

Н. Г. Пшук, Д. П. Слободянюк
**РОЛЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ГЕНЕЗІ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ
 У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Н. Г. Пшук, Д. П. Слободянюк
Роль психосоціальних факторів в генезі соціальної дезадаптації у студентської молоді

N. G. Pshuk, D. P. Slobodianiuk
Role of psychosocial factors in the genesis of social exclusion among student youth

В роботі, на ґрунті порівняльного аналізу психосоціального функціонування 120 студентів вишу, серед яких у 52,2 % діагностовано соціальну фобію, а інші — психічно здорові, виокремлені психосоціальні чинники й визначена їхня роль в генезі соціальної дезадаптації у даного контингенту. Отримані результати дозволили сформулювати основні напрямки психокорекції і психопрофілактики соціальної дезадаптації у студентської молоді.

Ключові слова: соціальна фобія, студентська молодь

В работе, на основе сравнительного анализа психосоциального функционирования 120 студентов вуза, среди которых у 52,2 % диагностирована социальная фобия, а другие — психически здоровы, выделены психосоциальные факторы и определена их роль в генезе социальной дезадаптации у данного контингента. Полученные результаты позволили сформулировать основные направления психокоррекции и психопрофилактики социальной дезадаптации у студенческой молодежи.

Ключевые слова: социальная фобия, студенческая молодежь

In this paper, based on comparative analysis of psychosocial functioning of 120 university students, among which 52.2 % diagnosed with social phobia, and others — mentally healthy isolated psychosocial factors and determined their role in the genesis of social exclusion in this contingent. The results allowed to formulate the main directions of correction and social exclusion in psychoprophylaxis students.

Keywords: social phobia, students

Серед великої різноманітності фобічних розладів, які спостерігаються в молодому віці, чільне місце посідає соціальна фобія (СФ) [1]. У відповідності із сучасними поглядами на СФ, вона визначається як стан, що виражається в остраху оцінки (критики, судження) з боку значимих для суб'єкта особистостей у відносно малих групах [2]. СФ є найбільш широко розповсюдженими нав'язливими страхами. У літературі найчастіше вказуються показники поширеності соціальної фобії 2—7 %, але фігурують і цифри в 3 рази вищі: за даними С. А. Монтомері [3], сумарна поширеність СФ протягом життя коливається від 9,6 % до 16 %. Такі розходження даних пов'язані з невизначеністю меж СФ, куди можуть включатися різні стани — від природної сором'язливості до виражених форм унікаючої поведінки і страхів з вегетативними реакціями [4]. Для СФ характерним є початок в середині підліткового віку — часу, коли особливо велика ймовірність порушення психологічного розвитку, утворення соціальних і міжособистісних зв'язків і формування життєвих цілей [5].

В клінічній картині СФ домінує виражений і практично постійний страх суспільних ситуацій (наприклад знайомства з новими людьми, виступ перед аудиторією, страх почервоніти і т. д.), у яких може виникнути почуття власної неповноцінності і приниження. Страх посилюється напередодні чи під час відповідальних ситуацій. Обов'язковим діагностичним критерієм є поведінкова реакція уникнення суспільних ситуацій, яка у крайньому вираженні може приводити до повної соціальної ізоляції. СФ звичайно сполучаються з такими особистісними особливостями хворих, як занижена самооцінка, острах критики, висока особистісна тривожність. Особи, які страждають на СФ, обмежені у своєму соціальному житті, освіті і професійній діяльності. Ці обмеження істотно знижують якість їхнього життя, значно зменшують можливість заробітку і внесок у життя суспільства [6].

З огляду на зазначене, метою даної роботи було визначення особливостей психосоціального функціонування осіб молодого віку з СФ, та ролі психосоціальних чинників в генезі наявної в них соціальної дезадаптації.

Для досягнення поставленої мети нами, протягом 2011—2014 рр., було обстежено 120 осіб молодого віку — студентів I—II курсів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Респонденти, у яких за результатами анкетування були виявлені виражені прояви СФ, склали основну групу — групу А (63 особи). Респонденти, які за результатами анкетування виявилися стійкими до СФ, склали групу порівняння — групу Б (57 осіб). За шкалою LSAS у молоді із клінічними/ субклінічними проявами СФ середній сумарний бал вираженості страху був $54,4 \pm 0,6$ та середній сумарний бал уникнення фобічної ситуації — $56,3 \pm 0,6$, що достовірно перевищувало аналогічний показник, отриманий у здорової молоді ($38,1 \pm 0,5$ та $40,8 \pm 0,7$ бали відповідно, $p < 0,001$).

Дослідження психосоціальних чинників соціальної дезадаптації у молоді було спрямовано на виявлення наявності можливих дезадаптивних впливів психологічних та/або соціальних проявів у вигляді порушення адаптивності, прийняття себе та інших, емоційного комфорту, внутрішнього контролю, проблем у взаєминах з родичами, в професійній, соціальній сферах, навчанні.

Першим етапом роботи стало дослідження соціально-психологічної адаптації респондентів із СФ за допомогою «Методики дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса — Р. Даймонда» [7]. Ця методика виявляє ступінь адаптованості/дезадапованості в системі міжособистісних відносин і як підстави для дезадаптації передбачає низку різноманітних обставин: низький рівень самосприйняття, низький рівень прийняття інших, емоційний дискомфорт, який може бути дуже різним за природою, сильну залежність від інших, тобто екстернальність, прагнення до домінування. У той же час, діагностовані труднощі не відбивають цілком і повністю позицій і вчинки досліджуваного, до них не можуть бути зведені всі устремління і прояви його активності. Без сумніву, залишається досить велика область позитивних проявів, які і можуть стати «опорним майданчиком» в психокорекційній роботі з даним контингентом.

Результати вивчення структури соціально-психологічної адаптації обстежуваних (табл. 1) демонструють, що структура соціально-психологічної дезадаптації

у респондентів обох груп значно відрізнялася. Так, у досліджуваних групи А в цілому переважав низький рівень адаптованості (менш ніж 40 балів), на протизагу у групі Б — високий рівень адаптованості (більш ніж 60 балів) ($p \leq 0,05$). Аналізуючи вищевикладені показники, можна зазначити, що на досліджених із СФ значно впливали (високий рівень сили кореляційного зв'язку) на її перебіг усі показники, що характеризують низьку соціально-психологічну адаптованість. Так, у групі А виявлено високий рівень брехливості (почасту — як захисна реакція на ситуації фобії), неприйняття себе та інших, наявність постійного емоційного дискомфорту, високий рівень внутрішнього контролю, підлеглість, ескапізм ($p \leq 0,05$). У свою чергу, у групі Б не встановлено кореляційного зв'язку між досліджуваними показниками та порушень соціально-психологічної дезадаптації ($p \leq 0,05$).

Таблиця 1. Структура соціально-психологічної адаптації досліджуваних (за методикою К. Роджерса — Р. Даймонда)

Показники	Рівень адаптованості, %					
	високий (> 60 балів)		середній (40—60 балів)		низький (< 40 балів)	
	Група А	Група Б	Група А	Група Б	Група А	Група Б
Адаптивність	10	80	15	10	75	10
Дезадаптованість	60	—	25	10	15	90
Неправда –	40	10	25	10	35	80
Неправда +	60	10	30	10	10	80
Прийняття себе	20	90	10	10	70	—
Неприйняття себе	60	—	20	30	20	10
Прийняття інших	20	90	10	10	70	70
Неприйняття інших	70	—	20	20	10	10
Емоційна комфортність	30	90	30	10	40	0
Емоційний дискомфорт	70	—	15	20	15	80
Внутрішній контроль	70	20	15	10	15	70
Зовнішній контроль	30	—	10	30	60	70
Домінування	35	70	10	20	55	10
Підлеглість	75	—	10	10	15	90
Ескапізм	70	—	15	10	15	90

З розподілу показників соціально-психологічної адаптації у балах (табл. 2) видно, що в цілому у бальной структурі досліджувані обох груп мали значні відмінності порівняно із показниками, які характеризують норму. Значним (вищим за норму) у групі А виявлений рівень дезадаптованості — 153 бали, група Б — 125 балів; брехливості (38 балів, група Б — 30 балів). Ситуація, коли у респондентів групи А досліджувані показники переважали норму або були нижчими за неї, спостерігалася за усіма параметрами, що вивчали. Так, у групі А виявлено, що ті ж самі величини індексу, можуть бути цілком адекватними або завищеними, що свідчить про особливості особистісного реагування досліджуваних (наприклад, на відносини з оточуючими), або компенсаторні і гіперкомпенсаторні тенденції в ставленні до себе самого і вимог дійсності. За низькими індексами соціально-психологічної адаптації досліджуваних групи А, що тяжіють до 30, також можуть стояти зовсім різні причини. Вони можуть бути адекватною реакцією на неуспіх (наприклад, у навчанні), неблагополуччя у відносинах з однолітками тощо.

Розподіл в групах дослідження середнього значення показників соціально-психологічної адаптації (методика К. Роджерса — Р. Даймонда) подано у табл. 3.

Таблиця 2. Розподіл показників соціально-психологічної адаптації у балах (методика К. Роджерса — Р. Даймонда)

Показники	Група А	Група Б	Норма
Адаптивність	40	125	68—136
Дезадаптивність	153	125	68—136
Неправда –	38	30	18—36
Неправда +	38	30	18—36
Прийняття себе	49	32	22—42
Неприйняття себе	51	18	14—28
Прийняття інших	10	20	12—24
Неприйняття інших	30	20	14—28
Емоційний комфорт	16	18	14—28
Емоційний дискомфорт	30	20	14—28
Внутрішній контроль	56	47	26—52
Зовнішній контроль	56	30	18—36
Домінування	5	9	6—12
Підлеглість	24	20	12—24
Ескапізм (уникнення проблем)	25	15	10—20

Таблиця 3. Розподіл в групах дослідження середнього значення показників соціально-психологічної адаптації (методика К. Роджерса — Р. Даймонда)

Показники	Середні значення ($M \pm m$), бали	
	Група А (N = 63)	Група Б (N = 57)
Адаптивність	40,1 ± 4,4**	125,0 ± 5,1
Дезадаптованість	154,0 ± 3,0	125,0 ± 5,1
Прийняття себе	50,0 ± 2,5	50,0 ± 2,5
Неприйняття себе	50,0 ± 2,5	50,0 ± 2,5
Прийняття інших	12,0 ± 2,0	20,0 ± 2,0
Неприйняття інших	31,0 ± 2,0	0,0 ± 2,0
Емоційний комфорт	16,3 ± 1,0**	17,9 ± 2,1
Емоційний дискомфорт	29,0 ± 2,1	19,5 ± 2,7
Ескапізм	25,2 ± 1,7*	14,6 ± 2,1

Примітка. Достовірність розбіжностей показників шкал у групах $p \leq 0,001$

Дані табл. 3 демонструють достовірну статистичну різницю між значеннями в групі А та групі Б. Цей тест підтвердив значущість девіацій такої психологічної настанови як характер локусу контролю в патогенетичних механізмах розвитку СФ. В групі А дані за цим критерієм суттєво перевищували контрольні значення, що демонструє інтенсивну потребу цих досліджуваних у зміні зовнішньої реальності, а також побічно підтверджує підвищення фрустраційної напруженості і утворення екзистенціальної кризи внаслідок неможливості контролювати навколишню дійсність. Можна зазначити, що у досліджуваних групи А також діагностовано психологічний дисбаланс, коли потреба у контролюванні зовнішньої реальності і постійні самозвинувачення себе створюють всі підстави для виникнення стану екзистенціальної кризи. Не менш значущими для прояснення механізмів формування СФ були критерії прийняття/неприйняття себе та оточуючих. Дані за цим критерієм продемонстрували, що досліджувані групи А були менш схильні до прийняття

себе та оточуючих. Критерій наявності емоційного дискомфорту відбивав актуальний психологічний і психічний стан досліджуваних, тому в групі А значення за даним критерієм суттєво перевищували рівень емоційного дискомфорту в групі Б. Ескапізм — специфічний психологічний критерій, що характеризує стиль поведінки у психотравмуючих умовах. У групі А рівень прагнення до відходу, втечі від вирішення проблем був статистично достовірно вище значень, виявлених у групі Б, що підтверджує положення про значущість девіації психологічних настанов у формуванні СФ.

Наступним кроком у дослідженні стало вивчення міри задоволеності обстежуваних власним функціонуванням в різних сферах життєдіяльності за допомогою опитувальника «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах», розробленого І. Karler, в адаптації Б. Д. Карвасарського [8]. Розподіл джерел труднощів функціонування у досліджених групах подано у табл. 4.

Таблиця 4. Розподіл джерел труднощів функціонування у досліджуваних (опитувальник «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах»)

Сфера функціонування	Група А		Група Б	
	(N = 63)	% ± m	(N = 57)	% ± m
Подружнє життя	—	—	—	—
Взаємини з родичами	40	63,5 ± 4,8	7	12,3 ± 3,3
Професійна сфера	55	87,3 ± 3,3	6	10,5 ± 3,1
Соціальна сфера	54	85,7 ± 3,5	2	3,5 ± 1,8

Узагальнюючи отримані дані, можна стверджувати таке. Особливостями дезадаптивних обставин у досліджуваних групи А почасти був той факт, вони не були здатні відокремити основну — провідну сферу дезадаптації, яка наносила їм психотравму, чітко її не визначали. Проте, у більшості досліджуваних проблеми існували у декількох сферах функціонування. Проблеми виникали і в соціальних стосунках ($p < 0,05$), і в професійній діяльності ($p < 0,05$), що в цілому формувало своєрідну «коморбідність» ($p < 0,05$). Причому, необхідно підкреслити, що частіше досліджувані як причину СФ «визнавали» конфліктні стосунки лише в одній сфері функціонування, вважаючи інші сфери неконфліктними ($p < 0,05$). Окрім того, велике значення досліджені обох груп приділяли питанням матеріального благополуччя, а емоційно-психологічні питання не вважали суттєвими ($p < 0,05$).

Розподіл середнього балу у досліджених групах за опитувальником «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах» подано у табл. 5.

За результатами оцінки середнього балу щодо джерел труднощів у різних сферах життя з даних табл. 5 видно, що в цілому для досліджуваних групи А значущими щодо впливу на СФ виявились усі ситуації, які вивчали, а саме: взаємини з родичами, професійна та соціальна сфера. Досліджувані підкреслювали, що професійна діяльність (навчання в вишій) мала суттєвий, а іноді — основний вплив на формування станів дезадаптації. Крім того значущий вплив на клінічну картину справляли проблеми у соціальній сфері. Дослідження ускладнень у соціальній сфері показало, що найбільше значення цьому аспекту діяльності приділяли самотні особи (молодь, яка не мала дружніх стосунків із протилежною статтю у форматі

їх психосексуального забарвлення). У свою чергу, досліджувані почасти як причину стресу виокремлювали конфліктні відносини із викладачами та однокурсниками, незадоволеність фінансовим станом, емоційні проблеми із членами родин.

Таблиця 5. Розподіл середнього балу у досліджених групах (опитувальник «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах»)

Сфера функціонування	Середній бал	
	Група А	Група Б
Подружнє життя	—	—
Взаємини з родичами	42,0	24,0
Професійна сфера	48,0	23,0
Соціальна сфера	47,0	25,0
Середній бал	45,6	24,0

Наступним кроком дослідження стало оцінювання соціальної фрустрованості, яке проводили за допомогою опитувальника рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана в модифікації В. В. Бойка [7]. Даний опитувальник уможливив фіксування ступеня невдоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності. Результати вивчення впливу дезорганізуючих емоційних станів на структуру соціальної фрустрованості у досліджених групах наведено у табл. 6.

Таблиця 6. Структура соціальної фрустрації у досліджених групах

Відповідь	Група А		Група Б	
	абс.	% ± m	абс.	% ± m
Повністю задоволений	51	4,2 ± 2,0	488	42,8 ± 4,9
Скоріше задоволений	51	4,2 ± 2,0	652	57,2 ± 4,9
Запитання не можливо застосувати	142	11,8 ± 3,2	—	—
Скоріше незадоволений	686	56,9 ± 5,0	—	—
Повністю незадоволений	275	22,8 ± 4,2	—	—

Примітка. Достовірна різниця між показниками — від $p < 0,05$ до $p < 0,001$

Узагальнюючі подані у табл. 6 дані, можна стверджувати, що серед досліджуваних групи А 56,9 % відповідей дорівнювало «скоріше незадоволений», а 22,8 % — повною незадоволеністю функціонуванням. У досліджуваних групи Б відповіді розподілилися між «повністю задоволений» — 42,8 % та «скоріше задоволений» — 57,2 %. За аналізом відповідей встановлено, що у досліджуваних групи Б такої розподіл обґрунтовувався здебільшого матеріальним аспектом, тоді як у групі А на першому місці був саме емоційний компонент, що формував соціальну фрустрацію.

Крім того треба зазначити, що у групі А більшість проблемних ситуацій, які спричиняли підвищений рівень соціальної фрустрованості були у професійній сфері та сфері соціальних відносин ($p < 0,05$).

Розподіл відповідей у досліджених групах за задоволеністю в окремих сферах функціонування подано у табл. 7, 8.

Таблиця 7. Розподіл відповідей досліджуваних групи А за задоволеністю в окремих сферах функціонування

Запитання щодо задоволеності	Відповідь														
	повністю задоволений			скоріше задоволений			важко відповісти			скоріше незадоволений			повністю незадоволений		
	абс.	%	± m	абс.	%	± m	абс.	%	± m	абс.	%	± m	абс.	%	± m
Своєю освітою	3	4,4	2,1	3	4,4	2,1	13	20,6	4,0	25	39,7	4,9	19	30,8	4,6
Взаєминами з колегами по роботі	2	3,8	1,9	2	3,8	1,9	15	23,5	4,2	23	36,1	4,8	21	32,7	4,7
Взаєминами з адміністрацією на роботі	3	4,1	2,0	3	4,1	2,0	8	12,7	3,3	36	58,2	4,9	13	20,8	4,1
Взаєминами з суб'єктами професійної діяльності	2	3,8	1,9	2	3,8	1,9	11	17,1	3,8	34	54,2	5,0	13	21,1	4,1
Змістом своєї роботи в цілому	3	4,4	2,1	3	4,4	2,1	11	17,1	3,8	33	52,9	5,0	13	21,1	4,1
Умовами професійної діяльності в цілому	2	3,8	1,9	2	3,8	1,9	9	13,9	3,5	32	51,5	5,0	17	27,0	4,4
Своїм становищем у суспільстві	1	2,4	1,5	1	2,4	1,5	6	9,8	3,0	43	69,2	4,6	10	16,3	3,7
Матеріальним становищем	3	4,4	2,1	3	4,4	2,1	4	7,0	2,6	39	61,0	4,9	15	23,2	4,2
Житлово-побутовими умовами	4	7,1	2,6	4	7,1	2,6	7	10,6	3,1	28	45,1	5,0	19	30,2	4,6
Відносинами з дружиною (чоловіком)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Відносинами з дітьми	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Відносинами з батьками	3	4,7	2,1	3	4,7	2,1	7	10,8	3,1	37	58,9	4,9	13	20,9	4,1
Обстановкою в суспільстві (державі)	3	4,4	2,0	3	4,4	2,0	6	10,0	3,0	39	61,5	4,9	13	19,8	4,0
Відносинами з друзями та знайомими	3	4,1	2,0	3	4,1	2,0	6	9,9	3,0	37	58,7	4,9	15	23,1	4,2
Послугами и побутовим обслуговуванням	3	5,3	2,2	3	5,3	2,2	6	10,3	3,0	36	57,9	4,9	13	21,2	4,1
Медичним обслуговуванням	3	4,1	2,0	3	4,1	2,0	7	10,6	3,1	38	61,0	4,9	13	20,2	4,0
Проведенням дозвілля	2	3,2	1,8	2	3,2	1,8	6	10,0	3,0	40	63,7	4,8	12	19,8	4,0
Можливістю проводити відпустку (відпочинок)	3	4,1	2,0	3	4,1	2,0	5	7,4	2,6	41	65,7	4,7	12	18,7	3,9
Можливістю вибору місця роботи	2	2,6	1,6	2	2,6	1,6	9	13,8	3,4	36	57,4	4,9	15	23,6	4,2
Своїм способом життя	3	4,4	2,1	3	4,4	2,1	3	4,1	2,0	41	64,9	4,8	14	22,2	4,2

Примітка. Достовірна різниця між показниками — від $p < 0,05$ до $p < 0,001$

Таблиця 8. Розподіл відповідей досліджених групи Б за задоволеністю в окремих сферах функціонування

Запитання щодо задоволеності	Відповідь														
	повністю задоволений			скоріше задоволений			важко відповісти			скоріше незадоволений			повністю незадоволений		
	абс.	%	± m	абс.	%	± m	абс.	%	± m	абс.	%	± m	абс.	%	± m
Своєю освітою	33	57,9	4,9	24	42,1	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Взаєминами з колегами по роботі	35	61,4	4,9	22	38,6	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Взаєминами з адміністрацією на роботі	33	57,9	4,9	24	42,1	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Взаєминами з суб'єктами професійної діяльності	35	61,4	4,9	22	38,6	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Змістом своєї роботи в цілому	31	54,4	5,0	26	45,6	5,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Умовами професійної діяльності в цілому	35	61,4	4,9	22	38,6	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Своїм становищем у суспільстві	39	68,4	4,6	18	31,6	4,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Матеріальним становищем	29	50,9	5,0	28	49,1	5,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Житлово-побутовими умовами	13	22,8	4,2	44	77,2	4,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Відносинами з дружиною (чоловіком)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Відносинами з дітьми	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Відносинами з батьками	29	50,9	5,0	28	49,1	5,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Обстановкою в суспільстві (державі)	33	57,9	4,9	24	42,1	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Відносинами з друзями та знайомими	29	50,9	5,0	28	49,1	5,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Послугами и побутовим обслуговуванням	31	54,4	5,0	26	45,6	5,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Медичним обслуговуванням	35	61,4	4,9	22	38,6	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Проведенням дозвілля	39	68,4	4,6	18	31,6	4,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Можливістю проводити відпустку (відпочинок)	35	61,4	4,9	22	38,6	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Можливістю вибору місця роботи	45	78,9	4,1	12	21,1	4,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Своїм способом життя	31	54,4	5,0	24	42,1	4,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Примітка. Достовірна різниця між показниками — від $p < 0,05$ до $p < 0,001$

Аналіз співвідношення та впливу психодезорганізуючих станів на розвиток соціальної фрустрованості (див. табл. 7, 8) у досліджуваних групи А уможливив виокремлення рис патологічного психосоціального механізму формування СФ, а саме:

- виключення з процесу реагування так званих адекватних емоційних програм (напрацьована життєвим досвідом емоційна поведінка, яка властива даній особистості);
- застосування патологічної форми реагування як стереотипної реакції з неадекватною поведінкою особистості, не обумовленою іншими чинниками;
- поступове руйнування комунікабельних форм реагування, що призводило до повного їх нівелювання як форми реакції особистості на зовнішні та внутрішні подразники.

Відновлення емоційної «норми» неможливе самостійно, а потребує психокорекційного втручання зі створенням сприятливих соціальних умов існування та доволі тривалого часу.

Для вивчення структури соціальної фрустрації у досліджуваних визначено середній бал соціальної фрустрованості (табл. 9).

Таблиця 9. Середній бал соціальної фрустрованості у досліджених групах

Запитання щодо задоволеності	Середній бал	
	Група А	Група Б
Своєю освітою	3,6	1,4
Взаєминами з колегами по роботі	3,7	1,5
Взаєминами з адміністрацією на роботі	3,6	1,5
Взаєминами з суб'єктами професійної діяльності	3,4	1,8
Змістом своєї роботи в цілому	3,5	1,8
Умовами професійної діяльності в цілому	3,7	2,1
Своїм становищем у суспільстві	3,6	2,1
Матеріальним становищем	3,7	2,9
Житлово-побутовими умовами	2,8	1,7
Відносинами з дружиною (чоловіком)	—	—
Відносинами з дітьми	—	—
Відносинами з батьками	3,2	1,8
Обстановкою в суспільстві (державі)	3,6	1,6
Відносинами з друзями та знайомими	3,7	2,1
Послугами и побутовим обслуговуванням	3,8	2,1
Медичним обслуговуванням	3,6	1,8
Проведенням дозвілля	3,6	2,1
Можливістю проводити відпустку (відпочинок)	3,8	2,2
Можливістю вибору місця роботи	3,7	2,1
Своїм способом життя	3,6	2,2
Підсумковий середній бал	3,2	1,7

Проводячи аналіз, необхідно зазначити, що фрустрація — психічний емоційний стан переживання невдачі, обумовлений неможливістю задоволення потреб, що виникає при наявності реальних чи уявлених нездо-

ланних перешкод на шляху до досягнення мети. Цей стан проявляється в переживаннях розчарування, тривоги, дратівливості, відчаю. У досліджуваних із СФ фрустраційну поведінку можна було характеризувати таким чином: рухове збудження, апатія, агресія і деструкція, стереотипія, регресія. Стан фрустрації у досліджуваних групи А виступає як первинна складова у формуванні психічного стресу, ймовірність появи якого при підвищенні фрустраційної напруженості залежить від індивідуальних особливостей особистості, що обумовлює ступінь стресостійкості.

У свою чергу, згідно з сучасними уявленнями, стрес можна визначити як феномен, що виникає при порівнянні вимог, які ставляться перед особистістю, з її здатністю справитися з ними. Подолання стресу включає фізіологічні та психологічні механізми, тобто пізнавальні та поведінкові стратегії. Узагальнюючи задоволеність досліджуваних функціонуванням у окремих блоках, можна стверджувати, що проблеми у сфері професійної діяльності або навчання (відносини з колегами по роботі/навчанню, з адміністрацією, з суб'єктами професійної діяльності, зміст роботи, умови професійної діяльності) та функціонування досліджуваних у суспільстві більш тяжко переживалися обстежуваними, ніж проблеми сімейно-побутової сфери ($p < 0,05$).

В цілому виявлено, що у досліджуваних групи А викривлення соціальної адаптації спричиняли фрустрацію на тлі наявності внутрішніх конфліктів, які К. Левін виокремлює у три типи:

А) конфлікт рівнозначних позитивних можливостей: у людини наявні дві або більше привабливі цілі, але їх неможливо досягнути одночасно; за будь-якого вибору людина залишиться у виграші, тому даний конфлікт спричиняє слабку фрустрацію;

Б) конфлікт рівнозначних негативних можливостей: людині доводиться обирати з двох непривабливих перспектив; за будь-якого вибору вона опиниться у програші, тому фрустрація при цьому типі конфліктів буває найсильнішою, і типовою реакцією на неї буває спроба втечі від неї, а якщо це неможливо, то виникає гнів;

В) конфлікт позитивно-негативних можливостей або «проблема вибору»: при вирішенні даних конфліктів спочатку домінує позитивна тенденція — людина поступається бажанню, але потім з'являється занепокоєння з приводу можливих неприємностей, і у міру наближення до цілі ця негативна тенденція посилюється і може спонукати відмову від досягнення цілі [9].

Базуючись на даних аналізу структури та рівня соціальної дезадаптації у досліджуваних, нами визначено основні напрямки психокорекційної роботи, що спрямовані на її подолання, а саме:

1) використання методології та підходів кризового «соціально-психологічного» втручання;

2) проведення індивідуальної та групової психотерапії, спрямованої на подолання соціально-психологічних наслідків фрустрації;

3) централізація уваги на особистості з орієнтацією на її потреби;

4) партнерство та використання усіх впливових соціальних зв'язків.

Список літератури

1. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / [М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2012. — Т. 20, вип. 3 (72). — С. 13—18.

2. Стукан Л. В. Місце соціальної фобії в загальній структурі невротичних розладів у підлітків / Л. В. Стукан // Архів психіатрії. — 2005. — Т. 11. — № 1 (40). — С. 84—87.

3. Монтгомери С. А. Социальная фобия : пер. с англ. — К.: ММК, 1999. — 48 с.

4. Кожина Г. М. Діагностика порушень адаптації у студентів молодших курсів внз / Г. М. Кожина, М. В. Маркова // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю, присвяченої 150-річчю курорту «Березовські мінеральні води» та 50-річчю кафедри психотерапії ХМАПО. Т. 2. Сучасні методи діагностики, лікування і реабілітації психічних і соматичних розладів психогенного походження (XV Платонівські читання). — Харків, Березовські Мінеральні води, 10—12.10.2012. — С. 117—118.

5. Пономарьова В. В. Соціальна фобія, обтяжена вживанням психоактивних речовин, у підлітків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 / Пономарьова Валерія Валеріївна; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». — Х., 2013. — 23 с.

6. Маркова М. В. Психопрофілактика порушень функціонування студентської сім'ї (медико-психологічні аспекти) : автореф. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 / Маркова Маріанна Владиславівна; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України. — Х., 2007. — 36 с.

7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. — Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2008. — 672 с.

8. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский, М. Пере; под ред. Б. Д. Карвасарского. — [2-е изд.]. — СПб. : Питер, 2007. — 960 с.

9. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2001. — 752 с. ил. — (Серия «Мастера психологии»).

Надійшла до редакції 17.03.2015 р.

ПШУК Наталія Григорівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця; e-mail: pshuk_ng@mail.ru

СЛОБОДЯНИУК Дмитро Павлович, аспірант кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

PSHUK Nataliia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia; e-mail: pshuk_ng@mail.ru

SLOBODIANIUK Dmytro, Postgraduate Student of the Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia