що відмінності стосуються не самих новоутворень, що є тотожними як у дітей, що розвиваються без порушень так і у дітей з синдромом Дауна. А стосуються відмінностей у динаміці розвитку і психічних процесів та їх структур, що представлено в змісті теорії «вікової різниці» [0; 0; 0]. Як наслідок вивчення специфіки психічних процесів та явищ, які складають зміст психічної діяльності є вкрай актуальним і своєчасним. Одним із таких явищ є особистісна саморегуляція.

Психічна діяльність виступає основним об'єктом дослідження психології, розкрити який повноцінно досить складно. Переконливо доведено константність її структури (здебільшого чотирьохкомпонентна), яка є динамічною за розгортанням її складових в межах індивідуального розвитку людини (І. Бех, В. Давидов, Г. Костюк, О. Леонтьєв, С. Максименко, В. Рибалка та ін.).

Психічні процеси забезпечують формування знань і первинну регуляцію поведінки і діяльності людини. У складній психічній діяльності різні процеси складають єдиний потік свідомості, що забезпечує адекватне відзеркалення дійсності і здійснення різних видів діяльності. У визначенні спектру психічних процесів ми виходили із визначених Л.С. Виготським основних психічних процесів, які забезпечують становлення функції знаків у психічній діяльності дитини та детермінують розвиток її вищих психічних функцій і становлення її особистості [0]. Такими основними психічними процесам є сприймання, увага та пам'ять. Мислення і мовлення пронизують вищезазначені процеси, впливаючи на їх діяльність і формуючи їх довільність. Саме довільність і виступає якісним показником реалізації особистістю регуляторних функцій. За визначенням науковців психічні процеси є основним підґрунтям для функціонування особистісної саморегуляції. Розвиток і функціонування психічних процесів обумовлюються глибиною порушень розумового розвитку та специфікою їх етіології, що може призводити до вторинного характеру розвитку та, як наслідок, психологічної, соціальної, культурної взаємодії дитини в системі інтерперсональних взаємодій та порушень у становленні її особистості [0].

З метою діагностики стану функціонування психічних процесів дітей дошкільного віку з синдромом Дауна нами було обрано такі методики: методика дослідження уваги «Коректурна проба», опитувальник для

діагностики порушень сенсорної інтеграції за Дж. Айрес (для батьків і спеціалістів), схема спостережень за дитиною. Результати виконання завдань фіксувались у протоколах, окрім цього увага експериментатора зосереджувалась не тільки на відповідності виконання завдань дитиною, а й на загальному виявленні та описі її типових реакцій на завдання. Йдеться про відсутність чи наявність інтересу до змісту завдання, якість зосередження на завданні, характеру реакції на допомогу, заохочення з боку експериментатора, власного оцінювання результату діяльності, інтересу до взаємодії з експериментатором. Ці показники також дозволили визначити на рівні спостереження здатність особистості до саморегуляції за характером її функціонування – довільна чи мимовільна.

З метою дослідження стану сформованості здатності до сприймання та орієнтування у просторі, а також здатності до аналізу і синтезу було використано методику «Кубики Кооса».

Використання методики є варіативним в межах вікових періодів так і залежно від мети дослідження. Методика може бути модифікована, використана при дослідженні рівня домагань та сформованості проявів операцій аналізу й синтезу у виконанні дитиною невербальної інструкції. Особливо важливим критерієм є використання невербальної інструкції у тих випадках, коли дитина не володіє мовою, не розуміє або не чує зверненої до неї мови або з якихось інших причин відмовляється від вербального контакту з дорослими. Враховуючи характер порушень мовленнєвого розвитку дошкільників з синдромом Дауна було використано цю методику. Також методика дозволяє виявити особливі просторові порушення, що виникають при деяких формах ураження головного мозку (локалізовані травми черепа, пухлини, часткове пошкодження судин головного мозку).

Проведення методики супроводжувалось спостереженням за особливостями саморегуляції поведінки дітьми з синдромом Дауна дошкільного віку в експериментальній ситуації.

Процедура проведення методики передбачає певну послідовність. Спочатку дитині дають кубики та показують що у кубика є сторони різного кольору. Потім дають одну з найпростіших схем і просять скласти з кубиків зображену на схемі фігуру. Допільно починати з пред'явлення більш легких схем. Можна проводити діагностичне «навчання», користуючись певною схемою і системою дозованих підказок до них. Можна широко користуватися повторенням завдань, окремих схем: при «навчанні» пред'являється аналогічна схема для самостійного виконання. Хорошим прийомом служить повторне виконання тієї ж схеми без зразка, тільки по зоровому уявленню.

Пред'явлення цього завдання майже у всіх дітей обстежуваної групи викликало особливе ставлення, зацікавленість, що дає можливість виявляти їх реакції на успіх і неуспіх і дозволило використати методику в якості матеріалу при дослідженні рівня домагань. Отримані експериментальні результати дали можливість виявити стан сформованості здатності до просторового орієнтування та рівня домагань у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна (Табл. 2).

Таблиця 2

Психологічний аналіз стану сформованості здатності до просторового орієнтування та рівня домагань дошкільників з синдромом Дауна (за методикою «Кубики Кооса»)

Експериментальні групи	Просторове орієнтування, рівень домагань (досліджувані у %)			
	низький	достатній	середній	високий
ЕГ1 (3-4 роки)	100			
ЕГ2 (5-6 років)	75	25		
ЕГ3 (7-8 років)	50	33,3	16,7	

Визначено, що стан сформованості здатності до просторового орієнтування та рівня домагань характеризується дуже низьким рівнем у 100% дітей ЕГ1, у ЕГ2 спостерігаються незначні покращення, у ЕГ3 50% мали низький рівень, 33,3% - середній і 16,7% - достатній. Це свідчить про досить низьку динаміку формування здатності орієнтуватись у просторі, аналізувати та проводити синтез, проявляти ініціативу та долати труднощі, що негативно впливає на якість комунікативних здібностей та саморегуляції поведінки дітей з синдромом Дауна.

У виявленні особливостей функціонування сприймання дошкільників з синдромом Дауна нами було виділено такі показники як: кінетичний праксис, оральний кінетичний праксис, просторовий праксис, тактильні і соматогностичні відчуття (А.Семенович). ці показники дали змогу визначити наявність усвідомленого володіння своїм тілом дітьми з синдромом Дауна, якісні прояви сприйняття тілом різних стимулів та специфіку реакції на них.

О. Леонтьєв, А. Лурія, О. Хомська, М. Бернштейн, А. Семенович зазначають, що сенсомоторний рівень розвитку з урахуванням загальних закономірностей онтогенезу активізує у розвитку всіх вищих психічних функцій. Виявлено обґрунтованою на початку діагностичного і корекційного процесу перевага саме рухових методів, які не тільки створюють певний потенціал для майбутньої роботи, а й активізують, відновлюють і вибудовують взаємодії між різними рівнями і аспектами психічної діяльності. Адже очевидно, що актуалізація та закріплення будь-яких тілесних навичок припускає необхідність емоційного та само регулятивного включення. Що, в свою чергу, створює базову передумову для оволодіння читанням, письмом, природничими та математичними знаннями [0, с. 66].

З великої кількості різноманітних діагностичних методик сенсомоторної сфери нами були використані лише ті, що відповідають критеріям доступності і оптимальності. Таким чином, ми використовували такі діагностичні тести (проби) із запропонованих А. В Семенович: «Кулак - ребро - долоня» (для діагностики порушень кінетичного (динамічний) праксису); графічна проба «Парканчик» (для діагностики порушень дрібної моторики та зорово-моторної координатії); проба на стан сформованості орального кінетичного праксису;

проба Хеда (для діагностики порушень просторового праксису); «Локалізація дотику» (для діагностики порушень тактильних і соматогностичних функцій).

Аналіз результатів методики діагностики сенсомоторної сфери А.В. Семенович дає змогу виділити якісні характеристики кількісних показників сенсомоторики дітей, як чинників їх особистісної саморегуляції (рис. 2).

Діти ЕГ1 характеризуються сформованістю кінетичного праксису на 10%, що відповідає низькому рівню, оральний кінетичний праксис у цих дітей сформований на 38,9%, просторовий праксис – 20%, тактильні і соматогностичні відчуття сформовані на 30%.

У дітей ЕГ2 виявлено сформованість: кінетичного праксису на 30%, що відповідає низькому рівню; оральний кінетичний праксис – на 51,1%; просторовий праксис – 53,3%; тактильні і соматогностичні відчуття сформовані на 66,7%.

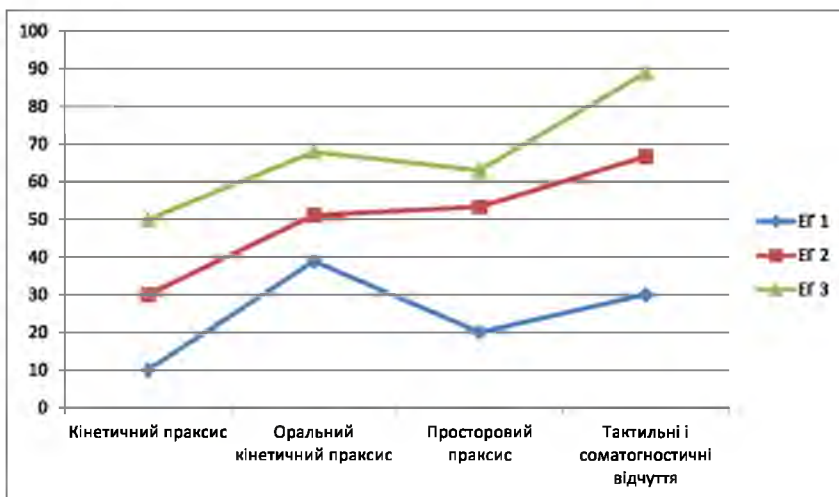


Рисунок 2. Аналіз результатів методики діагностики сенсомоторної сфери (за А.В. Семенович).

У дітей ЕГ3 сформованість кінетичного праксису на 50%, що відповідає низькому рівню, оральний кінетичний праксис – на 67,9%, просторовий праксис – 63%, тактильні і соматогностичні відчуття сформовані на 88,9%.

Загальні результати дослідження сенсомоторної сфери дошкільників з синдромом Дауна свідчать, що у 83,3% дітей першої експериментальної групи сенсомоторна сфера сформована на низькому рівні і у 16,7% - на достатньому; результати другої експериментальної групи характеризуються наступними показниками – 25% дітей мають низький рівень сформованості сенсомоторної сфери, 50% - достатній, і 25% - середній; 16,7% дітей третьої експериментальної групи характеризуються низьким рівнем сформованості сенсомоторної сфери, 50% - достатнім, 16,7% - середнім і 16,6% - високим (табл. 3).

Таблиця 3

Стан сформованості сенсомоторної сфери дошкільників з синдромом Дауна (за методикою А.В. Семенович).

Експериментальні групи	Стан сформованості сенсомоторної сфери (досліджувані у %)			
	низький	достатній	середній	високий
ЕГ1 (3-4 р.)	83,3	16,7		
ЕГ2 (5-6 р.)	25	50	25	
ЕГ3 (7-8 р.)	16,7	50	16,7	16,6

Ще один з психічних процесів, який було досліджено у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна – увага. Відомо, що у дошкільному віці увага носить мимовільний характер. Формування довільності уваги забезпечується здібностями дитини до орієнтування в зовнішньому середовищі, емоційним ставленням до нього, особливостями зовнішніх вражень, які мають мінливу вікову динаміку. Підвищення стійкості уваги відзначається в дослідженнях, в яких дітям пропонується розглядати картинки, описувати їх зміст, слухати розповідь. Довільність у розвитку уваги проявляється у тому, що діти вперше починають свідомо керувати своєю увагою, направляючи і утримуючи її на певних предметах. Для цієї мети старший дошкільник користується певними способами, які він переймає від дорослих. Таким чином, можливості довільної уваги до 6-7 років уже досить великі.

Для дослідження стану сформованості уваги у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна нами було обрано методику «Коректурна проба» (табл. 4).

Таблиця 4.

Стан сформованості стійкості і продуктивності уваги у дошкільників з синдромом Дауна.

Експериментальні групи	Стан сформованості стійкості і продуктивності уваги (досліджувані у %)			
	дуже низький	низький	середній	високий
ЕГ1 (3-4 р.)	90	10		
ЕГ2 (5-6 р.)	80	20	–	
ЕГ3 (7-8 р.)	55,5	33,3	11,2	–

Для дітей з синдромом Дауна ЕГ1 та ЕГ2 характерна мимовільність уваги, підвищення стійкості уваги відзначається здебільшого у ситуаціях, коли дітям пропонуються сенсорні іграшки, завдання із предметами та у ситуаціях, коли дитині надається тактильна стимуляція. Діти ж ЕГ3 у 11,2% характеризуються середнім рівнем стійкості уваги, що свідчить на користь довільності уваги як психічного процесу.

Опитувальники для батьків та спеціалістів, розроблений Дж. Айрес, був використаний для визначення якісних характеристик наявності порушення розвитку сенсорної інтеграції, зокрема, таких показників як: вестибулярно-

білатеральне сприймання, гравітаційне сприйняття, рухове планування, тактильне сприйняття, зорове та слухове сприйняття (рис. 3.).

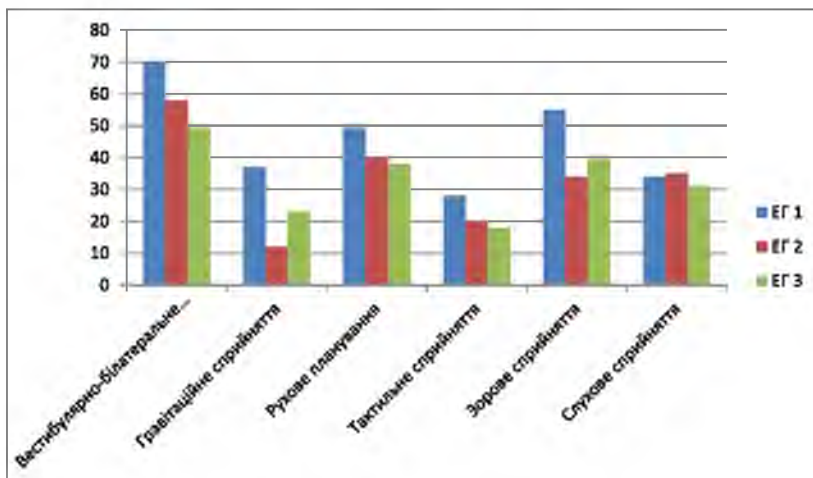


Рис. 3. Аналіз наявності порушень показників сенсорної інтеграції дошкільників з синдромом Дауна (за Дж.Айрес).

Таким чином, для дітей EG1 характерні значні порушення сенсорної інтеграції, а саме: вестибулярно-білатеральне сприймання порушення на 70%, зорове сприйняття – на 55%, рухове планування – на 49%, гравітаційне сприйняття – на 37%, слухове – на 34% і тактильне сприйняття – на 28%. Діти EG2 характеризуються меншими порушеннями сенсорної інтеграції, так вестибулярно-білатеральне сприймання дітей EG2 порушено на 58%, рухове планування – на 40%, слухове – на 35%, зорове сприйняття – на 34%, тактильне сприйняття – на 20% і гравітаційне сприйняття – на 12%. Діти EG3 продемонстрували такі результати: вестибулярно-білатеральне сприймання порушення на 49%, зорове сприйняття – на 39%, рухове планування – на 38%, слухове – на 31, % гравітаційне сприйняття – на 23% і тактильне сприйняття – на 18%.

Помітним є те, що слухове сприйняття у різних вікових групах має схожі показники, що може свідчити про низьку динаміку розвитку слухового аналізатора.

Відомо, що старший дошкільний вік є періодом інтенсивного психічного розвитку. Особливості цього етапу проявляються в прогресивних змінах у всіх сферах, починаючи від вдосконалення психофізіологічних функцій і закінчуючи виникненням складних особистісних новоутворень [0]. Інтенсивністю психічного розвитку і виникненням новоутворень характеризуються і діти з синдромом Дауна, що встановлено за результатами нашого дослідження. Але ж у порівнянні з дітьми із типовим розвитком, звісно, у дітей з синдромом Дауна помітна затримка. Поряд з цим їм характерна нерівномірність розвитку сприймання, значне зниження слухового сприймання у порівнянні з іншими сенсорними системами.

Виявлено значні порушення сенсорної інтеграції, що притаманні дітям віком 3-4 роки у порівнянні з дітьми старшого віку – 5-6 років і 7-8 років. Загальні показники наявних порушень сенсорної інтеграції у дітей з синдромом Дауна дошкільного віку представлені на рисунку 4.



Рис. 4. Загальні показники порушень сенсорної інтеграції у дітей з синдромом Дауна дошкільного віку.

Таким чином, за результати дослідження стану сформованості доволності психічних процесів дітей дошкільного віку з синдромом Дауна можна зробити наступні **висновки**: тенденція формування доволності процесів відчуття, сприймання та уваги забезпечується недостатньо інтенсивною динамікою. Цим дітям характерна нерівномірність розвитку сприймання, значне зниження слухового сприймання у порівнянні з іншими сенсорними системами. Порушення показників сенсорної інтеграції визначається або зниженням чутливості, або, навпаки, їх підвищеною чутливістю. Увага дітей з синдромом Дауна характеризується позитивною динамікою розвитку доволності, водночас, переважаючою протягом усього дошкільного періоду, залишається мимовільна увага.

Також нашим дослідженням було підтверджено, що доволність психічних процесів обумовлена станом виявлення первинних порушень, вікової динаміки та характеру, інтенсивності та своєчасності раннього втручання у розвиток дитини. **Перспективою подальшого використання результатів дослідження** ми вбачаємо розробку моделі формування особистісної саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED):

1. Брак Удо Б. Ранняя диагностика и коррекция. В 2 т.: практическое руководство /под ред. Удо Б.Брака; [науч. ред. русского текста Н.М.Назарова; пер.с нем. В.Т.Алтухова]. Т. 2. Нарушения поведения. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 304 с. ISBN 978-5-7695-2647-3.
Brak Udo B. (2007). Rannjaja diagnostika i korrrekcija. V 2 t.: praktičeskoe rukovodstvo. Moskva: Izdatelskij centr «Akademija» (In Russian).
2. Выготский Л. С. Проблема умственной отсталости / Л.С. Выготский //Собр. соч.: В 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5. – С. 231–256.
Vygotskij L.S. (1983). Problema umstvennoj otstalosti. Moskva: Pedagogika (In Russian).

3. Выготский Л.С. Психология развития человека / Лев Семенович Выготский – М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. – 1136 с.

Yygotskij L.S. (2005). Psihologija razvitija cheloveka. Moskva: Izd-vo Smysl; Izd-vo Jeksmo (In Russian).

4. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов / С. Д. Забрамная. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение: Владос, 1995.– 112 с.– ISBN 5-09-004905-X.

Zabramnaja S.D. (1995). Psihologo-pedagogicheskaja diagnostika umstvennogo razvitija detej. Moskva: Prosveshhenie: Vlados (In Russian).

5. Ковалев А.Г. Психология личности / А.Г. Ковалев. – Второе издание, исправленное и дополненное. – М.: Издательство «Просвещение». – 1965. – 289 с.

Kovalev A.G. (1965). Psihologija lichnosti. Moskva: Izdatelstvo «Prosveshhenie» (In Russian).

6. Ковтун Р.А. «Особенности структуры психологического недоразвитку дітей з синдромом Дауна» / Р.А.Ковтун // Науковий вісник Миколаївського державного університету В.О Сухомлинського: Збірник наукових праць за ред. С.Д. Максименка, Н.О. Євдокимової .– Т.2. – вип.5. – Миколаїв: МДУ імені В.О.Сухомлинського, 2010. – С.154-158.

Kovtun R.A. (2010). Osoblyvosti struktury psykhologichnoho nedorozvytku ditei z syndromom Dauna. Mykolaiv: MDU imeni V.O.Sukhomlynskoho (In Ukrainian).

7. Макаrchук Н.О. Особистісна саморегуляція підлітків з порушеннями розумового розвитку: Монографія / Н.О. Макаrchук. – Київ: Фенікс, 2014. – 448 с.

MaKarchuk N.O. (2014). Osobystisna samorehuliatisia pidlitkiv z porushenniamy rozumovoho rozvytku. Kyiv: Feniks (In Ukrainian).

8. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений./ А.В.Семенович. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 232 с: ил.

Semenovich A.V. (2002). Nejropsihologicheskaja diagnostika i korrakcija v detskom vozraste. Moskva: Izdatelskij centr «Akademija» (In Russian).

Minenko A.V. The role of arbitrariness mental processes in the formation of personal self-regulation preschool children with Down syndrome

Abstract. The article presents the results of an experimental study of the state of formation the arbitrariness of mental processes of preschool children with Down syndrome, defines specificity of functioning of mental processes of these children and the role of arbitrariness of mental processes in the formation of personal self-regulation of children in this category.

Keywords: *mental processes, children with Down syndrome of preschool age, personal self-regulation.*

Миненко А.В. Роль произвольности психических процессов в формировании личностной саморегуляции дошкольников с синдромом Дауна.

Аннотация. В статье представлены результаты экспериментального исследования состояния сформированности произвольности психических

процессов у детей дошкольного возраста с синдромом Дауна, определена специфика функционирования психических процессов этих детей и установлена роль произвольности психических процессов в формировании личностной саморегуляции детей указанной категории.

Ключевые слова: психические процессы, дети с синдромом Дауна дошкольного возраста, личностная саморегуляция.

УДК 159.922.76-056.36:616.891

Орлов О.В.

Специфіка невротичних проявів у поведінці підлітків з легкою розумовою відсталістю

Анотація. В статті представлено результати емпіричного дослідження особливостей невротичних поведінкових проявів у підлітків з легкою розумовою відсталістю.

Ключові слова: психодіагностика, невроз, невротизація, поведінка, легка розумова відсталість

Одним із головних завдань гуманітарних наук сьогодні є забезпечення гідної якості життя для кожної людини. Важливою складовою якості життя є психологічне благополуччя, загрозу для якого становить характерний для сьогодення значний вплив негативних середовищних факторів. Такий негативний вплив сучасного середовища в поєднанні з конституціональними особливостями індивіда часто призводить до підвищення рівня його невротизації.

Високий рівень невротизації особистості виявляється у зниженні ефективності її функціонування, наявності в неї негативних суб'єктивних переживань та дизадаптивних форм поведінки при збереженій здатності до тестування реальності. Особливою групою ризику в цьому контексті виступають підлітки з розумовою відсталістю, адже для них характерним є знижений внаслідок порушень інтелекту загальний рівень адаптаційних можливостей. Невротизація підлітків із розумовою відсталістю негативно впливає на якість їхнього життя, а невротична поведінка спричиняє труднощі в навчальній та позанавчальній діяльності. Як наслідок, виникає потреба в розробленні ефективних форм і методів попередження та подолання невротизації підлітків цієї категорії, а отже і у фундаментальних дослідженнях цього феномену.

Проблема невротизації (зокрема надмірно високого рівня її прояву - неврозу) та її вплив на поведінку широко висвітлювались в працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених (П. Анохін, В. Гарбузов, М. Гуревич, А. Захаров, Б. Зейгарнік, Б. Карвасарський, В. Ковальов, В. Менделевич, В. Мясіщев, І. Павлов, А. Свядощ, С. Соловйової, А. Адлер, А. Бек, Дж. Келлі, М. Кляйн, М. Малер, А. Маслоу, Ф. Перлз, О. Ранк, К. Роджерс, Г. Салліван, Б. Скіннер, В. Франкл, А. Фройд, З. Фройд, К. Хорні, Д. Шапіро, К. Юнг та інші).

Невроз розглядався різними дослідниками як психічний розлад, що виникає внаслідок дії переважно одного з численних біологічних, психічних або соціальних факторів; має конкретний механізм формування та конкретні симптоматичні прояви. Так, згідно психоаналітичної теорії невроз є наслідком зіткнення