

*М.С. Компанович*

[mari.kompanovuch@mail.ru](mailto:mari.kompanovuch@mail.ru)

## **Емоційна лабільність та шляхи її корекції у підлітків із психосоматичними серцево- судинними захворюваннями**

---

Kompanovych M.S. Emotional lability and ways of its correction in teenagers with psychosomatic cardiovascular diseases / M.S. Kompanovych // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufrieva. – Issue 35. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2017. – P. 207–220.

---

**M.S. Kompanovych. Emotional lability and ways of its correction in teenagers with psychosomatic cardiovascular diseases.** The features displays of emotional lability in teenagers with psychosomatic cardiovascular diseases on a continuum with depression and neurotic personality are analyzed. The asthenic, anxious and asthenic-disturbing forms of depression, neurotic (mental and physical) methods of reaction are discovered. Anxious, neurasthenic and sensitive attitudes to the disease prevail among the types of attitude to the disease in the studied teenagers. The peculiarities of displays of emotional lability in teenagers with psychosomatic cardiovascular diseases are considered as personal property, manifest form of reaction to disease, the result of stress experience of hospitalization.

The features of the emotional sphere of teenagers with psychosomatic cardiovascular diseases in the context of psychophysiological changes characteristic for teenagers are described. The attention is focused on the fact that the negative impact on the recovery of teenagers with psychosomatic cardiovascular diseases has unfavorable family situation.

The main attention is paid to the characteristics and feasibility of psychocorrection of emotional lability in teenagers with psychosomatic cardiovascular diseases due to age characteristics of teenagers and factors of its effectiveness.

**Key words:** emotional lability, psychosomatic cardiovascular disease, teenagers, correction, depression, neuroticism.

**М.С. Компанович. Емоційна лабільність та шляхи її корекції у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями.** Проаналізовано особливості проявів емоційної лабільності у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями у континуумі з депресією та невротизацією особистості. Виявлено астеничну,

тривожну та астено-тривожну форми депресій, невротизовані (психічні та соматичні) способи відреагування. Серед типів ставлення до хвороби у досліджуваних підлітків переважають тривожний, неврастенічний та сенситивний. Також розглянуто такі особливості проявів емоційної лабільності у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями: особистісна властивість; маніфестна форма реагування на захворювання; результат стресового переживання госпіталізації.

Описано особливості емоційної сфери підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями в контексті психофізіологічних змін, характерних для підліткового віку. Також наголошено на тому, що негативний вплив на одужання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями чинить несприятливість сімейної ситуації.

Основну увагу звернено на особливості та доцільність застосування психокорекції емоційної лабільності у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями з огляду на вікові особливості підлітків та чинники її ефективності.

**Ключові слова:** емоційна лабільність, психосоматичні серцево-судинні захворювання, підлітки, психокорекція, депресія, невротизація.

**М.С. Компанович. Эмоциональная лабильность и пути её коррекции у подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.** Проанализированы особенности проявлений эмоциональной лабильности у подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями в континууме с депрессией и невротизацией личности. Выявлено астеническую, тревожную и астено-тревожную формы депрессий, невротизированный (психические и соматические) способы реагирования. Среди типов отношения к болезни у испытуемых подростков преобладают тревожный, неврастенический и сенситивный. Также рассмотрены особенности проявлений эмоциональной лабильности у подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями: личностное свойство; манифестная форма отреагирования заболеваниями; результат стрессового переживания госпитализации.

Описаны особенности эмоциональной сферы подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями в контексте психофизиологических изменений, характерных для подросткового возраста. Также отмечено, что негативное влияние на выздоровление подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывает неблагоприятность семейной ситуации.

Основное внимание обращено на особенности и целесообразность применения психокоррекции эмоциональной лабильности у подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, учитывая возрастные особенности подростков и факторы ее эффективности.

**Ключевые слова:** эмоциональная лабильность, психосоматические сердечно-сосудистые заболевания, подростки, психокоррекция, депресия, невротизація.

**Постановка проблеми.** Емоційна лабільність виявляється нестійкими коливаннями настрою, підвищеною збудливістю, драгівливістю, що лежить в основі депресивних і невротичних реагувань. У підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями проявляється особистісна властивість, як ключова в генезі психосоматичних розладів, значною мірою маніфестує як відреагування на захворювання в цілому та зокрема на госпіталізацію як додатково травмуючий чинник.

**Аналіз основних досліджень і публікацій.** У дослідженнях вітчизняних та зарубіжних авторів таких як П.К. Анохін, А.Г. Грецов, І.Б. Дерманова, Є.П. Ільїн, В.Г. Казанська, П. Лафренє, Ф. Райс, А.А. Реан, С.Л. Рубінштейн можемо спостерігати конкретизацію особливостей впливу емоцій на формування міжособистісних стосунків та продуктивність функціонування когнітивної сфери. Осмислення подвійності психічного та тілесного відреагування емоцій, простежується в працях П.Г. Бельського, В.Н. Нікольського, Л.С. Виготського, В.В. Зеньковського, В.П. Кащенко, Г.В. Мурашева, Г.Н. Сорохтіна, Ф. Шнерсона, П.О. Ефруссі, Ш. Блурела, К. Гроса, Ж. Піаже, Е. Клапарде, К.Е. Ізарда, А. Ленгле. У результаті тривалого вивчення та досліджень було встановлено не лише позитивну, пристосувальну роль емоцій, а й негативне значення афекту, що проявляється тоді, коли вияв біологічно адекватної реакції на ситуацію неможливий. Дослідження А. І. Модіна засвідчують, що найбільш характерними причинами виникнення емоційної лабільності у дітей та підлітків є: 1) зрив звичного стереотипу поведінки (зміна побуту або кола спілкування); 2) неправильна побудова режиму дня (неструктурованість або гіперструктурованість); 3) некоректні способи виховання; 4) відсутність необхідних умов для відпочинку; 5) вкоріненість одноманітної афективної прихильності; 6) відсутність у дорослих більш-менш узгодженого ставлення до підлітка [5]. К. Хейзел. виокремлює безліч причин стресу у підлітків, що призводить до психотравм, зниження настрою і захворювань, як психічних, так і соматичних. Власне нестійкі емоційні реакції у деяких підлітків можуть виявлятися у вигляді напруження, тривоги, непосидливості, страшних снів, невротичних звичок, труднощів у мовленні, відсутності апетиту, інфантильної поведінці, істеричних нападах, що досліджував Ю. А. Макаренко. Серед різних форм поведінки (негативного емоційного реагування), які віддзеркалюють недостатнє пристосування до середовища, І. С. Кон описує такі симптоми емоційної лабільності: раптові прояви безпідставної агресії, сильної

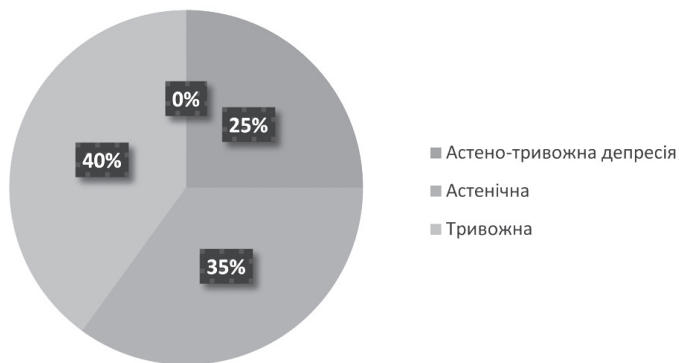
тривоги, страху, депресії та байдужості, нерішучості, ворожого ставлення до оточуючих, докучливість іншим дітям та прагнення домінувати над ними, як спосіб повернути до себе увагу. Негативне реагування, як правило, спостерігається при адаптації до інших, менш сприятливим умов, зокрема у стаціонарах. Підлітки із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями характеризуються низькою мотивацією, оскільки скарги надходять в основному на незначні суб'єктивні симптоми, особистісними факторами, що виявляються конфліктом агресивності та залежності. А. М. Вейном та С. Б. Шварковим була уточнена специфіка вегетативного втілення емоцій і психосоматичного вегетовісцерального реагування. Аналіз психологічних відмінностей особистості підлітка, значення яких підкреслює багато дослідників (Н. А. Білокінь, А. М. Вейн, Д. Н. Ісаєв), спостерігаючи при одночасному вивченні мікросоціальної обстановки, вплив конкретних чинників середовища на симптоматику. Одним з напрямів розробки проблеми психосоматичних захворювань впродовж всього періоду розвитку дитячої психології та психіатрії є вивчення психогенних захворювань у вигляді емоційної лабільності та системних неврозів (І. Е. Майзель, Т. П. Симеон, Т. П. Симеон, Т. Е. Сухарева, М. І. Буянов), а також дослідження питань клініки, етіології і терапії цих розладів.

**Виклад основного матеріалу.** Поширеність емоційних порушень – ключовий чинник збільшення частоти серцево-судинних захворювань у підлітковому віці, значною мірою внаслідок недостатню зрілість церебральних структур, особливостей, вивчення яких дає можливість поглибити знання про становлення емоційно-вегетативної взаємодії, що важливо для діагностики багатьох форм дисфункцій підліткового віку, при допомозі та профілактиці психосоматичних захворювань.

Проблема емоційної лабільності як особистісна властивість підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями проявляється депресивним компонентом, високим рівнем *невротизації та надмірною сенситивністю*.

Часто в основі психосоматичних серцево-судинних захворювання у підлітків лежать депресивний компонент, що бере участь у формуванні клінічної картини психопатологічного стану. Вегетативно дистонічні серцево-судинні розлади виникають відносно пізно, з дорослішанням кардіоваскулярної системи, зазвичай на тлі пубертатної перебудови організму, в більшості випадків поєднуючись з іншими, що виникли раніше (шлунково-кишковими,

шкірними) або майже одночасно з ними (руховими, алергічними, ендокринними) психосоматичними розладами, відрізняються неясковістю і короткочасністю, виступають як психосоматичні реакції, у край рідко як стани. Динаміка серцево-судинної функціональної патології характеризується поступовим наростанням і ускладненням симптоматики, яка акцентується паралельно з фіксацією патологічних форм реагування центральної нервової системи у вигляді активних розладів і формуванням депресивного настрою, що визначають патогенез психосоматичних серцево-судинних захворювань. Депресивні порушення мають різні типологічні форми [4, 9, 10]. В анамнезі підлітків із психосоматичними серцево-судинними розладами, які перебували на лікуванні у стаціонарі, діагностовано астенічну, тривожну та астено-тривожну форми депресій. Результати подано на рис 1.



**Рис. 1. Прояви депресій у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями**

*Астенічна депресія* характеризувався різною мірою вираження гіпотимії, низькою активністю хворих підлітків вже вранці, а також частою невитриманістю фізичного і психічного напруження (гучних або специфічних звуків, яскравого освітлення, прохолоди або спеки). Як наслідок – виникнення чи посилення головного болю, слабкості, пришвидшене серцевиття і відчуття поколювання в серці. Їм властивий пильний моніторинг свого стану, часті скарги на втому і слабкість, що трактують як наслідок серцевої патології.

*Тривожна депресія* включає в себе апатію з відчуттям занепокоєння, невротизації, інколи страху за своє життя і життя близьких – спостерігалась частіше в другій половині дня з тен-

денційним наростанням до вечора. У цих підлітків настрій коливався через дрібниці, і нерідко на фоні негативних емоцій спостерігалися окремі прояви серцево-судинних розладів, частіше коливання артеріального тиску, головні болі. Інколи тривога і страхи носили нав'язливий характер і супроводжувалися скаргами на нудьгу, смуток і розлади серцевої діяльності з вираженою пересторогою, що може відбутись подальше погіршення самопочуття [2, 6].

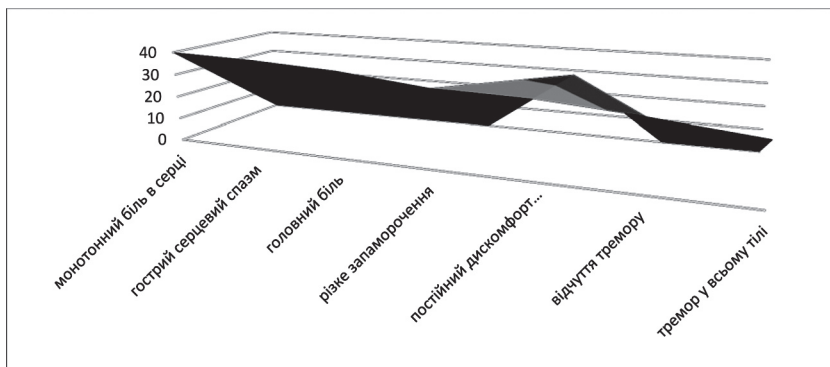
У підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями виражені фобічні стани спостерігаються при засинанні і, як правило є причиною уповільненого засинання. Сон при тривожній депресії порушений внаслідок частих пробуджень. Тому, депресія простежувалася в редукованому вигляді, при цьому гіпотимія виявлялася в скаргах на смуток, тужливість. Зазвичай поганий настрій ними не пов'язувався з серцевими розладами.

*Астено-тревожна депресія* більшою мірою характеризується гіпотимією з астенічними проявами – втомливістю, виснажливістю, млявістю, сенситивністю до різних подразників, навіть незначних. При пізньому засинанні сон у хворих підлітків є поверхневим, без достатнього відпочинку, тому вони швидко стомлюються після прокидання [2, 5].

Підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворювання властива невротизація, що проявляється у двох групах ознак: психічних та соматичних. До перших належать: емоційна лабільність, напруження та вразливість, викликані безпідставними нав'язливими думками; розвиток фобій; хронічна втома та стомлюваність, погіршення пам'яті, зниження уваги; дратівливість, яку можуть викликати навіть незначні подразники, (яскраве світло, голосні звуки, перепади температур); неадекватна самооцінка, яка є причиною проблем в спілкуванні і розвитку внутрішніх комплексів.

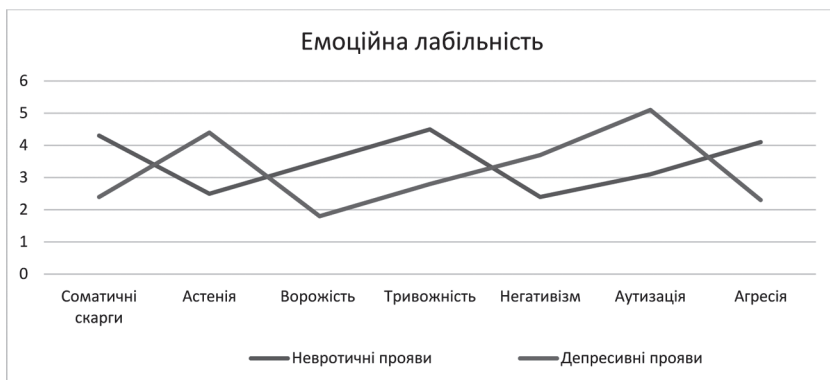
До соматичних ознак можна віднести такі: різкий біль в серці, серцева неврастениа; тремор в руках; часте сечовиділення; сонливість вдень та безсоння вночі; потемніння в очах; запаморочення; сильна пітливість; порушення апетиту у різних формах; можливі кошмари; безпідставні переживання за здоров'я. В наслідок клінічного інтерв'ювання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями можемо дійти висновку, що їм властиві, окрім фіксованого діагнозу, скарги на такі соматичні прояви: монотонний біль у серці, гострий серцевий спазм, головний біль, різке запаморочення, постійний дискомфорт у

грудній клітці, відчуття тремору та затерпання у руках, тремор у всьому тілі. Результати унаочнено на рис. 2.



**Рис. 2. Суміжні соматичні скарги у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями**

Результати співвідношення лабільності емоційних переживань за ознаками депресивності та невротизації у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями подано на рис. 3.



**Рис 3. Депресивні та невротичні прояви емоційної лабільності у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями**

За результатами опрацювання методики «Малюнок людини» виявлено такі емоційні особливості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, порівняно з їх одноклітками без прояву захворювання – високий рівень емоційної

напруженості, що свідчить про постійну готовність до несприятливого розвитку подій, із супроводом постійного дискомфОРту, тривоги та страху. Характеризується нестабільним та негативним емоційним забарвленням поведінки, хиткою мотивацією. Це призводить до зниження ефективності загальної діяльності аж до її дезорганізації. У експериментальній групі підлітків виявлено високий рівень тривожності, більшу схильність до ригідності та негативізму, що у контрольній групі спостерігається значно меншою мірою вираженості.

За результатами методики Айзенка ЕРІ можемо зробити висновки, що у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями вищий рівень нейротизму (емоційної нестабільності), порівняно із контрольною групою, що свідчить про нервозність, мінливість настрою, погану адаптацію до оточення, стурбованість, відчуття провини, депресивність, імпульсивність, нестійкість уваги. У стресових ситуаціях ці підлітки схильні поводитися не організовано, стосунки з оточенням не рівні, інтереси мінливі. Вони невпевнені у собі, надмірно вразливі, часто бувають роздратованими. Схильні до нав'язливих думок неадекватно реагувати на подразники, швидко втомлюються. Існує висока потреба у підтримці та схваленні з боку оточуючих. У підлітків з контрольної групи переважає емоційна стабільність. За показниками вираженості екстраверсії переважає контрольна група підлітків. Підлітки із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями є більш інтровертовані, характеризуються, як спокійні, віддалені від усіх, крім близьких людей, планують свої дії, люблять порядок у всьому і тримають свої почуття під суворим контролем.

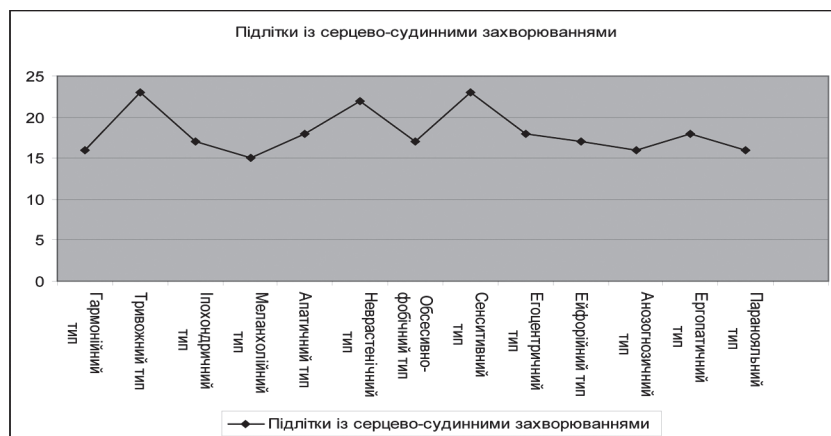
Можемо також простежувати прояви емоційної лабільності як результат відреагування на захворювання. Серед типів ставлення до хвороби у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, діагностованих за методикою Типи ставлення до хвороби (ЛЮБІ), переважає тривожний, неврастечливий та сенситивний. Результати унаочнено на рис. 4.

Психокорекція підлітків із психосоматичними розладами, значною мірою скерована на подолання емоційної лабільності, тому що саме вона є однією із ключових особистісних властивостей в генезі захворювання.

У підлітковому віці при психосоматичних захворюваннях доцільним є використання методів особистісно-орієнтованої, сімейної та групової психокорекції в інтерактаційній та структурній моделі. Великі можливості для психокорекції створюють



окремі прийоми і система творчої діяльності. Потенціал цього методу полягає в застосуванні до «цілісної» особистості, поглиблених відчуттів самоідентичності і рефлексивно-емпатійних здібностей, активної залученості підлітка до процесу психокорекції. Засоби можуть бути різними: малювання, ліплення, танець, технічна, поетична і прозаїчна творчість, групові обговорення, епістолярій. Обирання засобів частково залежить від специфіки корекційного запиту і віку. Важливо створити простір для реалізації індивідуальних здібностей, спрямувати ці звичні заняття в психокорекційне русло, тому що потенційно багатий психокорекційний метод часто редукується до елементарних спроб зацікавити хворих підлітків.



**Рис. 4. Типи ставлення до хвороби у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями**

Коли в основі емоційної лабільності підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями лежать пригнічені або витіснені комплекси, потяги, переживання, доцільним є використання психоаналітичного підходу. Слід зважати на процедури психоаналітичної терапії, а на додаток загальнометодичного підходу до розуміння й інтерпретації розладу в цілому і його окремих проявів, використання елементів психоаналітичної техніки. Їх можна застосовувати в комплексі з релаксацією в індивідуальній і груповій роботі [5].

Раціональна психокорекція передбачає вплив на психіку підлітка з метою зміни неправильних уявлень про прояви хвороби і ступеня її важкості. Основні напрями цієї психокорекції

включають створення разом з хворим підлітком життєвих установок, відповідних ситуацій з використанням логічного переконання і лікувального перевиховання. Створенню необхідних установок передують формування правильних уявлень клієнта про свій стан. Для цього потрібно з'ясувати стосунки в соціальному середовищі, виявити найбільш хвилюючі аспекти. Покращеному розумінню і реагуванню сприяють заздалегідь складені підлітками розповіді на побутові або фантастичні теми. Застосовується моделювання ситуацій запропонованих підліткам, незавершені історії, кінцівка яких передбачає вирішення конфліктних обставин згідно з досвідом підлітка, що полегшує розуміння власних труднощів. Вирішенню цих проблем і кращому пристосуванню сприяє унаочнення або драматичне відтворення цієї історії. Індивідуальна психокорекція підлітків повинна проводитися одночасно з психокорекцією дитячо-батьківських стосунків [3].

Поведінкова психокорекція власне спрямована на виправлення емоційно-лабільних форм поведінки. Її теоретичною основою є учення про умовно-рефлексивну діяльність, тобто про навчання. Всілякі методики цього напрямку корекції використовують з метою підкріплення або пригнічення форм поведінки з відхиленнями. Для цього в поведінці підлітків виокремлюють ті компоненти, які заохочуватимуться або пригнічуватимуться, обираючи оптимальну програму і організовуючи обстановку, в якій найбільш вірогідне досягнення бажаної модифікації поведінки. Цьому також сприяє моніторинг і самомоніторинг поведінки підлітка. Підкріпленням корекції може бути прояв зацікавленості дорослого, заохочення, похвали, матеріальні форми винагороди або оцінка, наприклад, у формі балів. Несприятлива поведінка може супроводжуватися відсутністю підкріплення, ігноруванням дій підлітка. При застосуванні покарання слід враховувати його деструктивні сторони, що можуть виявлятися у підкріпленні негативної поведінки, викликаючи паніку або образу дитини, що може виконати роль поганого прикладу та стимулювати негативне перенесення на того, хто його впроваджує [1].

Сім'я відіграє ключову роль у формуванні такого психосоматичного явища, як конверсія, та індивідуальних рис особистості (тип акцентуації характеру, спектр емоційного відреагування інфантильність, алекситимія), також може сприяти зниженню стресостійкості, загостренню чутливості до втрат об'єкта прив'язаності і схильності до соматизації. Психологічні чинни-

ки, що беруть участь в генезі психосоматичних розладів, частіше за все виникають під впливом сім'ї.

Передбачається, що сім'ї, які сприяють виникненню психосоматичних відреагувань у підлітків, мають низку аномальних властивостей. До них відносяться сім'ї, в яких існують: втручання в особистісний простір і нечітке становище підлітків в сім'ї; надмірна турбота про стан здоров'я членів сім'ї; ригідність з постійною тенденцією до збереження сталого стану сім'ї; невміння вирішувати конфлікти, що залежні від деструктивних взаємодій і призводять до соціальної дезадаптації. Заборонені в сім'ї проблеми постійно активують механізм уникнення, детермінуючи і провокуючи загострення захворювання [8, 10].

Психокорекція сімейних стосунків складається з етапу сімейної діагностики (обговорень), під час якого з батьками узгоджується план корекції родинних стосунків та етапу спільної психокорекції підлітка і батьків. Напрямок допомоги визначається змістом родинного конфлікту. Окреме обговорення його з кожним членом сім'ї доповнюють спільною ігровою терапією, яка проводиться без сценарію і є імпровізацією на теми, запропоновані хворим підлітком, батьками чи лікарем. Кожен член сім'ї грає різні родинні ролі, особливо ефективно зміна ролей батьками і дітьми. Допомогає створення психологом моделі стосунків з підлітком. Спільна діяльність в процесі терапії фактично стає повчальним експериментом.

При проведенні психокорекції виявляють і виправляють порушення в таких сферах функціонування сім'ї, як сімейні стосунки і розподіл ролей, міжособистісне спілкування та спектр емоційного відреагування, соціальна інтеграція. Встановлюють наявність або відсутність зв'язку між сімейним і особистісним порушенням підлітків із психосоматичними захворюваннями.

Позитивного результату у роботі з емоційними переживаннями можна досягнути за допомогою арт-терапевтичних технік – допомога мистецтвом, яку використовують як засоби спілкування при спільній творчій діяльності, для розслаблення, підвищення самооцінки і подолання розчарування. Творча діяльність знижує внутрішній опір особистості в процесі корекції, сприяє концентрації уваги, подоланню труднощів, у зв'язку з чим покращується їх розуміння, формулювання і запобігання [7, с. 34]. Образотворча діяльність підлітків сприяє розслабленню та зняттю емоційної напруги. Використання засобів арт-терапії (малювання, ліплення, створення масок, колажів, ви-

пилювання) полегшує відреагування та переживання фантазій, сприяє зміні поведінки, а також є діагностичним засобом.

Ігрова корекція заснована на тому, що гра може моделювати діяльність, відтворюючи (по аналогії з реальністю) придуману реальну чи бажану дійсність. Гра дає підліткові можливості пережити успіхи та перемоги, розкрити свої фізичні і розумові здібності [1, с. 302]. Ігри – важливий матеріал для розкриття емоційних стосунків і духовних конфліктів. Використання спонтанної (некерованої) гри зменшує емоційну напругу, створює зацікавлення до психокорекції. Її терапевтична цінність полягає в можливості емоційного і моторного самовираження, усвідомлення і реакції на конфлікти і страхи. Скерована гра тренує психічні процеси, підвищує витривалість до неприємних переживань, формує ефективну пристосовану поведінку, стимулює активність, перебудовує стосунки підлітка, з оточуючими, прививає адаптивні навички, сприяє розвитку пізнавальних емоційних, сенсорних та моторних функцій. Скеровану гру проводять за планом, але не вводять строгих обмежень рольової поведінки, допускаючи імпровізації. Натомість ігри з жорсткішими правилами корисні для діагностики. Психолог керує ігровою активністю і враховує переживання підлітка як умови гри. В процесі гри моделюються стресові ситуації, які підліток повинен долати за власним розумінням, якщо це не вдається, психолог допомагає.

Групова психокорекція – спільна діяльність учасників групи в корекційних цілях, спрямована на їх активізацію, подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані активне залучення до психокорекційного процесу, розширення інтересів і контактів, розвитку комунікативних навичок. Метою є нівелювання негативних установок, що побутують в груповій динаміці.

Розвиток у групі відкриває шляхи для формування оптимального способу життя. Одужуючі або ті, хто успішно адаптувалися, не лише стають прикладом для інших, але й беруть на себе роль старших і досвідченіших братів і сестер. Групова форма роботи з підлітками націлена на формування у її учасників адекватної самооцінки і цілісної Я-концепції; конфронтацію з особистісними неусвідомлюваними проблемами, розпізнавання неадекватних варіантів емоційно-поведінкового реагування і невикористаних особистих ресурсів; розкриття своїх переживань і їх вербалізацію. Її використовують також для вдосконалення навичок володіння ситуацією, досвіду будувати стосунки з іншими у взаємодіючій манері [1].

Групову психокорекцію з успіхом застосовують для роботи з підлітками із психосоматичними розладами. Це пояснюється психологічними особливостями віку:

- прагненням групуватися;
- потребою в інтимності і кооперації; тривогою, викликаною відкриттям суб'єктивного світу і формуванням Я-образу;
- тягою до розширення діапазону рольової поведінки;
- конкретністю мислення і емоційною безпосередністю, що збереглися з дитинства.

**Висновки.** Ми з'ясували, що проявів емоційної лабільності у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями є особистісна властивість, яка значною мірою маніфестує як форма відреагування на захворювання, тому серед типів ставлення до хвороби у досліджуваних підлітків переважають тривожний, неврастенічний та сенситивний. Виявлено, що емоційна лабільність перебуває у зв'язку з депресивними та невротичними станами підлітків, значною мірою як форма відреагування на стрес госпіталізації.

**Перспективною подальших досліджень.** Подальші дослідження можуть бути скеровані на діагностику емоційних переживань підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, їх ставлення до хвороби та пошук ефективних шляхів психокорекційного впливу.

#### Список використаних джерел

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон – СПб. : Речь, 2000. – 132 с.
2. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Медична освіта. – 1999. – №1 – С. 48–50.
3. Сатир В. Психотерапия семьи / В. Сатир. – СПб. : «Речь», 2000. – С. 222–254.
4. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. – СПб. : Питер, 2009. – 464 с. – (Серия «Мастера психологии»).
5. Лэнгле А. Эмоции и экзистенция. 2-е изд., стереотипное / А. Лэнгле / Пер. с нем. – Х. : Изд-во Гуманитарный Центр, 2011. – С. 208–211.
6. Рольник Г. И. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г. И. Рольник // Мед. аспекти здор. – 2011. – № 8. – С. 70–74.
7. Обухов Я. Л. Глубинно-психологические подходы в психотерапии психосоматических заболеваний: Методичес-

- кие рекомендации / Я. Л. Обузов // Вісник психологічного здоров'я. – 1999. – № 2. – С. 33–34.
8. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи. 3-е изд. / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2001. – С. 56–89.
  9. Щеглова Л. В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л. В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – С. 58–61.
  10. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serce, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL : Warszawa, 1988. – С. 452–459.

### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Ammon G. Psihosomaticheskaja terapija / G. Ammon. – SPb. : Rech', 2000. – 132 s.
2. Vitenko I. S. Zminy psyhiky pry somatychnyh rozladah aktual'na problema medychnoi' psyhologii' / I. S. Vitenko // Medychna osvita. – 1999. – №1 – S. 48–50.
3. Satir V. Psihoterapija sem'i / V. Satir. – SPb. : «Rech'», 2000. – S. 222–254.
4. Izard K. Je. Psihologija jemociju / K. Je. Izard. – SPb. : Piter, 2009. – 464 c. – (Serija «Mastera psihologii).
5. Ljengle A. Jemocii i jekzistencija. 2-e izd., stereotipnoe / A. Ljengle / Per. s. nem. – H. : Izd-vo Gumanitarnyj Centr, 2011. – S. 208–211.
6. Rol'nyk G. Y. Rol' psihologichnogo nalashtuvannja u rozvytku sercevo-sudynnyh zahvorjuvan' / G. Y. Rol'nyk // Med. aspekty zdor. – 2011. – № 8. – S. 70–74.
7. Obuhov Ja. L. Glubinno-psihologichiskie podhody v psihoterapii psihosomatichiskih zabojevanij: Metodichiskie rekomendacii. / Ja. L. Obuhov // Visnik Psihologichnogo zdorov'ja. – 1999. – № 2. – S. 33–34.
8. Jejdemiller Je. G. Psihologija i psihoterapija sem'i. – 3-e izd. / Je. G. Jejdemiller, V. V. Justickis. – SPb. : Piter, 2001. – S. 56–89.
9. Shheglova L. V. O funkcional'nih zabojevanijah serdca u lic molodogo vozrasta / L. V. Shheglova // Sov. medicina. – 1989. – № 11. – S. 58–61.

*Received November 11, 2016*

*Revised December 12, 2016*

*Accepted January 16, 2017*