

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БЛИЗЬКОГО ОТОЧЕННЯ НА ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE INFLUENCE OF THE CLOSE ENVIRONMENT ON THE OCCURRENCE OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE

У статті висвітлено актуальність проблем розвитку при психосоматичних розладах у дітей молодшого шкільного віку. У практичній роботі психологи постійно зустрічаються з дітьми, які ставлять їх у глухий кут на тлі подолання психосимптоматики, оскільки вона не супроводжується помітними змінами соматичного стану, котрі не проявляються навіть під час інтенсивних занять, що, своєю чергою, супроводжується змінами психологічного стану дитини. Дослідження впливу сім'ї на розвиток психосоматичних розладів у дітей потребують особливої уваги, оскільки незалежно від матеріального достатку та економічного статусу, навіть за наявності чинників, сприятливих для розвитку дитини, неконструктивні стилі сімейного виховання також можуть призвести до виникнення психосоматичних розладів. Психологічні особливості молодших школярів особливо крихкі, їм бракує критичного осмислення того, що відбувається навколо. У дитини як члена сім'ї з батьками складаються певні стосунки, які впливають на неї як позитивно, так і негативно. Необхідною умовою психологічного розвитку молодших школярів є гармонійні сімейні стосунки, тобто стосунки з батьками. Батьки створюють у дитини відчуття безпеки і допомагають їй навчитися поводитися і реагувати на певні життєві ситуації. Емпіричне дослідження проходило з урахуванням основних особливостей дітей 6–7 років, які формують нові уявлення про навчання у іншому місці, власного зростання (саме у школі), що зумовило вибірку дослідження (21 особа). Інструментами дослідження виступили такі методи, як: визначення рівня тривожних проявів у дітей дошкільного віку за А. М. Прихожан; дослідження рівня реалізації агресивних тенденцій у поведінці за методикою «Рука» Е. Е. Вагнера. Результати емпіричного дослідження розкривають особливості впливу сім'ї на психосоматичні розлади молодших школярів, з'ясовують розуміння, зміст і методи виховання дітей, розкривають особливості ставлення батьків до дітей, визначають статус дітей у сім'ї, ступінь задоволеності та емоційної стабільності/нестабільності проявів у поведінці.

Ключові слова: діти молодшого шкільного віку, сім'я, психосоматичні розлади, тривожність, агресивність, страх, життєва криза, стресові ситуації.

The article is devoted to the relevance of developmental problems in psychosomatic disorders in primary schoolchildren. In their practical work, psychologists constantly meet with children who "put them in a dead end" against the background of overcoming psychosymptomatics, since it is not accompanied by noticeable changes in the somatic state, which do not manifest even with intensive classes, which, in turn, is accompanied by changes in the psychological state child. The study of the influence of the family on the development of psychosomatic disorders in children requires special attention, because regardless of material well-being and economic status, even in the presence of factors favorable to the development of the child, unconstructive styles of family education can also lead to the emergence of psychosomatic disorders. As a member of the family, the child has certain relationships with his parents that affect him both positively and negatively. Parents create a sense of security in the child and help him learn to behave and react to certain life situations. The empirical study was conducted taking into account the main characteristics of children 6–7 years old, who form new ideas about learning in another place, their own growth (namely at school), which determined the sample of the study (21 persons). The following methods were used as a research tool: determination of the level of anxiety manifestations in preschool children according by A. Parishioner; study of the level of implementation of aggressive tendencies in behavior according to the "Hand" method by E. Wagner. The results of the empirical study reveal the peculiarities of the influence of the family on the psychosomatic disorders of younger schoolchildren, find out the understanding, content and methods of raising children, reveal the peculiarities of the attitude of parents to children, determine the status of children in the family, the degree of satisfaction and emotional stability/instability of manifestations in behavior.

Key words: children of primary school age, family, psychosomatic disorders, anxiety, aggressiveness, fear, life crisis, stressful situations.

УДК 159.923.3
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.25>

Лисенкова І.П.
д. психол. н.,
завідувачка кафедри психології
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Трибухіна О.В.
студентка ОР «Магістр» спеціальності
053 – Психологія
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Постановка проблеми. Сьогодні існує велика кількість психологічної літератури про психосоматичні розлади, однак через відсутність фундаментальних досліджень у цій галузі рівень та глибина знань про дитячий розум і тіло є відносно старими та відображають лише зовнішні аспекти цього явища. Проблема психосоматичних

захворювань у дітей актуальна з погляду диференціації норм і відхилень у розвитку, розроблення психолого-педагогічних програм. Однією з найактуальніших проблем сьогодення є зростання психосоматичних розладів у дітей та підлітків. По-перше, це пов'язано із загальною напругою у суспільстві та психологічною неврівнова-

женістю всього суспільства. Частота психосоматичної патології в загальній структурі захворюваності останнім часом настільки зросла, що деякі дослідники почали називати сучасне суспільство «психосоматично орієнтованим». Важко говорити про фізичне захворювання без психосоматичних реакцій або порушень на тій чи іншій стадії, які погіршують його перебіг і призводять до хронізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Історично метафорична проблема патологічних психофітичних впливів була пов'язана з поглядами З. Фрейда щодо «істеричної конверсії». Його концепція трансляції емоцій була витіснена в несвідоме під приводом реалізації, але набула широкого визнання в психосоматичних дослідженнях у символічній формі у вигляді відповідних клінічних синдромів. Принцип «конверсії на орган» набув змісту фундаментальних законів психосоматичної медицини, які визначають формування внутрішніх органів не лише функціонально, а й органічно [9].

У своїй концепції партикулярності Ф. Александер відкидає символічне тлумачення органічної вісцеральної патології. Вегетативний невроз, який розвивається в конфліктних ситуаціях, він розглядав як фізіологічну реакцію організму на довго повторювані емоційні стани і постулював, що емоція досягається переважно через симпатичну іннервацію [2; 4; 8].

Одним із чинників, що впливають на перебіг психосоматичних захворювань, є ставлення батьків до хвороби дитини [5; 6]. Часто на ставлення батьків до хвороби дитини впливають різні чинники. Це як власне здоров'я людини, так і страх перед погіршенням наслідків, а також переконання батьків про те, що вони знають про те чи інше захворювання. Ставлення до хвороби дитини вплине і на ставлення до характеру дитини. Загалом можна сказати, що стосунки у сім'ї змінюються через наявність хронічного захворювання в одного з її членів [3; 11]. Деякі випадки розпаду сім'ї включають відсутність емоційної теплоти батьків у спілкуванні.

За визначенням Т. І. Ханецької та О. І. Якимчук, особлива увага приділяється впливу сім'ї на виникнення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку, оскільки незалежно від матеріального достатку та економічного становища, навіть за наявності сприятливих чинників, неконструктивний стиль сімейного виховання спричинить розвиток у неї психосоматичних розладів [9; 7]. Тому вплив родини та стосунки всередині сім'ї є основним чинником, що впливає на формування та розвиток особистості дітей у молодшому шкільному віці. Виникнення та формування психосоматичних розладів у дітей цієї вікової групи переважно зумовлено дисбалансом батьківсько-дитячих стосунків, що описує стилі батьківського виховання (рис. 1).

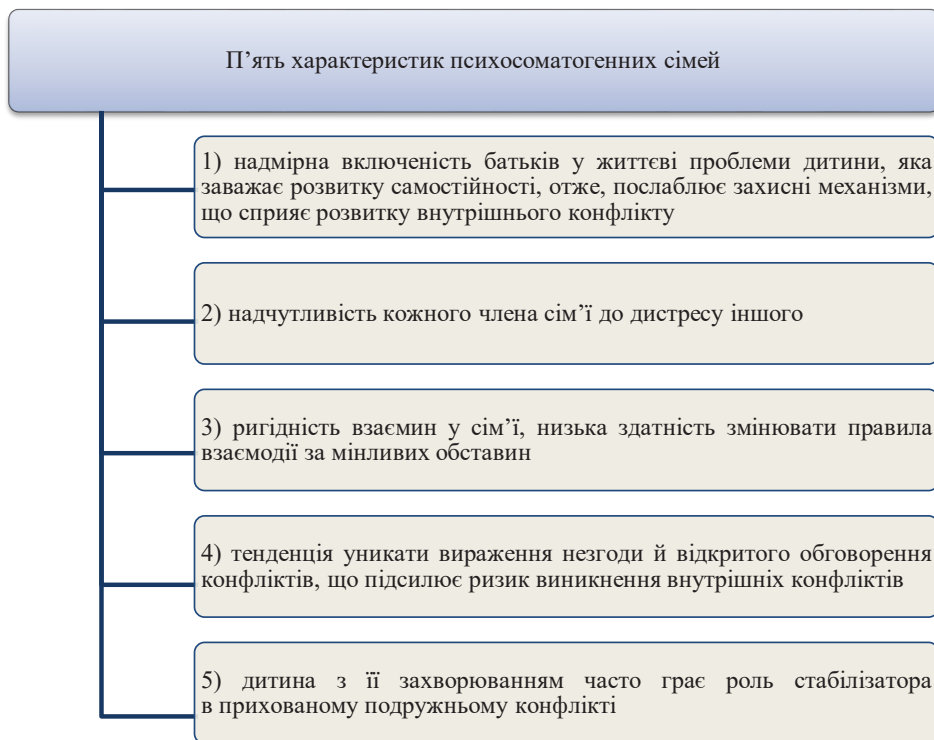


Рис. 1. Характеристики психосоматогенних сімей

Тому девіація існуючих сімейних стосунків і стилю виховання стала основним чинником, що призводить до виникнення деяких психосоматичних розладів у молодших школярів. Інші чинники включають соціальну нерівність і недосконалість системи освіти. До структури аномальних форм слід додати чинники ризику психосоматичних розладів, такі як соціальне сирітство, залежності батьків, різні форми домашнього насильства, повна зайнятість сучасних батьків. Ці чинники можуть завадити батькам повноцінно виконувати свої функції виховання.

До психосоціальних чинників належать патологічні стилі виховання. Сімейний стиль виховання – це набір батьківських стереотипів, які впливають на дітей. Спостерігаючи за ставленням дітей до батьків у різних сім'ях, психологи можуть описати стилі виховання, які виникають під впливом об'єктивних і суб'єктивних чинників, а також особливостей дитини. На вибір того чи іншого стилю сімейного виховання в першу чергу впливають власні виховні традиції батьків. Велике значення мають індивідуально-особистісні особливості батьків, їх освітня культура та психологічне благополуччя. Найцікавішою з погляду практичного застосування є класифікація, запропонована А. Лічко та Е. Ейдеміллем, заснована на взаємозв'язку особистісно-формуєчих рис дітей і стилів сімейного виховання. Автори визначили п'ять упереджень у стилях домашнього навчання: гіперпротекцію (недолік опіки та контролю); домінуючу гіпопротекцію (велика кількість заборон, надмірна увага); потуральну гіпопротекцію (свобода дитини від труднощів); емоційне відкидання (обмеження потреб дитини, ігнорування) та підвищену моральну відповідальність (надання дитині ролі «голови» сім'ї) [10].

Також можна додати до переліку батьківських упереджень: перевагу жіночих, чоловічих чи дитячих якостей, розширення спектру батьківської прихильності, страх утратити дітей, недорозвинене батьківство, проектування поганих якостей у собі, відкриті конфлікти між подружжям та систему освіти. Можна помітити, що батьківський стиль – це загальний, характерний і позаситуативний стиль спілкування між батьками і дітьми, а також стиль поведінки, пов'язаний із дітьми. Тому можна припустити, що певні відхилення у сімейних стосунках можуть слугувати чинниками ризику певних психосоматичних розладів у дітей на мікросоціальному рівні. Якщо зазначати про чинники ризику порушень психічного та фізичного здоров'я дітей

із макросоціального рівня, то домінуючими є неправильні методи виховання, соціальна нерівність та недосконала система освіти. Сім'я – це єдиний організм. Порушення емоційного стану дитини, її погана поведінка часто є симптомом інших сімейних захворювань. Найкраща профілактика – зміцнити здоров'я, налагодити стосунки в парі та вирішити власні проблеми. Вони не ізольовані, а безпосередньо інтегровані у стосунки з дитиною. Сімейні та особисті проблеми – це не лише особисті проблеми батьків, це важливі чинники, які впливають на розвиток особистості дитини, особливо в період молодшого шкільного віку [9].

Психосоматичні розлади, як правило, визначаються як психологічні чинники, які переважають у розвитку або підтримці фізичного симптому. Психосоматичні розлади залежать від взаємодіючих психосоціальних, поведінкових, антропоморфних і нейродинамічних чинників. Психосоматичні розлади в дитинстві впливають на розвиток особистості, а психічний стан – на здоров'я. Якщо говорити про чинники ризику порушень психічного та фізичного здоров'я дітей із макросоціального рівня, то домінуючими є неправильні методи виховання, соціальна нерівність та недосконала система шкільної освіти.

Емпіричну частину дослідження становили проектна методика «Діагностика шкільної тривожності» (А. М. Прихожан) та методика «Рука» (Е. Е. Вагнер), вибірка дослідження включала 21 особу 6–7 років, із них 11 хлопчиків та 10 дівчат. Відповідно до першої методики дослідження, було встановлено, що у 53 % респондентів домінує «нормальний» рівень тривожності, у 9 % виражений високий показник тривожності та 38 % зазначають про підвищений рівень тривожності (рис. 2).

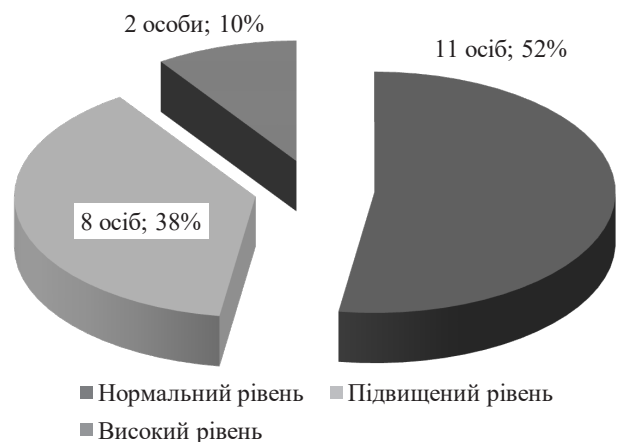


Рис. 2. Узагальнення рівня тривожності за проективною методикою «Діагностика шкільної тривожності» (А. М. Прихожан)

Отже, за результатами зрізу даних можна стверджувати, що найбільш типовими проявами шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку є: страх невдачі, страх відповідей біля дошки, страх зробити помилку, страх негативного схвалення, страх перед учителями та напруга з однолітками. Тривожність підвищується під час перевірки знань, тому що дитина остерігається критики, якщо вона чогось не знає. У такому середовищі молодші школярі мають замало можливостей досягти успіху в навчанні, розвинути свої інтелектуальні здібності та сформувати належні стосунки з однолітками [1]. Діти початкової школи відчувають високий рівень тривожності щодо ситуацій, які не відповідають очікуванням середовища. Учні початкової школи часто залежать від учителів у своїх оцінках, і для них дуже важливо відповідати очікуванням своїх учителів. На другому місці – тривожність, яка спричинена невідповідністю очікуванням близьких людей. Третє місце за вагою займає тривожність, викликана очікуваннями однолітків.

Наступною методикою є проєктивний метод «Рука» Е. Е. Вагнера, яка оцінює можливість виникнення ймовірності реалізації агресивних тенденцій у поведінці. При цьому необхідно враховувати той факт, що руки беруть безпосередню участь у зовнішній діяльності, з чого можна зробити висновок про активність кожного суб'єкта. Необхідно також враховувати, що агресивність як складова характеристика визначається співвідношенням мотивів, які спонукають або гальмують агресивну поведінку

дітей молодшого шкільного віку. У ситуаціях, коли домінуючі й агресивні тенденції переважають тенденції соціальної співпраці, ймовірність агресивної поведінки зростає (рис. 3).

Показники шкали, отримані піддослідними, такі як «страх», «афектація», «комунікабельність», указували на те, що респонденти відчували страх перед спробою щось зробити або перед агресивним проявом теж відчували страх. Показники за шкалою «афектація» свідчать про позитивне емоційне ставлення до оточуючих. Високий показник за шкалою «комунікація» свідчить про те, що, з одного боку, учень прагне налагодити стосунки з оточуючими, а з іншого – може намагатися впливати на тих, хто поруч. Залежність пов'язана з підпорядкуванням респондента іншій людині. Респонденти, які дали таку відповідь, активно шукають підтримки від оточення, щоб приділити їм увесь свій час і увагу, незважаючи на ситуацію. Молодший шкільний вік загалом указує на показники «експресивності», що доводить позицію учнів, які активно займаються залученою або явною діяльністю у шкільний час. Іншими словами, суб'єкт прагне бути у центрі уваги і розкритися для більшості. Показники шкали «каліцтво» свідчать про те, що рука вважається хворою, пошкодженою або тією, що відхиляється від вікової норми. Показники шкали «активна безособовість» свідчать про те, що рука має схильність до дії, реалізація якої не потребує присутності іншої людини, що описує існуючу уявну незалежність у респондентів.

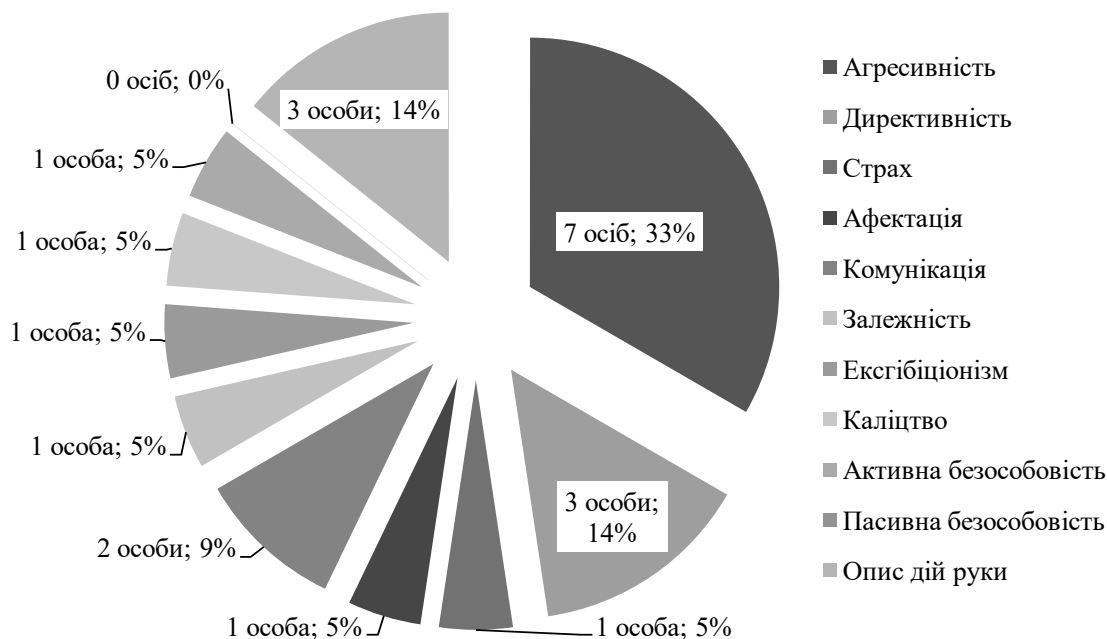


Рис. 3. Розподіл за шкалами за методикою «Рука» Е. Е. Вагнера

Показники шкали «пасивна безособовість» серед дітей досліджуваного віку є відсутніми. Остаточний показник діяльнісного спрямування «опис руху руки» підкреслює фізичний стан суперника та пов'язаний із ним емоціями та описом емоційного ставлення до нього у респондентів. Жодна конкретна схильність до такого виду дій не фіксується [10].

Отримані дані підтверджують існуючу взаємозалежність серед показників емоційної залученості дитини у сімейній структурі та вплив цієї взаємодії на симптоматику психосоматичних проявів у період молодшого шкільного віку дитини. При цьому у більшості респондентів існує потреба у взаємодії з близьким оточенням та значення їх оцінки для молодших дошкільників, що впливає на їхню активність під час побудови контактів з авторитетними особами (вчителями) та однолітками у школі.

Підсумовуючи результати дослідження, можна стверджувати, що причини психологічних труднощів у дітей молодшого шкільного віку, як правило, зароджуються у сім'ї, зумовлені нервово-психічним станом батьків, їхнім ставленням до дитини та життя у цілому. Одними з основних чинників розвитку психосоматичних розладів є стиль сімейного виховання та загальний контекст сімейних стосунків [1]. Переважно це пов'язано з тим, що батьки недостатньо знають психологічні особливості своїх дітей, не мають єдиної стратегії щодо порядку виховання дітей, не можуть передбачити наслідки власного виховання, відчують брак емоцій або відсутня близькість з дітьми. Відзначається також тип сім'ї, відносини дорослого з дитиною, стиль відносин, ролі, які вони відводять дитині у сім'ї. Під впливом певної батьківської установки формуються характер, психологічний і фізичний стан.

Висновки. Витоки вивчення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку слід розглядати в рамках загальної психосоматичної парадигми. Важливо відзначити, що один і той самий чинник може викликати різні реакції та розлади в різних людей, але хоча всі вони різні, у них є деякі спільні риси, які можуть допомогти в оцінці поведінкових проявів у певний період віку особистості. Школярі психологічно вразливі, характеризуються надмірною сором'язливістю та недостатнім рівнем критичного мислення для аналізу того, що відбувається навколо. Ставлення дитини до своєї симптоматики агресії також важливе, оскільки воно коригує стосунки із сім'єю, викликані батьківською відстороненістю, байдужістю,

надмірною вимогливістю, відсутністю інтересу до дитини або надмірною настороженістю. Усе це створює розлад, який функціонує таким чином, що задовольняє несвідомі потреби дитини чи сім'ї.

Отже, результати емпіричного дослідження показують, що фізичні та психічні розлади дітей молодшого шкільного віку дійсно є психосоматичними, а родина відіграє важливу роль в етіології та патогенезі психосоматичних розладів, тобто психосоматичні розлади дітей є природно психологічно зумовленими. З огляду на отримані результати дослідження, існує перспектива подальших досліджень із розроблення та апробації комплексних програм психологічної корекції батьківсько-дитячих стосунків дітей та профілактики психосоматичних розладів у дітей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Березка С. В. Теоретичний аналіз специфіки агресивної поведінки дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. *Особлива дитина*. 2018. № 2. С. 55–64.
2. Богданцева І. П. Програма та поурочні методичні рекомендації для класів інтенсивної педагогічної корекції загальноосвітніх шкіл «Арт-терапія» 1–4 класи. Миколаїв : ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. 120 с.
3. Богданцева І. П. Становлення арттерапії як засобу впливу на людину. *Наукові праці. Педагогічні науки*. 2011. Т. 153. Вип. 141. С. 74–79.
4. Казаннікова О. В. Психологічний супровід агресивної дитини. Проблеми сучасної педагогічної освіти. *Педагогіка і психологія*. 2018. Вип. 39 (3). С. 157–162.
5. Лисенкова І. П. Використання арттерапевтичних методик у роботі з дітьми передшкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Наука і освіта*. 2013. № 3. С. 95–97.
6. Лисенкова І. П. Детермінанти емоційного розвитку дітей з когнітивними порушеннями : дис. ... д. психол. н. : 19.00.08 ; Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка. Київ, 2019.
7. Лисенкова І. П. Когнітивний підхід у дослідженні емоційної сфери. *Психологія і особистість*. 2018. № 2 (14). С. 59–69.
8. Лисенкова І. П. Теоретико-методологічні засади розвитку емоційної сфери дітей з когнітивними порушеннями : монографія. Миколаїв : Іліон, 2018. 324 с.
9. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим. Київ, 2017. 115 с.
10. Масік О. І. Стан загальноадаптивних та дезадаптивних реакцій при психосоматичних розладах у підлітків. *Український неврологічний журнал*. 2017. № 2. С. 86–90. URL: <https://cutt.ly/a2gqN8S> (дата звернення: 20.11.2022).
11. Руденко Л. М. Вплив сім'ї на формування агресивної поведінки у дітей з розумовою відсталістю. *Імідж сучасного педагога*. 2017. № 3. С. 35–39.