РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНО-ПОВЕДІНКОВІ ЗНАННЯ

УДК 159.9.016.132

DOI <https://doi.org/10.32405/2413-4139-2019-2-99-106>

Любов Клевець,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2665-9749>

м. Ірпінь

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ ІМАГІНАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація.

У статті розглянуто соціально-психологічні детермінанти імагінальних проблем у студентської молоді з психосоматичними розладами. Автор називає імагінальні проблеми цієї категорії молоді: депресивний і суїцидальний спосіб життя та поведінки, неадекватний образ «Я», неадекватне сприйняття образу навколишнього світу, стреси, агресія, ворожість. У статті етап дитинства визначено як початок цих проблем.

Ключові слова: психосоматичні розлади; корекція; імагінальні дисфункції.

Сьогодні в науковій літературі виділяють такі концептуальні соціально-психологічні підходи до дослідження особливостей особистості з психосоматичними розладами: 1) психо-дінамічний; 2) особистісно-типологічний; 3) психонейрофізіологічний; 4) поведінковий; 5) когнітивно-поведінковий.

Вивчення проблеми соціально-психологічної детермінованості психосоматичних розладів загалом і в студентської молоді зокрема, зумовлено потребою в її осмисленні. Вона пов'язана з наявністю студентської молоді, яка має труднощі під час соціальної адаптації в закладах вищої освіти (ЗВО) на підставі схильності до психосоматичних розладів. До цієї категорії належать особи, які з дитинства мають проблеми з вихованням і соціальною адаптацією. З урахуванням того, що йдеться про студентську молодь, майбутніх спеціалістів, питання їхньої ефективної психокорекції, соціальної адаптації та інтеграції в соціумі особливо гостро постають перед сучасною психологічною наукою та практикою. Соціально-психологічні чинники психосоматичних розладів у студентської молоді впливають на структуру особистості та досить часто супроводжуються високим рівнем невротизації [2, с. 24].

Проблему особливостей життя та соціалізації молоді з психосоматичними розладами соціально-психологічної генези в соціальній психології та психології соціальної діяльності розроблено недостатньо як в теоретико-методологічному, так і практично-впроваджувальному аспектах. Проте, попри значну кількість досліджень, особливості студентської молоді з психосоматичними розладами не виступали в ролі предмета спеціального соціально-психологічного дослідження. Досі не розроблено корекційну програму адаптації, що спрямована на корекцію особистісних особливостей студентів, які мають зазначену проблему. Також відсутні результати досліджень стереотипних уявлень про проблеми психосоматизації молоді, прийоми та способи їх ефективної психокорекції. Не вивчались і не вивчаються адаптивні стратегії поведінки молоді з психосоматичними дисфункціями.

Отже, метою нашого дослідження є наукова необхідність у цілеспрямованому вивченні імагінальних особливостей психосоматичних розладів у студентської молоді на підставі соціально-психологічної генези.

Зазначимо, що не існує осіб, які позбавлені будь-якого психосоматичного прояву. Як було зазначено вище, психосоматичні розлади формуються в дитинстві, тому на першому курсі ми маємо можливість констатувати психосоматичні відхилення у студентів. З огляду на це, можна стверджувати, що студентська молодь – це специфічна вікова група з психосоматичними розладами. Ця специфічність передбачає наявність таких факторів: отримання освітніх послуг у ЗВО (соціальна ситуація; соціокультурна та наукова сфера, релігійно-світоглядна сфера); індивідуальний рівень розвитку студентів; транскультурна зміна поведінки. Ці фактори впливають на емоційну рівновагу студентів, що є важливими для виникнення, перебігу та прогнозу психосоматичних розладів. До цих факторів необхідно також додати громадську структуру умов ЗВО, у яких студенти проживають, отримують освітні послуги і кожен по-своєму реагує на навколишню дійсність [4, с. 245].

Психосоматичний синдром, як і його соціально-психологічні причини, не буває безпричинним. Дослідник цієї проблеми Н. Пезешкіан вказує: «Симптом проявляється зовсім не в “безповітряному просторі”. Доля симптому як під час його виникнення, так і під час подальшого розвитку, залежить від того, що зумовило його прояв, яка значущість йому приписується, який характер його вимог та як впливає на життєву ситуацію». Таким чином, можемо говорити про соціопсихосоматичний підхід [7, с. 4].

Для порівняння з нашими результатами досліджень, звертаємося до даних дослідження Р. Габідуліна. Науковець оприлюднює результати обстеження депресії у студентів США. Згідно з дослідженням, проведеним Американською медичною асоціацією, серед багатьох ЗВО США найбільше страждають депресією студенти-медики. Учений зазначає, що студенти-медики стикаються з депресією, емоційним вигоранням та іншими психічними проблемами частіше за інших, причому їхнє психічне здоров'я погіршується упродовж навчання. У майбутніх лікарів частіше зустрічаються суїцидальні думки та дії (спроби), у них частіше відбувається емоційне вигорання, а якість життя в них нижче ніж у інших людей тієї ж статі і віку. Окрім того, Т. Швенк та його колеги провели дослідження поширеності депресії та суїцидальних думок у студентів-медиків. У 2009 р. науковці звернулися до студентів медичної школи Мічигану з пропозицією заповнити спеціально створений опитувальник. Свої відповіді дали 67,7 % студентів (505 з 769 осіб). Згідно з результатами цих досліджень виявилось, що середньо важку та важку депресію було виявлено у 14,3 % студентів. Дівчата страждали цими формами депресії частіше, ніж юнаки (18 та 9 % відповідно). Так, 4,4 % студентів думали про самогубство під час навчання на медичному факультеті. Першокурсники та другокурсники думали про суїцид рідше, ніж третьокурсники і четвертокурсники (1,4 і 7,9 % відповідно) [1].

Студенти, які страждають депресією, частіше, ніж ті, хто не зазнав депресії, поводитися в соціумі менш упевнено і адаптивно та вважали ризикованим повідомити про стан будь-кому, оскільки депресія свідчить про соціально-психологічне невміння впоратися з ситуацією. Студенти з середньо важкою і важкою формами депресії частіше уникали соціуму і вважали, що товариші з навчання не зрозуміють їх і не зважатимуть на їхню думку, якщо дізнаються про їхній стан [5, с. 174].

Юнаки частіше ніж дівчата поводитися менш упевнено та вважали, що майбутній лікар з депресією може зашкодити особі, яка до нього звернулася (36,3 і 20,1 % відповідно). Першокурсники частіше ніж старшокурсники вважали, що звернувшись за допомогою, вони виглядатимуть безглуздо (34,1 і 22,9 %). Студенти з серйозною формою депресії найменш схильні звертатися за професійною допомогою взагалі. Результати дослідження свідчать про необхідність покращення профілактики, діагностики та корекції депресії. Таким чином, дослідники дійшли висновку про необхідність психологічного зміцнення та підготовки майбутніх лікарів. Це дослідження студентів-медиків і лікарів-інтернів свідчить про те, що депресія залишається

для них серйозною проблемою. Так, 21,2 % з них мають ознаки депресії. Значення цього показника в їхніх однолітків є значно нижчим (8–15 %). Що стосується порівняння студентів-медиків один з одним, то важче за всіх доводиться студентам другого курсу, серед яких симптоми депресії зустрічаються найчастіше [1].

Дослідження Р. Габідуліна також показало, що студенти-медики страждають депресією частіше за своїх однолітків. Автор зазначає, що здобуття медичної освіти пов'язано з постійними стресами як у студентів, так і в інтернів. Зокрема Р. Габідулін вважає, що «внесок» у розвиток стресового стану: значний обсяг освітньої діяльності; нестача сну; труднощі з пацієнтами; незадовільні умови навчання; фінансові проблеми; перевантаження інформацією і, навіть, планування подальшої кар'єри. Ці чинники часто негативно впливають на успішність, фізичне та психологічне самопочуття студентів та інтернів, роблячи їх сприйнятливішими до депресії.

Дослідження, проведене психологами у середині 1990-х рр., показало, що 68 % осіб, які звернулися до районних поліклінік із різних причин, мали явні ознаки депресії. Учені вважають, що хоча б один раз у житті через цей стан проходять близько 25 % жінок і 10–15 % молодих чоловіків [1].

Учені провели дослідження з метою з'ясування місця та ролі психологічного чинника як етіологічного. Так, Л. Елою та Л. Абрамсон було здійснено порівняльний аналіз поведінки студентів, які випробовують легку депресію і студентів у нормальному стані. Дослідники просили студентів спостерігати, чи пов'язано натиснення кнопки з подальшим спалахом світла. Респонденти, перебуваючи в стані депресії, досить точно оцінювали ступінь, в якому вони могли контролювати те, що відбувається. Невірно, спотворене оцінювання висловлювали студенти, які не страждають депресією, – вони явно перебільшували межі власних можливостей контролювати ситуацію. З огляду на це, дослідники дійшли висновку про порушення міри самоконтролю та власних навичок. Так, Ш. Тейлор наводить таке порівняння: «Особи в нормальному стані перебільшують власну компетентність і привабливість для оточення; ті, хто страждають депресією – не перебільшують. Особи у нормальному стані згадують минуле в рожевому світлі; ті, хто страждають депресією (за винятком тих, хто переживає дуже сильну депресію) – більш справедливі в оцінюванні власних минулих успіхів чи невдач. Особи в нормальному стані переважно описують себе позитивно; ті, хто страждають депресією – описують власні позитивні та негативні якості. Особи і нормальному стані приписують собі заслуги у випадку успіху і переважно заперечують відповідальність за невдачі; ті, хто страждають депресією – переймають на себе відповідальність і за успіхи, і за провали. Особи в нормальному стані перебільшують міру власного контролю над тим, що відбувається навколо; ті, хто страждають депресією – менше піддаються подібного роду ілюзіям. Особи в нормальному стані беззастережно вірять в те, що майбутнє піднесе багато хорошого і мало поганого; ті, хто страждають депресією – реалістичніші у сприйнятті майбутнього. Фактично, у будь-якому випадку, там, де люди в нормальному стані демонструють надмірну самоповагу, ілюзію контролю та далеке від реальності бачення майбутнього, особи в депресії не виявляють подібних пристрасей [1].

Дослідники також зазначають, що основою мислення людей у стані депресії є психологія приписування собі відповідальності за те, що з ними відбувається: якщо ви провалилися на іспиті та звинувачуєте в цьому себе, то можете дійти висновку, що ви безглузді або ледачі, і впасти в депресію. А якщо ви приписуєте невдачу несправедливому ставленню або іншим обставинам, вам не підвладним, то, швидше за все, ви просто розсердитесь. У понад сотні досліджень взяли участь 15 000 респондентів (тих, хто страждають депресією, було більше ніж тих, хто не страждають і схильні демонструвати негативний стиль пояснення). Вони з більшою легкістю приписували невдачу причинам стійким («Це триватиме вічно»), глобальним («Це зашкодить всьому, що я роблю») і внутрішнім («Я сам у всьому винен»). Результатом подібного песимістичного, надмірно узагальненого самообвинувачувального мислення є гнітюче почуття безнадійності.

Результати, які отримали зарубіжні учені, можна підтвердити нашими дослідженнями зі студентською молоддю. Пропускаючи через власну свідомість отримання освітніх послуг, дозвілля, адаптацію до студентського соціуму та власний новий статус, студенти випробовують

значну напругу, що нерідко виражається в формах агресії, ворожості, депресії та схильності до психосоматичних розладів. У напрузі перебувають *пізнавальні процеси* (відчуття, сприйняття, мислення, пам'ять). У цьому стані в студента формується сукупність знань про навколишній світ, диференціюється «Я»; відношення студента до себе і навколишнього світу (його почуття, емоції, переживання). У студентські роки розвивається креативні (творчі) складники (свідомість формує нові образи і поняття, за допомогою уяви, мислення, інтуїції), яких раніше не було, формується світогляд (пам'ять зберігає образи минулого, уява формує моделі майбутнього) та професіоналізм (відповідно до потреб, свідомість формує цілі професійної діяльності майбутнього фахівця та спрямовує студента на їх досягнення) [2, с. 28].

Стресові ситуації часто виникають у житті студента, тому це питання актуальне незалежно від курсу, віку, національності чи статі. Дослідження студентської молоді показали, що психологічними проявами наслідків стресу є: ***дратівливість, втрата апетиту, депресія, знижений інтерес до міжособистісних і сексуальних стосунків***. До причин стресу також зараховують: *катастрофічну нестачу часу, постійні недосипання, внутрішню напругу, іноді невдоволення собою і почуття незадоволення від навчання, часті конфлікти, комплекс неповноцінності, небажання спілкуватися і ділитися власними проблемами, приниження особи*. Неприятливі чинники (стресори) у студентському середовищі викликають реакцію стресу. Таким чином, стрес або достатньо довго триває і студент знаходиться в постійному стресовому стані, або виникає досить часто і постійно поновлюється [2, с. 29].

Однією з практичних проблем психологічної концепції стресу є питання про ендogenous механізми самозахисту студента від нього. Нами було досліджено зв'язок стресу з психосоматичною системою організму, а також намічено можливі механізми самозахисту.

Наші лонгитюдні дослідження показали, що часті стреси призводять до виснаження адаптаційної захисної системи організму студента, що може стати причиною психосоматичних розладів. Оскільки існують активна та пасивна форми захисту від стресу, то у ЗВО мають бути широко розвинені зміна діяльності, пошуки культурних форм досягнення емоційної рівноваги (спорт, музика), активна релаксація, що підвищують природну адаптацію. Є і пасивні студенти, адаптаційний резерв яких недостатній, а організм нездатний протистояти стресу. У цьому випадку нами фіксувався стан *безпорадності, безнадійності, депресії*.

Актуальною проблемою у студентському середовищі став феномен ворожості, який визначено як антагоністичне ставлення до оточуючих, що містить *афективний, когнітивний і поведінковий компоненти*. Афективний компонент – низка взаємопов'язаних емоцій (гнів, роздратування, образи, обурення тощо). Когнітивний компонент охоплює негативні переконання відносно людської природи в цілому (цинізм) та переконання в недоброчисливості інших людей відносно до самого суб'єкта (ворожі атрибуції, недовіра). Поведінковий компонент – форми прояву ворожості в поведінці (агресія, негативізм, небажання співпрацювати, уникнення спілкування тощо) [2, с. 29].

У студентському середовищі ворожість виявилася у формі негативного, опозиційного відношення до однокурсників переважно когнітивного характеру, наявності негативних емоцій і поведінкових проявів у вигляді агресії, негативізму, аутизації, слабкої адаптації та соціалізації, а також у вигляді невміння будувати самозахист. Така загальна ситуація досліджуваного нами студентського середовища.

Вище зазначалося, що психосоматичні розлади є наслідком неправильного соціального розвитку особистості, починаючи з дитинства. Тому вони мають власну історію, форми вираження та підходять до юнацького віку в кумулятивному стані. До цього стану додаються важкі студентські роки з неймовірною відповідальністю, навантаженням, тривогами, стресами, особистісно-психологічними проблемами. Студентські роки – це період у житті особистості, коли формуються молоді сім'ї або постає проблема неможливості вирішення цього питання через власну недовихованість у соціокультурній і психологічних сферах. Накопичені та нові життєві проблеми в студентські роки повстають перед молододою людиною у повний зріст. Це викликає значне навантаження на здоров'я студентів, зокрема психосоматичне.

Варто зауважити, що студенти-медики та студенти-психологи, з якими ми працюємо та спостерігаємо багато років, і яких ми досліджували, перебувають у психосоматичному епіцентрі. Так, лікар і психолог відрізняються тим, що їхня професія – це два невід’ємні аспекти – *фаховість* і *людяність*. На специфіку медичного фаху вказують сучасні дослідники цієї проблеми Н. Завацька та К. Пчельнікова: «Для медичних працівників, – пишуть вони, – властиво йти від хвороби до професійної діяльності, оскільки вони звикли приділяти увагу пацієнтам, сім’ї, а вже потім власному здоров’ю. Оскільки професія лікаря спрямована на лікування пацієнтів, то лікар не може визнати себе хворим, бо він допомагає людям, тому не може захворіти. Через високу обізнаність, ґрунтовні знання в медичній галузі та значний досвід у терапевтичній практиці медичні працівники не вірять у власне одужання й ефект лікування (навіть за сприятливих результатах аналізів). Особливо це виражено в медпрацівників, у чийй практиці зустрічалися летальні випадки від цього захворювання» [3, с. 140]. Дослідники підтвердили психосоматичний характер гіпертонічної хвороби в медичних працівників і для профілактики цього виду психосоматозу порекомендували такі заходи, як *психологічні бесіди; психокорекційні тренінги та аутотренінги*, що мали сприяти встановленню головної причини психосоматичної реакції, що призвела до виникнення хвороби. У важких умовах медичної освіти психосоматози стають іманентним фактором у розладах здоров’я у студентів-медиків.

Сучасною тенденцією у контексті проблем зі здоров’ям сучасної студентської молоді є омолодження психосоматичних розладів. Як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники вважають, що психосоматичні розлади виникають, коли можливе одночасне співпадіння декілька факторів, зокрема соціально-психологічних. На думку науковців, цими факторами є: *наслідування передрозташованості, індивідуальні особливості і темперамент дитини або підлітка, юнака чи дорослого, соціальні передумови та психотравмуючі події*, що накладаються на цей несприятливий фон. Факторами особистісного ризику психосоматичних розладів є: а) *низький поріг чутливості до подразників* («нервова дитина»); б) *інтенсивну реакцію на зовнішні стимули* («драгівлива дитина»); в) *утруднена адаптація до нових вражень із нахилом до негативних емоцій* («капризна дитина») [6, с. 18]. Цей «багаж» нікуди не дівається. Студенти з ним приходять до ЗВО і за цих складних умов стану власного здоров’я отримують професію. Наші дослідження показали, що цей негативний «скарб», з яким студенти починають навчання на першому курсі, формують такі соціально-психологічні індивідуальні характеристики студентів, які за певних умов схильні до психосоматозів, це: замкненість, стриманість, недовіра до себе, переважання негативних емоцій над позитивними. Ці індивідуальні психологічні характеристики, з якими ЗВО зустрів першокурсників, мають визначати специфіку викладання студентам зі з психосоматичними розладами [2, с. 31].

Другий специфічний стан, з яким доводиться працювати зі студентами у ЗВО, це такі фактори: *неправильне виховання* (відсутність або неадекватність батьківської турботи, непомірний тиск батьків, ворожнеча в сім’ї); *стрес*, отриманий у дошкільному та шкільному віці; *конфлікт і ворожнеча в класі, психотравмуючі сімейні ситуації*.

Ці наслідки дитинства містять основну соціально-психологічної канви особистості студента з психосоматичними розладами. Лише з урахуванням цього індивідуального стану студентів можна ефективно з ними працювати. Зазначені стани мають місце в студентській молоді, тому що цьому не приділяли уваги. Таким чином, вони потенційно (часто в латентній формі) запускають механізм психосоматичних розладів, формуючись з дитинства. На цей механізм вказував ще З. Фрейд: «Якщо ми виганяємо проблему в двері, то вона лізе у вікно у вигляді симптому». Основою психосоматичних розладів, писав він, є механізм психологічного захисту, що називається «*витисненням*». Ми намагаємося не думати про неприємності, відкидати проблеми, не аналізувати їх тощо. Витіснені таким чином, вони «провалюються» зі соціального чи психологічного рівня на тілесний. Психосоматичні розлади у дитини – це наслідок хронічних негативних емоцій, що не знайшли правильного та своєчасного виходу, тобто, як говорять психологи, невідреагованих [8, с. 18].

Ця невідреагованість формує специфічне соціально-психологічне становище, в якому студенти починають навчання у ЗВО. Окрім того, до цього додається ще один вагомий чинник, що підтримує психосоматичний напрям у розвитку процесу психосоматизації здоров'я студентів, – *подавлена агресія*. Якщо у дітей 3–5 років головна негативна емоція, що «виходить» назовні у вигляді психосоматичних розладів, – це подавлена агресія, то в підлітків її місце займає депресія. Депресія – це та ж агресія, лише спрямована проти самого себе. Відмова від дитячої агресії – неминуча данина, яку потрібно «заплатити» за соціалізацію. З цими «навичками» підлітки підіймаються на іншу, більш високу, сходинку у власному житті – навчання у ЗВО. Доросла людина, яка своєчасно не навчилася виявляти гнів і звільнятися від нього, несе цей тягар у доросле життя [2, с. 32].

Тому прийнявши студентів на перший курс, ЗВО разом зі студентом приймає його захворювання. Захворювання і психологічні розлади, це – стан, умови, у яких працюють студенти і науково-педагогічні працівники ЗВО. Така специфіка стану здоров'я сучасних студентів безумовно потребує і зумовлює специфіку соціально-психологічної діяльності.

Таким чином, трансформаційні зміни, що відбуваються в різних сферах суспільного життя, екологічне й економічне неблагополуччя, соціальна нестабільність посилюють вимоги до соціальної мобільності особистості, її успішної соціальної адаптації та підвищують ризик виникнення психосоматичних розладів.

Індивідуально-психологічні особливості особистості при психосоматозах визначаються динамічною взаємодією психологічних чинників двох видів. *Загальні* психологічні чинники пов'язані з індивідуальними психологічними ресурсами резистентності стресу. Ступінь виявленості цих чинників визначає схильність до психосоматичного способу реагування на несприятливі соціально-психологічні ситуації.

Специфічні психологічні чинники обмежується індивідуально-психологічними особливостями при окремих психосоматичних розладах. Складність феноменів, що вивчаються, показала неадекватність редуційних, спрощених причинно-наслідкових пояснювальних моделей психосоматичних розладів.

Дослідження соціально-психологічних чинників і механізмів виникнення психосоматичних розладів у студентської молоді доцільно здійснювати з використанням системних концептуальних побудов, де враховуються *багатомірність* і *багаторівневість* явищ, що розглядаються.

Наукові розвідки з проблеми детермінації імагальних дисфункцій у студентської молоді з психосоматичними розладами будемо розглядати у наступних публікаціях.

Використані літературні джерела

1. Габидулин Р. Психосоматические расстройства у студенческой молодежи / Р. Габидулин. URL: www.fesmu.ru.
2. Завацька Н.Е., Клевець Л.М. Соціально-психологічні чинники психосоматичних розладів у студентської молоді: монографія / Н.Е. Завацька, Л.М. Клевець ; за ред. Н.Е. Завацької. Луганськ : Вид-во СНУ імені В. Даля; Алчевськ : ДонДТУ, 2013. 181 с.
3. Завацька Н.Е., Клевець Л.М. Адаптивна функція самовідомості особистості в процесі освоєння нової соціальної ролі / Н. Завацька, К. Пчельнікова // Наукові записки ін-ту психол. імені Г.С. Костюка АПН України. 2007. Вип. № 34. С. 139–148.
4. Клевець Л.Г. Связь депрессий и психосоматических заболеваний у студентов / Л.Н. Клевец // Філософія здоров'я: гуманітарно-освітній аспекти: матеріали міжгалуз. регіон. наук.-практ. конф. (29 березня 2011 р.) Т. 2. Донецьк : Витоки, 2011. С. 241–248.
5. Клевец Л.Н. Социально-психологические факторы психосоматических расстройств у студенческой молодежи / Л.Н. Клевец // Теоритичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. 2012. № 2 (28). С. 172–180.
6. Колесникова Г.И. Основы психопрофилактики и психокоррекции / Г.И. Колесникова. Ростов н/Д. : Феникс, 2005. 185 с.

7. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан [2-е изд.]. Москва : Ин-т позитивной психотерапии, 2006. 464 с.

8. Фрейд З. Я и Оно / З. Фрейд: [пер. с нем.; сост., вступ. ст. М.А. Блюменкранца]. Москва : ЭКСМО, Пресс; Харьков : Фолио, 1998. 1037 с.

References

1. Gabidulin, R. *Psichosomaticheskie rasstrojstva u studencheskoj molodezhi* [Psychosomatic disorders in students]. Retrieved from: www.fesmu.ru.

2. Zavatska, N.E., & Klevets, L.M. (2013). *Sotsialno-psykholohichni chynnyky psykhosomatychnykh rozladiv u studentskoi molodi* [Socio-psychological factors of psychosomatic disorders in student youth]. Luhansk. 181 p.

3. Zavatska, N.E., & Klevets, L.M. (2007). *Adaptyvna funktsiia samovidomosti osobystosti v protsesi osvoiennia novoi sotsialnoi roli* [Adaptive function of personality self-awareness in the process of developing a new social role]. *Naukovi zapysky instytutu psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy – Scientific Notes of the GS Psychology Institute. Kostyuk APS of Ukraine*. 34. P. 139-148.

4. Klevets, L.H. (2011). *Svjaz' depressij i psichosomaticheskikh zabolevanij u studentov* [The relationship of depression and psychosomatic diseases in students]. *Filosofia zdorovia: humanitarno-osvitnii aspekty – Philosophy of Health: Humanitarian Aspects*. Donetsk. P. 241-248.

5. Klevets, L.N. (2012). *Sotsialno-psykholohicheskye faktory psykhosomatycheskykh rasstroistv u studencheskoi molodezhy* [Socio-psychological factors of psychosomatic disorders in student youth]. *Teorytychni i prykladni problemy psykholohii – Theoretical and applied problems and psychology*. 2 (28). P. 172-180.

6. Kolesnikova, G.I. (2005). *Osnovi psihoprofilaktiki i psihokorrekcii* [Fundamentals of psychoprophylaxis and psychocorrection]. Rostov n/D. 185 p.

7. Pezeshkian, N. (2006). *Psichosomatika i pozitivnaja psihoterapija* [Psychosomatics and positive psychotherapy]. Moscow. 464 p.

8. Frejd, Z. (1998). *Ja i Ono* [I and It]. Moscow. 1037 p.

Klevets Liubov. The Problem of Prevention and Correction of Psychosomatic Disorders in Stenic Youth in Conditions of Imaginal Dysfunctions.

Summary.

The article considers the social and psychology determinants of the imaginal problems, which student youth has. The author shows imaginal problems of this category of youth: depressive and suicidal lifestyle and behavior; inadequate image of "I", inadequate perception of image of the world, stress, aggression, hostility. In the article, childhood is defined as the beginning of these problems. In addition, the author indicates individual specific of temperament and character, anormal conditions of development, psychological dramatical event, "nervous child", nervous reaction, difficult reaction and adaptation, negative emotions.

The tendency to psychosomatic disorders causes a weak socio-psychological adaptation to a higher educational institution. This affects the entire structure of the student's personality and is often accompanied by a high level of neurotization. For these reasons, this problem is actualized in social psychology and theoretical, methodological and practical aspects are considered.

The article analyzes the views on psychosomatic disorders of students by different authors. Some authors draw attention to a higher educational institution as a new situation in the life of a student, a new socio-cultural sphere, a scientific sphere, and a different individual level of students' development. Other authors consider the main thing in finding out the causes and conditions for the analysis of student youth with psychosomatic disorders and depressions in the United States and Russia, showing suicides in this category of student youth.

The paper provides statistics on the suicides of these students, their secretive nature. In the USA and Russia, the study was conducted on medical students. The author of this article also conducted a study at one of the medical universities of Ukraine. The results correlate with each other.

This indicates the urgency of the problem for students in general and for medical students in particular. In addition, a comparative analysis of this problem by courses was made. The most difficult situation was in the second year among interns.

The article gives experiments, methods, and statistics as an example. A number of problems are also listed: stresses, experiences in the learning process and in sessions, hostility and antagonistic relationships between students, the behavioral component among students is especially emphasized – aggression, negativity, unwillingness to cooperate, avoiding communication, etc.

In this situation, the author emphasized that it is especially difficult for students with psychosomatic disorders. They exhibit such mental properties as autization (with the possible formation of pathological loneliness), poor adaptation and socialization, defenselessness. The author, referring to other studies, also confirms the general tendency to rejuvenate psychosomatic disorders in modern youth.

Key words: *psychosomatic disorders; correction; imaginal dysfunctions.*

Клевец Л.Н. Социально-психологическая детерминация имагинальных дисфункций у студенческой молодежи с психосоматическими расстройствами.

Аннотация.

В статье рассматриваются социально-психологические детерминанты имагинальных проблем у студенческой молодежи с психосоматическими расстройствами. Автор показывает имагинальные проблемы данной категории молодежи: депрессивный и суицидальный образ жизни и поведения, неадекватный образ «Я», неадекватное восприятие образа окружающего мира, стрессы, агрессия, враждебность. В статье указывается, что начало этих проблем – детство.

Ключевые слова: *психосоматические расстройства; коррекция; имагинальные дисфункции.*

Стаття надійшла до редколегії 30 вересня 2019 року