

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

**И. А. Фурманов, С. Н. Жеребцов, И. В. Сильченко,
Э. А. Соколова, Л. И. Селиванова**

**Первичная профилактика
психосоматических заболеваний
с помощью системы
психологических технологий**

Под редакцией И. А. Фурманова

Гомель
ГГУ им. Ф. Скорины
2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Теоретические основы психопрофилактики психосоматических заболеваний	8
1.1 Психосоматические заболевания: сущность и феноменология (Э. А. Соколова)	8
1.2 Генезис психосоматического симптома: аффективно-динамическая модель (И. А. Фурманов)	21
1.3 Культурно-историческая теория психосоматизации личности юношеского возраста (С. Н. Жеребцов)	3
1.4 Социально-психологические предикторы психосоматизации (И. В. Сильченко)	49
1.5 Сущностно-содержательные аспекты первичной психопрофилактики (Л. И. Селиванова)	65
1.6 Саногенность и синергетизм саморазвития личности (Л. И. Селиванова)	71
1.7 Первичная профилактика психосоматических заболеваний как система психологических технологий (Э. А. Соколова)	93
Глава 2. Система психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний	105
2.1 Психологическая технология – поддерживающая и стимулирующая основа саморазвития личности (Л. И. Селиванова) ..	105
2.2 Психологические проблемы и технологии работы с ними (Э. А. Соколова)	124
2.3 Психологическое содействие в переживании проблемной ситуации (С. Н. Жеребцов)	139
2.4 Развитие саморегуляции как результат научения персонотенным переживаниям (С. Н. Жеребцов)	154
2.5 Тренинг снижения агрессивности как фактора риска психосоматизации (И. А. Фурманов)	164
2.6 Психопрофилактика и психокоррекция враждебности (И. В. Сильченко)	186
2.7 Практические аспекты внедрения системы технологий первичной психопрофилактики психосоматических заболеваний (С. Н. Жеребцов, Л. И. Селиванова, И. В. Сильченко, Э. А. Соколова)	197

и студенческой молодежи: программа групповой работы, план-конспект каждой сессии, план полуструктурированного интервью по субъективной оценке эффективности самими учащимися или студентами, учебные программы спецкурсов, сборники научных статей, материалы конференций.

Организационные условия для апробации системы психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи включают:

- составление графика работы исполнителей проекта с участниками психопрофилактической группы;
- подготовку помещения на базе факультета психологии и педагогики Учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»;
- информирование участников проекта о порядке проведения психопрофилактической работы.

2.8 Оценка эффективности работы системы

*С. Н. Жеребцов, И. В. Сельченко,
Л. И. Селиванова, Э. А. Сидорова*

Первичная профилактика психосоматики проводилась по направлениям:

- психопросвещение преподавателей;
- психопросвещение родителей;
- психопросвещение студентов посредством буклета;
- семинаров-тренингов со студентами.

Психопросвещение преподавателей проходило в рамках семинара с кураторами групп. Психопросвещение родителей проходило в двух формах: первой – родителям была прочитана лекция о возможностях профилактики психосоматики; второй – родителям участников первичной профилактики были розданы буклеты, в которых были показаны возможности первичной профилактики заболеваний и роль родителей в этой профилактике у студентов.

Реализация системы включала следующие этапы: организационно-подготовительный, операционально-деятельностный и

аналитико-результативный. Эффективность системы оценивалась на основе:

– теоретического обоснования использования составляющих системы психологических технологий, эффективность воздействия на которые получила подтверждение исследованиям ряда авторов, и показана в их исследованиях;

– анализа результатов анкетирования студентов после проведения первичной профилактики;

– анализа результатов анкетирования субъектов тех социальных групп, через воздействие которых на студентов также осуществлялась первичная профилактика, в частности через родителей студентов и через преподавателей;

– анализа результатов анкетирования родителей студентов после проведения для них лекции по первичной профилактике психосоматических заболеваний путем улучшения взаимодействия в семье и изменения отношения к жизни, себе и своему здоровью;

– анализа результатов анкетирования преподавателей после проведения для них лекции по первичной профилактике психосоматических заболеваний путем улучшения взаимодействия со студентами в учебном процессе;

– на основании сравнения результатов исследования студентов группы риска до и после проведения первичной профилактики по следующим направлениям: развитие саморегуляции личности, повышение жизнестойкости, снижение уровня тревожности, нормализация самооценки, агрессивности, алекситимии, купирование психологических проблем, саморазвитие личности.

Для оценки эффективности были разработаны специальные анкеты для родителей (Э. А. Соколова), преподавателей (Э. А. Соколова), студентов (Э. А. Соколова, С. Н. Жеребцов).

В результате проведенного анализа было установлено, что каждое из направлений работы по первичной профилактике психосоматических заболеваний получило положительную оценку со стороны тех субъектов, на которые она была направлена – со стороны студентов, преподавателей, родителей. Кроме этого, сравнение по ряду параметров диагностики дало положительный результат.

На основании анализа и математической обработки данных анкет и сравнения диагностических данных до и после психопрофилактики был получен ряд результатов.

1. Анкетирование студентов после проведения первичной профилактики психосоматических заболеваний показало следующее:

– 87,5 % респондентов указали, что и раньше знали о психосоматических заболеваниях; эти сведения они получили из интернета, СМИ, телевидения, лекций, книг, от друзей;

– 25 % не задумывалось ранее о возможности профилактики психосоматических заболеваний;

– 87,5 % указали, что получили новую полезную информацию, один человек не ответил, один указал, что не получил новой информации; некоторые респонденты уточняли характер значимой для них информации: «информация о способах выхода из психосоматики»; дано «направление развития мыслей», «понимание, от чего психосоматика возникает»; «очень много знаний и умений»; «интересная информация»; «понимание последствий неразрешимых психологических проблем»; «возможность больше узнать о методах профилактики», «много новой интересной информации, которую я применяю в жизни», применение полученных знаний привело к тому, что «я стала лучше себя чувствовать, появилась уверенность», «я для себя поняла как регулировать свое состояние, распорядок дня»;

– на вопрос: «Видите ли Вы для себя возможности применения полученных знаний по профилактике?» 7,5 % дали позитивный ответ. Некоторые респонденты уточняли эти возможности: «развитие саморегуляции», «самореализация», «регулирование эмоций», «возможность контролировать депрессию», «возможность «управлять» своим временем», «использую полученную информацию в жизни», «поделилась информацией с друзьями», «возможность сделать распорядок дня», «меньше нагружать себя лишней работой».

– на вопрос: «В каких сферах возможно для Вас использование полученных знаний?» 37,5 % указали: в сфере саморазвития; 75 % – в сфере саморегуляции; 37,5 % – в сфере решения и профилактики психологических проблем; 50 % в работе с собственными личностными особенностями; 37,5 % по всем представленным в проекте направлениям;

– студенты высоко оценили нужность и актуальность проекта (нужность по 10 балльной шкале – 9 баллов; актуальность по

10 балльной шкале – 8,37 балла). Это подтверждает выдвинутую нами гипотезу, что для здорового человека вопросы сохранения собственного здоровья менее актуальны, но информация может стать нужной при заболевании, соответственно, тогда повышается и ее актуальность;

– на вопрос «Что бы Вам хотелось еще узнать и чему научиться по профилактике психосоматики?» были получены следующие ответы: «как изменить повседневный график», «как определить корень проблемы и решить ее», «информация вполне достаточно», «информацию о депрессии», «хотелось бы продолжить занятия»;

– на предложении продолжить высказывание: «для профилактики психосоматики прежде всего необходимо...»: были получены следующие варианты завершения предложения: «признать свои проблемы», «саморегуляция», «осознанный подход», «желание заниматься психосоматикой», «работать со своими переживаниями, уметь регулировать их», «решать психологические проблемы вовремя или не доводить их до проблемы», «общаться с людьми, быть уверенным в себе, находить в себе силы и гармонию, радоваться жизни, быть спокойным», «воля, желание, знания, время».

Таким образом, можно утверждать, что у студентов создалась мотивация к первичной профилактике психосоматических заболеваний, и они получили необходимую информацию о том, как это сделать.

2. Анкетирование родителей показало, что родители и ранее предпринимали попытки не разрушать собственное здоровье и здоровье близких людей, но в 38 % случаев эти попытки были неэффективными. Из общей группы родителей студентов, присутствовавших на лекции, 90,5 % указали, что получили новые сведения из лекции. Как отметили 57,1 % респондентов, эти сведения касаются роли каждого человека в возникновении у него заболеваний, 85,7 % – возможностей каждого человека по предупреждению возникновения заболеваний. 95,2 % опрошенных отметили, что будут использовать полученные в лекции знания для создания наиболее благоприятных условий жизнедеятельности для себя и своей семьи. 90,47 % подтвердили, что полученная информация нужна.

Таким образом, родители подтвердили эффективность направления работы с ними, и выразили желание применять

полученные знания. Полученные результаты указывают на создание у родителей мотивации к сохранению своего здоровья и здоровья своих детей – студентов.

3. Анкетирование преподавателей проводилось через две недели после лекции. Оно показало, что 33,3 % не задумывались до лекции о возможности проведения профилактики психосоматических заболеваний. На вопрос «Что Вам дала лекция по профилактике психосоматики?» был получен ряд разнообразных мнений, включающих:

- взгляд на влияние «студенческого» стресса на формирование психосоматических симптомов;
- понимание возможности самостоятельно решать проблемы и предупреждать появление проблем;
- знание особенностей протекания психосоматических процессов;
- получение новых сведений о профилактике, новых знаний, углубление знаний, систематизация знаний, актуализацию имеющихся знаний;
- знание способов эффективного взаимодействия для снижения уровня невротических реакций;
- лекция заставила еще раз задуматься об этой проблеме.

На вопрос «Видите ли Вы для себя личную сферу применения полученных на лекции знаний?» был также получен ряд разнообразных ответов, включающих:

- «в учебном процессе» («в работе со студентами при проведении лекций», «в предэкзаменационный период, в период сессии»);
- «в личном плане, в частности в семье», «во взаимодействии с друзьями», «в возможности профилактики психологического дискомфорта в процессе общения и работе», «в получении возможности больше изучить собственные симптомы»;
- «в психопрофилактике других», «в работе с клиентами».

Преподаватели высоко оценили нужность и актуальность информации.

На вопрос «Что для Вас лично изменилось после лекции по профилактике психосоматики?» был получен ряд разнообразных ответов:

- расширилось понимание причин заболеваний и возможностей их предупреждения;

– «больше стала уделять внимания собственному здоровью», «задумалась о своем здоровье», «задумалась о проблеме», «внимание сфокусировалось на этой проблеме»;

- «больше обращаю внимания на это в работе»;
- «пока трудно сказать, прошло еще мало времени».

Только один человек ответил, что ничего, объясняя это тем, что еще раньше знал об этой проблеме.

На вопрос «Будете ли Вы в дальнейшем стремиться получить информацию по профилактике психосоматических заболеваний?» 88, 89 % ответило, что «да». Был задан уточняющий вопрос: «Что бы Вам хотелось еще узнать по профилактике психосоматики?», на который также был получен ряд ответов:

- «любая информация будет полезна, более широкий объем информации»;
- «профилактика у студентов и профилактика у себя»;
- техники профилактики;
- о симптомах психосоматических заболеваний.

Таким образом, преподаватели также подтвердили эффективность работы с ними по профилактике психосоматики и выразили желание использовать полученные знания в работе со студентами и для себя лично. Полученные результаты указывают, что у преподавателей сформировалась мотивация к сохранению собственного здоровья и здоровья студентов путем улучшения взаимодействия в учебном процессе.

4. Оценка сравнения результатов исследования психологических проблем и переживаний студентов до и после психопрофилактики показала эффективность первичной профилактики психосоматических заболеваний по следующим направлениям:

- появилась тенденция к снижению семейных проблем;
- математически достоверно повышен такой вариант совладания с проблемами, как поиск путей решения проблем (использовался метод углового преобразования Фишера [1]);
- появились высказывания отдельных студентов, что семейные психологические проблемы, а также некоторые переживания стали менее выраженными, и что на будущее они смотрят с большим оптимизмом;
- после проведения профилактических мероприятий произошло снижение уровня агрессивности по шкалам: раздражительность

у 50 %; подозрительность у 40 %; косвенная агрессивность у 30 %; чувство вины у 10 %; физическая агрессия у 10 % респондентов.

Исследование уровня и структуры агрессивности у студентов с хроническими заболеваниями проведено с использованием методики диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки (в адаптации А. К. Осницкого).

В клинической группе отмечается повышение уровня агрессивности и враждебности. Наиболее высокие показатели отмечены по следующим шкалам:

– раздражительность (9,7 баллов) – у 65 %, что свидетельствует о чрезмерной грубости по отношению к окружающим, готовности к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении;

– подозрительность (10,2 балла) – у 80 % испытуемых, что характеризует их как чрезмерно настороженных, не верящих в благие намерения окружающих, а скорее ожидают причинения вреда с их стороны;

– негативизм (4,8 балла) – у 80 %, что позволяет отметить их конфликтность по отношению к окружающим, упрямство, демонстративность, неконформизм;

– косвенная агрессия (4,3 балла) – у 66 % показывает склонность данной группы испытуемых не выражать свои негативные эмоции в примитивной форме, то есть путем грубой силы, а преимущественно окольными путями, либо вообще никак кого не направлять;

– «чувство вины» (5,6 баллов) – у 67 % испытуемых с психосоматикой указывает на их способность переживать чувство вины, стыд, ощущение угрызения совести за содеянное, что является важным мотивирующим фактором, удерживающим их поведение в рамках социально-примемлемого;

– обида (7,5 баллов) – у 75 % обусловлена чувством зависти к окружающим, горечи, недовольством своей судьбой, гневом на весь мир за действительные или мнимые страдания;

– несколько завышенные показатели по шкалам «вербальная и физическая агрессия» зафиксированы только у 26 % испытуемых, что может свидетельствовать о невысокой способности выражать свои негативные чувства большинством представителей данной выборки.

Полученные результаты по названным шкалам свидетельствуют о том, что испытуемые, имеющие в анамнезе психосоматические заболевания, характеризуются достоверно более высокими, чем в норме, показателями агрессивности и враждебности, при этом показатели прямых и открытых форм агрессии в этих группах незначительно отличаются от нормативных. Все это свидетельствует о склонности данной категории испытуемых к накоплению агрессивного и враждебного потенциала при выраженном ограничении его проявления, что является основным условием возникновения психосоматических заболеваний разносторонней нозологии.

Таким образом, интенсивные переживания раздражения, подозрительности и враждебности по отношению к другим людям, обиды и неверия, выражающиеся в косвенной агрессии, чувстве вины, могут стать причиной постоянного напряжения, дискомфорта психического и соматического самочувствия и реализоваться в психосоматическом заболевании.

После первичной психопрофилактики было повторно осуществлено анкетирование учащихся и студентов с помощью методики «Диагностика реализации потребностей в саморазвитии» [2]. В проведенной анкете студенты отметили, что хотели бы получить больше информации по применению технологий саморазвития. Это говорит о проявлении респондентами «группы риска» мотивации к саморазвитию личности.

Особого внимания будут заслуживать отдаленные последствия психопрофилактической работы, которые на данный момент выявить не представляется возможным.

Так как в психологии, в отличие от медицины, действует принцип двойной ответственности – не только психолога, но и самого клиента за результат, то задачу, поставленную в самом начале исследования, можно считать выполненной.

Создана мотивация первичной профилактики психосоматики у студентов, и они получили необходимые для сохранения собственного здоровья знания.

Создана мотивация сохранения собственного здоровья и здоровья студентов у родителей студентов, и они получили для работы в этом направлении необходимые знания.

Создана мотивация сохранения собственного здоровья и здоровья студентов у преподавателей, и преподаватели получили необходимые для этого знания.

Позитивное изменение некоторых показателей диагностики после первичной профилактики по сравнению с данными начальной диагностики также позволяет утверждать об эффективности работы системы.

Литература

1. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2004. – 350 с.
2. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учеб. пособие для вузов / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 488 с.
3. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с.

не про
позволя
ощег
потенциальн
существует л
чество ситуа
живать. Есть
а также «ми
обоснованно
саморазвитие
дебность, рас
В любом сл
конкретного
ция диалогич
печена работа
го, но, в конеч

Необходи
торый сам эту
бодному выб
ции, которая
сия относител
враждебности
человеку со в
данностями ж
сам человек.

Мы в цел
графии, что к
жизни) может
связи «души
насыщенной з
ходимо зафик
столько форм
как алгоритм
неопределенн
быть полезны
(кстати, слово
чающего иску
менно и ремес
зовать), и иск
лённом мире).