

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ НИЗЬКОЇ ФРУСТРАЦІЙНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ

Постановка проблеми: У кожного юнака виникають фруструючі та стресові ситуації, переживання, динаміка яких супроводжується болісними почуттями неспроможності подолання проблемних обставин та зневірою у власні можливості. Іншими словами, молода людина виявляє низьку толерантність до фруструючих обставин. І навпаки, психологічна стійкість молодих людей, впевненість у власних силах, здатність прийняти життєвий виклик та винести з нього корисний урок для себе, виявляючи гнучкість у підходах до вирішення проблем й подолання складних ситуацій, свідчать про високий рівень фрустраційної толерантності.

З вищезазначеного випливає, що юнаки можуть характеризуватися високою чи низькою толерантністю до фрустрації. Тому, фрустраційна толерантність описує та прогнозує якісні зміни та вказує на спроможність людини протистояти та переносити фрустраційні розлади. Люди з високою фрустраційною толерантністю не так швидко фруструються, як особистості з низькою фрустраційною толерантністю : висока фрустраційна толерантність вказує на слабку фрустраційну реакцію, в той час як низька фрустраційна толерантність визначає високу фрустраційну реакцію. Толерантність також відноситься до внутрішньої сприйнятності до фрустрації й порога чутливості до неї, що детермінує, наскільки важко або легко людина фруструється [10].

Особливої актуальності у ракурсі висвітлення зазначених феноменів високої та низької фрустраційної толерантності набуває сучасна західна концепція раціонально-емотивної біхевіористичної терапії, яка представлена такими вченими як А. Елліс, М. Бернард, Дж. Броді, Р. Бренч, Р. Вілсон,

В. Драйден, А. Джозеф, В. Кнаус. Раціонально-емотивна біхевіористична терапія – це когнітивно-поведінковий підхід до психотерапії, започаткований Альбертом Еллісом. Зазначений комплексний підхід розкриває емоційні та поведінкові аспекти функціонування людини у складних ситуаціях та акцентує особливу увагу на важливості мисленнєвого компоненту у їх вирішенні [8]. На думку А. Еліса, емоційні реакції особистості є заручниками її раціональних та нераціональних думок. Дослідник А. Джозеф інтерпретує здорові, раціональні думки як такі, що є збалансованими та реалістичними. Зазначений науковець підкреслює, що існує тісний зв'язок між внутрішніми бажаннями та зовнішньою реальністю. Це означає прийняття людиною того, що вона може не отримати бажане, її об'єктивне бачення негативної події з усіма неприємними сторонами [11]. Нераціональні думки, які спонукають низьку фрустраційну толерантність, стосуються того, що проблеми, які виникають у людини, є надто важкими для їх вирішення. Йдеться про небажання або неспроможність особистості вирішувати складну ситуацію через неготовність або страх втратити комфортне існування [8]. М. Бернард виокремлює наступні думки, які викликають низьку фрустраційну толерантність: «я не можу це перенести, це надто важко», «мені не слід напружуватись так сильно, я не можу це прийняти»[13].

Таким чином, на думку дослідників Р. Бренча та Р. Вільсона, низька фрустраційна толерантність належить до помилкового або хибного припущення, що негативні, фруструючі події практично неможливо перенести та подолати. Такий неконструктивний підхід передбачає збільшення дискомфорту та підвищує нетолерантність до тимчасового дискомфорту й заважає досягнути ефективного подолання неприємності у довгостроковому майбутньому [3]. Як наслідок, особистість концентрується більше на фруструючій обставині та недооцінює свої можливості у її подоланні. Існує багато життєвих ситуацій, з якими дійсно важко впоратись, але коли людина оцінює їх як нездолані, тим самим вона підкреслює їх

сумнівність та нездоланність [3]. Результатом такого ставлення до негативних обставин, вважає науковець В. Драйден, є тенденція особистості до дезінтеграції та можливість втратити відчуття щастя та задоволення від життя [6]. Крім цього, В. Кнаус підкреслює, що деструктивність феномену низької фрустраційної толерантності полягає у тому, що вона вносить дезадаптивність у поведінку та заважає особистісним та соціальним цілям [13]. Дослідник А. Вернон вважає, що чим раніше починати навчати юнаків техніці подолання низької фрустраційної толерантності, тим краще, адже з кожним роком зазначений феномен загострюється та набуває більш складних форм [13].

Особистості з низькою фрустраційною толерантністю часто знають, чого вони хочуть і як отримати бажане, але в той же час вони вважають, що це завдання надто важке для них та не вірять у свій успіх. Переживання негативних станів, у тому числі депресії, фрустрації суперечить конструктивним тенденціям, адже людина, фрустрована через зовнішні обставини, не має контролю над ними, бачить все у негативному світлі й схильна до перебільшення їх. Це унеможлиблює або зводить нанівець її шанси до подолання та знаходження виходу із ситуації. Такі думки є нелогічні, нереалістичні та саморуйнівні [8]. Звісно, що нераціональні думки продукують зайві емоційні проблеми у формі напруження, нервовості, тривоги. В той же час прибічники раціонально-емотивної терапії класифікують негативні емоції на нездорові (гнів, тривога) і здорові (стурбованість, роздратування) [11]. На думку науковця А. Джозефа, здорові негативні думки можуть здаватись некомфортними й цілком ймовірно, що це може викликати занепокоєння, що є абсолютно природнім і цього не потрібно лякатись [11]. Ми вважаємо, що це нормальний процес бути стурбованим певною фрустраційною ситуацією, але головне в такому випадку - конструктивно підійти до її вирішення, що призведе до зменшення напруження та нейтралізації негативних здорових та нездорових емоцій.

А. Еліс та В. Кнаус виділяють наступні фактори, що можуть викликати низьку фрустраційну толерантність у юнаків: 1) Схильність темпераменту. Деякі люди генетично наділені, наприклад, фізичною витривалістю, музичним смаком та високою фрустраційною толерантністю. Інші, в свою чергу, більш схильні до перцепційних розладів, тривожності та депресії. Такі тенденції, звичайно, не слід актуалізувати. В той же час, особистість, яка тяжіє до нетолерантності до фрустрації, може оволодіти толерантними техніками, що можуть підвищити її рівень толерантності до фрустрації [9].

2) Соціальні умови. Суспільство закликає людей бути успішними. Але зрозуміло, що на терені життєвого шляху обов'язково зустрінуться певні неприємні та фруструючі обставини, тобто, просуватись вперед та уникнути напруги майже неможливо. Тому молодій людині слід збалансувати свої планування, зусилля та результат .

На думку інших зарубіжних дослідників, в основі низької фрустраційної толерантності у студентів можуть бути різні причини. Одна категорія студентів відчуває труднощі у подоланні фрустрації у зв'язку з відсутністю необхідного досвіду, тобто в попередніх життєвих ситуаціях молоді люди не зустрічали великих перешкод на шляху, більшість їх бажань були здійснені без докладання великих зусиль. В той же час, у студентів з обмеженими когнітивними, фізичними та соціальними можливостями переважає низька фрустраційна толерантність через брак навичок у певних сферах. Молоді люди також можуть відчувати низьку фрустраційну толерантність через те, що їхні основні потреби не були задоволені, і завдання, поставлені перед ними, не є пріоритетними через відсутність задоволення основних проблем [1].

Дослідник Дж. Брофі вважає, що студенти з синдромом низької фрустраційної толерантності підходять до вирішення проблем з низьким рівнем очікування їх позитивного вирішення та мають тенденцію залишати виконання за наявності перешкод. На думку дослідника, більшість студентів виявляються невдахами через частину патерну емоційної незрілості, низьку

фрустраційну толерантність та тенденції уникання. Цей патерн може бути як захисний механізм перед більш успішними однолітками, що вказує на невпевненість у власних можливостях або очікування невдач та осуду від оточуючих людей. Нарешті, такі студенти замість вирішення проблем концентруються на збереженні власної самооцінки в очах інших[4].

На думку В. Кнауса, наслідки низької фрустраційної толерантності призводять не тільки до зниження ефективності виконання роботи, а також впливають на соціальні відносини та на самодисципліну [9], [13]. М. Бернард виокремлює два види низької фрустраційної толерантності у студентів: нетолерантність до фруструючих правил та нетолерантність до фрустрації у навчанні або роботі. Кореляція між двома різновидами низької фрустраційної толерантності показує, що не всі студенти, які виявляють нетолерантність до фрустрацій у навчанні, схильні до нетолерантності до фруструючих правил. Таким чином, якщо перше корелює з проблемами поведінки та гнівом, то друге має досить слабкий зв'язок з вищезазначеним [2].

Загалом, іноземні дослідники вважають, що низька фрустраційна толерантність ініціює більшість емоційних розладів у молодих людей та виражається в різних формах, починаючи від шкідливих звичок (алкоголізм, куріння, переїдання) до відкладання важливих завдань або їх невчасне виконання; розпочинання нових проєктів, що не завершуються до кінця через певні перешкоди на шляху, які людина вважає неподоланими через низький рівень очікування їх позитивного вирішення та неспроможність розпочати і заповзято працювати в багатьох перспективних сферах щоденного життя [2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13].

Дослідники Д. Джонассен та Б. Грабовські диференціювали поведінку людини з низькою та високою фрустраційною толерантністю. Отже, поведінка особистості з низькою фрустраційною толерантністю характеризується орієнтацією на захист, фіксованістю, опором продуктивним змінам, деструктивністю, обмеженістю засобів вирішення проблем, замкнутістю, тенденціями уникання, імпульсивністю, незрілістю,

дезадаптивністю. В той же час як людина з високою фрустраційною толерантністю орієнтується в своїх діях на мету або потребу, використовує метод проб та помилок для знаходження альтернативного виходу, виявляє гнучкість, конструктивність, перебуває під впливом мети або очікуваного результату, активна та позитивна, здатна на конфронтацію, наполегливість, зріла та адаптивна [10].

В. Кнаус розглядає фрустраційні розлади як самогенеруючі. Науковець А. Джозеф стверджує, що наші думки уособлюють те, що ми думаємо про себе та про свої можливості, тому якщо в людини занижена самооцінка, вона автоматично запускає процес зневірення у собі, що заважає подоланню проблемної ситуації. Дослідник продовжує свою думку та вважає, що в ситуаціях, коли людина з сарказмом критикує та принижує іншу людину, це зовсім не означає, що в неї висока самооцінка, тим самим вона хоче приховати власну неуспішність, комплекси та проблеми із самооцінкою. На думку М. Бернарда, А.Еліса, В. Кнаус, такі думки як самоприниження та низька фрустраційна толерантність є дуже важливі у контексті проблем психологічного здоров'я та взаємопов'язані. В. Кнаус стверджує, що низька фрустраційна толерантність з великою вірогідністю проходить паралельно з низькою самооцінкою та створює деструктивні наслідки. Людина з проблемами в самооцінці, вважає вчений, часто уникає життєві виклики та поводить себе неадекватно. Це призводить до інтенсифікації фрустрації та загострює негативні самоатрибуції[9].

На основі вищезазначеного матеріалу та моделі, представленою В. Кнаусом, нами була розроблена власна модель зв'язку низької фрустраційної толерантності з негативною самооцінкою. Розкриваючи сутність зазначеної моделі, ми стверджуємо, що сумнів у собі та нетолерантність до дискомфорту можуть викликати низьку ефективність коупінг стратегій та вести до саморуйнівних тенденцій. Молоді люди часто самі вводять себе у стан психічних розладів, коли виявляють низьку самооцінку та низьку фрустраційну толерантність. Перша фаза моделі демонструє, що сумнів в

собі викликає сумнів у власних можливостях та призводить до невпевненості та переоцінки ситуації у деструктивну сторону, що в свою чергу веде до самопринижень та, на нашу думку, до саморуйнівних тенденцій. У другій фазі ми бачимо низьку фрустраційну толерантність, яка пов'язана з чутливістю до фрустрації та надмірною її сприйнятливістю і це в свою чергу часто призводить до тенденцій перебільшення негативізму та деструктивізму фруструючої обставини. Особистість, яка заплуталась у вирію розумово-фізичного напруження схильна до занурення у когнітивний шторм нерациональних думок, які на основі катастрофічного мислення призводять до інтенсифікації фрустраційного стану, що в свою чергу тісно пов'язано із тенденціями сумніву в собі, самоприниженням та, як результат, часто призводить до екстернальної реакції гніву або до інтернальних реакцій депресії та тривожності. Інтернальні реакції супроводжуються ригідністю, надмірною фокусованістю у проблемі, негнучкістю, відчаєм та безнадійністю й пасивним опором (небажанням) змін, що характеризуються безініціативністю та страхом. Екстернальна реакція гніву ескалює агресію, неадекватну, бурхливу поведінку, надмірну імпульсивність та активний опір змінам ситуації. Модель представляє собою конструктивний орієнтир з метою виявлення ефективних методів підвищення фрустраційної толерантності. Результатом такого процесу буде раціональний ефективний коупінг та здорова, адекватна самооцінка.

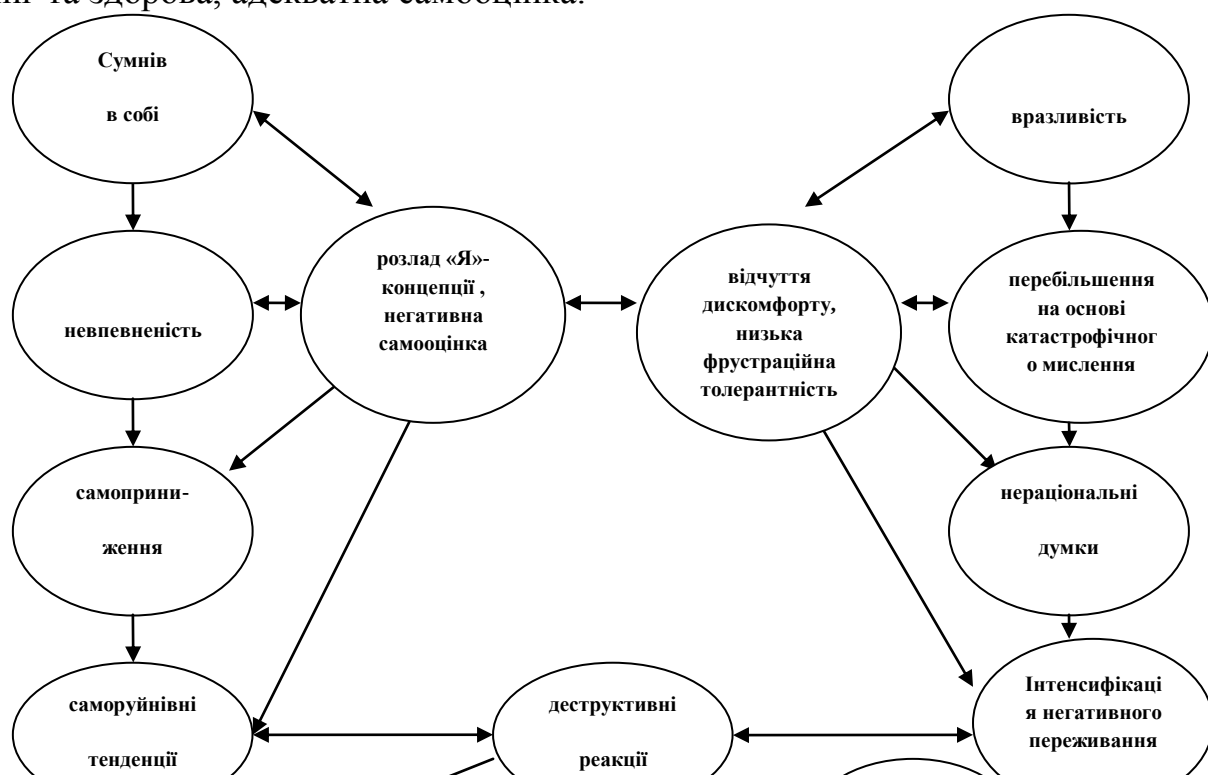


Рис. 1. Модель зв'язку низької самооцінки із низькою фрустраційною толерантністю.

На нашу думку, низька фрустраційна толерантність та надмірна персоналізація події, тобто уособлення молодою людиною джерела фрустрації у власній особі на основі негативного самосприйняття, позначається на рівні особистісного зростання, самореалізації студента та створює психологічний дисбаланс й знижує самооцінку, а отже все вищезазначене заважає конструктивному подоланню фрустрації.

Таким чином, в основі низької фрустраційної толерантності у юнаків можуть бути різні чинники, але основним пусковим механізмом є нераціональні думки щодо фруструючих обставин та занижена самооцінка.

Ми вважаємо, що когнітивно-емотивно-поведінкова трансформація нераціональних думок у раціональні сприяє формуванню високого рівня фрустраційної толерантності, а отже, передбачає подолання ситуації, підвищує самооцінку та забезпечує психологічне здоров'я.

Література:

1. Algozzine B., Algozzine A., O'Donoghue K. Tertiary Intervention. University of North Carolina at Charlotte: Behaviour and reading improvement centre, 2006. – p 116.

2. Bernand M., Cronan F. The child and adolescent scale of irrationality: validation data and mental health correlates. *Journal of cognitive psychotherapy: An International Quarterly*, Volume 13, November 2, 1993. – p 121-132.
3. Branch R., Wilson R. *Cognitive behavioural therapy for dummies*. 2nd edition. England: John Wiley&Sons, 2010. – p 384.
4. Brophy Jere. *Teaching problem student*. New York: Guilford Press, 2003. – p 466.
5. Crimmins D, Farrel A, Smith P, Bailey A. *Positive strategies for students with behaviour problems*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co., 2007. – p 156-159.
6. Dryden W. *Reason to change: a rational emotive and behaviour therapy (REBT) workbook*. The USA: Taylor&Francis Inc., 2001. p 280.
7. Ellis A. Discomfort anxiety: a new cognitive behavioral construct (part 2). *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behaviour Therapy*, Vol.21, Nos. 3/4, 2003. – p 193-202.
8. Ellis A. *Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behaviour Therapy Integrative approach*. New York: Springer, 2002. – p 294.
9. Ellis A., Bernard M. *Emotive behavioral approaches to childhood disorders: Theory, Practice and Research*. The U.S.A: Springer Science + Business Media Inc., 2006. – p 474.
10. Jonasse D, Grabovski B. *Handbook of individual differences: Learning and instructions*. The USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1993. – p 488.
11. Joseph A. *Cognitive behavioural therapy: Your route for perfectionism, self-sabotage and other everyday habits*. The U.K.: Capstone Publishing LTD., 2010. – p 318.
12. Muszynski S.U., Akamatsu T.J. Delay in completion of doctoral dissertations in clinical psychology. *Professional psychology: Research and practice*, vol 22, №2, 1991. – p 119-123.
13. Vernon A. *Individual Counseling Techniques*. The USA: P. A. Hutchison Company, 2009. – p 175.