

**Ніколаєвська Оксана Костянтинівна** – магістрант кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля;

**Харченко Римма Вікторівна** – магістрант кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля.

**Zavatskyi Yurii** - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Human Health and Physical Education, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Zavatskyi Vadym** - Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Davydenko Natalia** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Kurta Ivan** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Kurta Olga** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Nikolaevska Oksana** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Kharchenko Rimma** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University.

УДК 159.92

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2019-50-3-2-73-81>

*Білецький П.С. (ORCID 0000-0003-2591-5031),*

*Каширіна Є.В. (ORCID 0000-0003-4683-3270),*

*Біліченко О.О. (ORCID 0000-0002-2847-6292),*

*Михайловська Д.В. (ORCID 0000-0002-9356-0095),*

*Панасенко О.О. (ORCID 0000-0003-1895-3208),*

*Юшина Р.В. (ORCID 0000-0002-6622-1872)*

## **СУТНІСТЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПСИХОСОМАТОЗІВ ОСОБИСТОСТІ**

*В статті розкрито сутність соціально-психологічної програми профілактики та корекції психосоматозів особистості. Встановлено зв'язок між наявністю психосоматичних розладів з низьким соціометричним статусом особистості та високим рівнем тривожності, низьким соціометричним статусом*

та неадекватною (заниженою або завищеною) самооцінкою, а також з рівнем розвитку соціального середовища групи. Виокремлено системоутворюючі соціально-психологічні чинники психосоматозів особистості та розроблена структурна модель їхньої диференціації, яка складається з внутрішніх (високий рівень тривожності та чутливості, емоційна нерівновага; невпевненість, почуття неповноцінності та провини; підвищена ригідність й конформність; неузгодженість різних аспектів «Я» (цілісності, інтегрованості); неадекватна самооцінка; нестабільність психологічного базису автономності; низькі адаптивні можливості; зниження здібності до рольової взаємодії; вразливість у стресогенних ситуаціях; зниження гнучкості та мобільності соціальної поведінки) та зовнішніх (недостатня підтримка й прийняття, незадовільні емоційні стосунки, пов'язані із психологічним симбіозом «мати-дитина» з раннього онтогенезу; несприятлива сімейна обстановка, недостатня емоційна близькість з батьками, батьківська критика; психотравмуючі події (стресори); низький соціометричний статус («ізолювані», «відторгнуті»); несприятливий соціально-психологічний клімат групи) чинників.

Основними принципами побудови соціально-психологічної програми профілактики та корекції психосоматозів виступали: принцип системності, який полягав у тому, що процес профілактики та корекції психосоматичних розладів був спрямований не тільки на самих досліджуваних, але й такою ж мірою включав цілісну систему соціальних відносин, суб'єктами якої вони є, і насамперед найближче оточення; принцип перспективності, сутність якого полягала у створенні для досліджуваних позитивної картини майбутнього, що слугувало стимулом реконструкції особистості з психосоматичною дисфункцією відповідно до постійного оновлення їх життєвого контексту; принцип динамічності, згідно з яким вся процедура психопрофілактики та корекції психосоматичних розладів розглядалася як поетапний пролонгований процес, що передбачав раціональну послідовність заходів формувального впливу, моніторинг динаміки змін показників функціонування психосоматичних розладів; принцип диференційованого прогнозування, який полягав у визначенні змістовних і формальних аспектів соціально-психологічної програми профілактики та корекції відповідно до рівня розвитку соціального середовища групи та соціометричного статусу особистості.

**Ключові слова:** особистість, психосоматози, психологічна корекція, соціально-психологічні чинники.

**Постановка проблеми.** Соціальні, культурні та економічні трансформації, що зараз відбуваються, зумовлюють мобілізацію особистісних, емоційних і когнітивних ресурсів особистості, її постійну готовність до вирішення складних

життєвих проблем. За таких умов збереження її фізичного і психічного здоров'я – одне з найважливіших завдань нашого суспільства. Пошук ефективних соціально-психологічних засобів підвищення здатності особистості до формування нових життєвих стратегій, подолання кризових настроїв, оволодіння конструктивно-перетворювальною позицією, посилення гнучкості та мобільності соціальної поведінки може значною мірою попередити та виправити негативні тенденції виникнення психосоматозів (Peirce, 2000).

**Аналіз наукових досліджень і публікацій.** Дослідження психосоматозів здебільшого виконані в межах робіт медичного та медико-психологічного профілю. Дослідники вказують на необхідність цілісного, інтегрованого підходу у вивченні соматичного та психічного здоров'я (З. Ліповські, Б. Ломов), комплексного врахування впливу індивідуально-психологічних особливостей на виникнення та розвиток психосоматичних дисфункцій (Ю. Губачов, Б. Карвасарський, В. Мясичев), на роль механізмів загального адаптаційного синдрому у розвитку соматичних патологій (Р. Лазарус, Г. Сельє), на інтеграційні параметри особистості (Г. Аммон, Дж. Мак-Дауголл) та глибинні інтрапсихічні конфлікти (Ф. Александер, Ю. Ващенко, С. Рисс), як загальні та специфічні психологічні чинники психосоматозів.

В якості психологічних характеристик, які визначають ймовірність виникнення психосоматичних розладів, досліджувалися особливості реагування на стресові «життєві події» (Г. Сельє, Т. Холмс), специфічні особистісні профілі (Ф. Александер, Ф. Данбар), окремі особистісні риси (О. Жужжанов, В. Симаненков), особливості фрустраційних реакцій та особистісних акцентуацій (П. Капіщев, А. Лічко, О. Тельнова), типи соціально-психологічних дезадаптацій (Т. Айвазян, Ю. Губачов, Н. Завацька).

Психологічний етіогенез психосоматозів представлено роботами Н. Максимової, С. Табачникова, Л. Шестопалової, які виокремили напрями та коло об'єктивних медико-психологічних, соціально-психологічних і психолого-педагогічних проблем психосоматозів особистості, зокрема у підлітковому віці.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Основними принципами побудови соціально-психологічної програми профілактики та корекції психосоматозів особистості були: принцип системності, який полягав у тому, що процес профілактики та корекції психосоматичних розладів був спрямований не тільки на самих досліджуваних, але й такою ж мірою включав цілісну систему соціальних відносин, суб'єктами якої вони є, і насамперед найближче оточення, адже система стосунків з референтними особами, особливості їхнього спілкування, форми спільної діяльності, засоби її впровадження відіграють важливу роль у процесі соціалізації особистості; принцип перспективності, сутність якого полягала у створенні для досліджуваних позитивної картини

майбутнього, що слугувало стимулом реконструкції особистості з психосоматичною дисфункцією відповідно до постійного оновлення їх життєвого контексту; принцип динамічності, згідно з яким вся процедура психопрофілактики та корекції психосоматичних розладів розглядалася як поетапний пролонгований процес, що передбачав раціональну послідовність заходів формувального впливу, моніторинг динаміки змін показників функціонування психосоматичних розладів; принцип диференційованого прогнозування, який полягав у визначенні змістовних і формальних аспектів соціально-психологічної програми профілактики та корекції відповідно до рівня розвитку соціального середовища групи та соціометричного статусу особистості.

Програма складалася з трьох взаємопов'язаних блоків: настановчого, розвивально-формувального та моніторингового.

Психопрофілактична робота була спрямована на розвиток емоційної сфери особистості, а також на формування позитивних і корекцію вже сформованих у них негативних уявлень про себе, про інших людей, про навколишній світ, про майбутнє.

У дослідженні ми узагальнили процес консультування досліджуваних з психосоматичними розладами. Зокрема ми виділили цілі консультування, фактори його результативності та поділили на два етапи – інформаційний і практичний з урахуванням часу роботи.

Виходячи з констатувального етапу з наявністю отриманих результатів, в основі яких лежить важкий соціально-психологічний анамнез особистості та сформований протягом їх життя важкий онтологічний психогенез їх існування, ми взяли за мету допомогти досліджуваним з психосоматичними розладами подолати соціально-психологічні труднощі у найбільш оптимальний спосіб. Ми також поставили завдання допомогти навчитися самообілізації іманентних сил, ресурсів і енергії для подолання тривожності, стресів, негативних станів, в тому числі і емоційних, вмінню переводити свої психічні стани з одного рівня на інший, гасити негативну психічну динаміку.

Для мікросоціального рівня була використана робота з емоційною саморегуляцією досліджуваних, проведене поетапне формування рефлексивних здатностей, здійснена трансформація функціональних особистісних установок та переконань, подолання нереалістичних перфекціоністських стандартів та формування особистісного Я-образу та самоідентифікації досліджуваних з психосоматозами (Ялом, 2007).

В сімейний спектр профілактики психосоматичних розладів ми включили психологічну проробку застарілих і давно тривалих психотравм (починаючи з дитинства), формування у досліджуваних вмінь і навичок

осмислення отриманих у їх житті психотравм, формування вміння та навичок адекватного відреагування, формування вміння і навичок переосмислення своєї сімейної історії та роботу з сімейними дисфункціями (Холмогорова, 2006).

Психокорекційний простір в межах принципу системного підходу склали: сім'я, найближче оточення, друзі. Психокорекційний простір в межах принципу перспективності визначили: сім'я, дім, мікрогрупа.

В ході формувального експерименту були задіяні спеціальні психотехнічні вправи, які можуть бути використані як своєрідні тести на згуртованість і спрацьованість групи. Як і всяка групова процедура, вони впливають на групову динаміку, і тому одночасно є і способом діагностики, і чинником розвитку згуртованості.

Реалізація зазначених блоків програми передбачала створення умов для забезпечення спрямованості на досягнення значущої соціально схваленої мети; виявлення і розв'язання потенційних проблем, що можуть перешкодити їхній сумісній діяльності; проведення моніторингу змін у поведінці всіх учасників з метою оптимізації їхньої взаємодії.

Щодо психологічного аналізу чинників психосоматичних розладів встановлено, що з одного боку стрес виконує в функцію «захисної адаптивної реакції», мобілізуючи організм на подолання різноманітних соціальних явищ - фрустраційних ситуацій, конфліктів, проблем у особистому житті та ін. Формувальний етап психокорекції соціально-психологічних чинників психосоматичних розладів виявився вдалим та результативним.

Встановлено, що низька самооцінка має велике значення для становлення і розвитку особистості. Це пояснюється тим, що особи, які мають низьку самооцінку, сприймають себе одночасно і як недостойних уваги, і як нездатних протистояти будь-якій загрози. Відповідно, сприйняття як низької здатності протистояти будь-яким несприятливим впливам, провокує їх «пооявлення», оскільки в данному контексті майже всі явища сприймаються як загрозові, а відчуття своєї «недостойності» веде до деформації інтимно-особистісних взаємовідносин. В результаті суб'єкт терпить фіаско і в особистісному, і в професійному плані. Як наслідок формуються: негативна Я-концепція, низькорозвинена рефлексія, відсутність прагнення до самовдосконалення, що в сукупності утворює ядро психічно нездорової особистості.

Встановлено, що завдяки впливу соціально-психологічної програми корекції відбулися позитивні особистісні зміни у досліджуваних експериментальної групи, зокрема зміна самооцінки. Так, кількість досліджуваних з заниженою самооцінкою зменшилася майже вдвічі ( $G_{\text{крит}}=14$ ;  $p \leq 0,01$ ). Для досліджуваних експериментальної групи, які мали на початку

експерименту завищену самооцінку, під впливом впровадженої соціально-психологічної програми також відбулася зміна самооцінки у бік підвищення рівня адекватності ( $G_{\text{крит}}=19$ ;  $\rho \leq 0,01$ ).

При порівняльному аналізі рівнів тривожності до і після експерименту маємо достовірні зрушення як високої ( $G_{\text{крит}}=11$ ;  $\rho \leq 0,01$ ), так і низької тривожності ( $G_{\text{крит}}=22$ ;  $\rho \leq 0,01$ ) в напрямі оптимізації. Така динаміка спостерігалася одночасно з підвищенням рівня розвитку соціального середовища групи, що призвело і до позитивних зрушень соціально-психологічного статусу досліджуваних експериментальної групи ( $G_{\text{крит}}=19$ ;  $\rho \leq 0,01$ ).

Констатовано, що завдяки корекційній роботі досліджувані експериментальної групи швидше залучалися до спілкування та оволодівали достатнім рівнем розвитку навичок спілкування. Забезпечення умов для задоволення соціальних потреб і спрямованість на формування згуртованості соціального середовища групи зменшували ризик виникнення психосоматичних розладів ( $G_{\text{крит}}=24$ ;  $\rho \leq 0,01$ ).

У досліджуваних контрольної групи за результатами 1-го та 2-го зрізів статистично значущих відмінностей не відбулося.

Отже, аналіз результатів формувального впливу показав, що запропонована соціально-психологічна програма сприяє профілактиці та корекції психосоматозів особистості.

**Висновки.** Дослідження показало, що неможливо провести результативний формувальний етап психокорекції соціально-психологічних чинників психосоматичних розладів без попередньої побудови діагностики, методології, індивідуально підібраних методів та інструментаріїв для психокорекційної роботи з психосоматичними розладами, без урахування особистісних особливостей, поведінкових і міжособистісних характеристик. Цей підхід створив і забезпечив нам початкову матрицю подальшого дослідження – системний підхід. В глибинах соціально-психологічного розвитку особистості ми виявили етіологію, причину, початок психосоматичних розладів особистості, етапи їх формування, починаючи з дитинства, схильності та передумови. Займаючись проблемами особистості та її поведінки в суспільстві соціальна психологія при дослідженні психосоматичних розладів займає вихідну, методологічну позицію, розкриваючи соціальні причинно-наслідкові зв'язки в аналізі цих розладів. Тому при дослідженні внутрішньої картини хвороби при психосоматичних розладах аналіз емоційного стану проходить з урахуванням особистісної типології та соціально-психологічних характеристик, соціально-психологічної здатності протистояти стресовим ситуаціям, вмінню вибирати

індивідуальні стратегії подолання подібних ситуацій, оволодіння індивідуальними психологічними механізмами самозахисту в складних соціальних ситуаціях (у тому числі і за наявності психосоматичних розладів, сформованого світогляду (у тому числі особистісних смислів і ціннісного ставлення до здоров'я, мотиваційно-вольових установок жити в соціумі в умовах психосоматичного розладу і т. ін.)

В програму формування організаційних аспектів для роботи з соціально-психологічними чинниками психосоматичних розладів у досліджуваних в якості структури ми включили основні принципи, блоки, рівні корекції і вектори роботи. До основних принципів віднесено: принцип системного підходу, принцип перспективності, принцип динамічності та принцип диференційованого прогнозування. Використані вектори роботи – когнітивний, динамічний. Аналіз результатів формувального впливу показав, що запропонована соціально-психологічна програма сприяє профілактиці та корекції психосоматозів особистості.

### Література

1. Холмогорова А. Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройства аффективного спектра: дис. ...д. психол. наук: 19.00.04. М., 2006. 453с.
2. Юнг К. Г. Проблемы души нашего времени. М.: Академический проект, 2007. 287 с.
3. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. СПб.: Питер, 2000. 640 с.
4. Peirce R. S. Longitudinal model of social contact, social support, depression, and alcohol use. *Health Psychol.* 2000. №19 (1). P. 28–38.

### References

1. Holmogorova A. B. (2006) *Teoreticheskie i jempiricheskie osnovanija integrativnoj psihoterapii rasstrojstva affektivnogo spektra [Theoretical and empirical foundations of integrative psychotherapy of affective spectrum disorder]:* dis. ...d. psihol. nauk: 19.00.04. M. 453s. [in Russian].
2. Jung K. G. (2007) *Problemy dushi nashego vremeni. [Problems of the soul of our time].* M.: Akademicheskij projekt. 287 s. [in Russian].
3. Jalom I. (2000) *Teorija i praktika gruppovoj psihoterapii. [The theory and practice of group psychotherapy].* SPb.: Piter. 640 s. [in Russian].
4. Peirce R. S. (2000) Longitudinal model of social contact, social support, depression, and alcohol use. *Health Psychol.* №19 (1). R. 28–38. [in English].

**Biletskyi P.S., Kashyrina E.V., Bilichenko O.O., Mykhailovska D.V., Panasenko O.O., Yushina R.V.**

## **ESSENCE OF SOCIAL-PSYCHOLOGICAL PROGRAM OF PREVENTION AND CORRECTION OF PSYCHOSOMATOSES OF PERSONALITY**

*The essence of the social and psychological program of prevention and correction of personality psychosomatosis is revealed in the article. There was a correlation between the presence of psychosomatic disorders with low sociometric personality status and high anxiety level, low sociometric status and inadequate (low or high) self-esteem, as well as the level of development of the social environment of the group. The system-forming socio-psychological factors of personality psychosomatosis are distinguished and a structural model of their differentiation is developed, consisting of internal (high level of anxiety and sensitivity, emotional imbalance; uncertainty, feelings of inferiority and guilt; increased rigidity and conformality; increased rigidity and conformality; integrity); inadequate self-esteem; instability of the psychological basis of autonomy; low adaptive capabilities; vulnerability in stressful situations; reduction of flexibility and mobility of social behavior) and external (insufficient support and acceptance, poor emotional relationships associated with psychological symbiosis "mother-child" from early ontogeny; unfavorable family environment, lack of emotional closeness, parental critique; psycho-traumatic events (stressors); low sociometric status ("isolated", "rejected"); adverse social and psychological climate of the group) factors.*

*The basic principles of building a social and psychological program for the prevention and correction of psychosomatosis were: the principle of systematicity, which consisted in the fact that the process of prevention and correction of psychosomatic disorders was aimed not only at the subjects themselves, but also equally included a holistic system of social relations, subjects who they are, and above all the immediate environment; the principle of perspective, the essence of which was to create for the examinees a positive picture of the future, which served as an incentive for the reconstruction of personality with psychosomatic dysfunction in accordance with the constant updating of their life context; the principle of dynamism, according to which the whole procedure of psychoprophylaxis and correction of psychosomatic disorders was considered as a phased prolonged process, which envisaged a rational sequence of measures of forming influence, monitoring the dynamics of changes in indicators of functioning of psychosomatic disorders; the principle of differentiated forecasting, which was to determine the meaningful and formal aspects of the social and psychological*



*program of prevention and correction according to the level of development of the social environment of the group and sociometric status of the individual.*

**Key words:** *personality, psychosomatosi, psychological correction, social and psychological factors.*

**Білецький Павло Степанович** – здобувач кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля;

**Каширіна Євгенія Володимирівна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля;

**Біліченко Ольга Олегівна** – магістрант кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля;

**Михайловська Дар'я Василівна** – магістрант кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля;

**Панасенко Олександра Олександрівна** – магістрант кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля;

**Юшина Римма Віталіївна** – магістрант кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля.

**Biletskyi Pavel** - the applicant of the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Kashyrina Eugene** - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Bilichenko Olga** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Mykhailovska Daria** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Panasenko Oleksandra** - Master's Degree in the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University;

**Yushina Rimma** - Master's of the Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University.