

УДК 159.922.4

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.3>

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК Я-КОНЦЕПЦІЇ, САМООЦІНКИ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ОСОБИСТОСТІ У ФОРМУВАННІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Світлана Бондаревич

*Одеський національний морський університет,
вул. Мечникова, 34, м. Одеса, Україна, 65029
mayslava_59@i.ua*

Мар'яна Пальчинська

*Державний університет інтелектуальних технологій і зв'язку,
вул. Кузнечна, 1, м. Одеса, Україна, 65000
petrovamaria2009@gmail.com*

Юлія Чумаєва

*Одеський національний морський університет,
вул. Мечникова, 34, м. Одеса, Україна, 65029
chumaeva.julia@gmail.com*

У статті розглянуті питання формування психосоматичних розладів як наслідок психологічних особливостей особистості, самооцінки, її Я-концепції як складових самосвідомості, порушення яких є чинниками розвитку психосоматичних розладів. Проаналізовано стратегії подолання життєвих криз людини через обрані моделі поведінки.

Показано, що згідно результатам більшість респондентів має адекватно завищену самооцінку; з аналізу різноманітних копінг-відповідей на стрес є стратегія пошуку соціальної підтримки та стратегія уникнення.

При аналізі у виборці з двох груп показники адекватної завищеної самооцінки дорівнює 55% та адекватної середньої самооцінки виявлено 20%, на другому місці стоїть неадекватна завищена самооцінка з показником 20%, а у 5% респондентів виявлено неадекватна занижена самооцінка.

Показано, що результати дослідження факторного аналізу різноманітних копінг-відповідей на стрес у відсотковому значенні переважна більшість (55%) респондентів у виборці обирають стратегію пошуку соціальної підтримки, стратегія «розв'язання проблем», або активної поведінки у 10%, а стратегію уникнення та «уникання» обирають 35%.

Виявлено, що найпоширеніший спосіб розв'язання життєвих негараздів осіб із занадто завищеною та занадто заниженою самооцінкою обирають саме стратегію уникання, що зазвичай призводить до формування психосоматичних розладів. Стратегію уникання обирає найбільший процент серед чоловіків. Людина може використовувати пасивні способи уникнення, наприклад, уникнення через хвороби або вживання алкоголю або наркотичних речовин, може зовсім «відійти від вирішення проблем», використавши активний спосіб уникнення – суїцид. Психологічне призначення поведінкового копіngu полягає в тому, щоб якомога краще адаптувати людину до вимог ситуації, дозволяючи їй пристосуватися до неї.

Отримані в результаті дослідження дані будуть корисні в роботі практичного психолога для роботи із розладами порушення формування самооцінки особистості, Я-концепції та стратегії реагування на стрес у формуванні психосоматичних розладів.

Ключові слова: самооцінка особистості; Я-концепція; психосоматичний розлад; копінг-стратегії.

Постановка проблеми. Проблема формування психосоматичних захворювань здавна привертала увагу видатних науковців, починаючи від Гіпократу, Аристотеля, Сократа [1, с. 141-144; 2, с. 73-76; 8, с. 37-40]. З початку ХХ ст. особливого поширення набули психоаналітичні концепції. Їх прихильники пов'язують розвиток психосоматичних захворювань із раннім розвитком індивіда, дитячими психотравмами (у тому числі й сексуальними), з конфліктами.

У сучасній науці з'явилися гіпотези про мультифакторний генез психосоматичних розладів, де кожна із запропонованих теорій пояснює одну з ланок патогенезу (Платонов К.К., 1972; Коркіна М.В., Марілов В.В., 1995; Гиндікин В.Я., 2000; Макаров В.В., 2000) [1, с. 141-144; 6]. Так, за даними авторів, провідним чинником розвитку «Я-концепції» особистості є її взаємодія зі значущими іншими, психологічними механізмами – рефлексією, ідентифікацією та самоконтролем [3; 4, с. 120-130; 7].

Вплив Я-концепції можна вважати частиною більш загального процесу – самореалізації особистості як цілісного об'єкта та побудови психологічного конструкту самореалізації особистості. Це дає змогу визначити провідні психологічні чинники, а саме: особистісний потенціал, цілепокладання, активність, рефлексію та чотири відносні виміри їх прояву: суб'єктний, нереалізованості (кризи самореалізації), самовідчуження та саморозвитку/самоствердження» [4, с. 120-130; 9, с. 197-210; 10]. Однак незважаючи на наявність численних теорій, що намагаються пояснити етіологію і патогенез психосоматичних розладів, жодна з них не дає вичерпного пояснення.

Теоретичну і методологічну основу дослідження склали сучасні теоретичні напрями дослідження психосоматичних захворювань, Я-концепції особистості, які базуються на роботах багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників (З. Фрейд, Ф. Александер, І.П. Павлов, А.Р. Лурія, Н. Пезешкіан, К. Роджерс та ін.) [1, с. 141-144].

Так, З. Фрейд створив конверсійну модель психосоматичних розладів на прикладі істеричних симптомів паралічу руки, анестезії, афективного нападу. Ф. Александер вперше пояснив виникнення психосоматичних розладів зв'язком психологічних механізмів з органічною патологією. У середині ХХ ст. А.Р. Лурія увів термін «внутрішня картина хвороби» (ВКХ), яким позначають всі думки, переживання, почуття, що є у людини стосовно її захворювання. Розглядаючи особистісний адаптаційний потенціал, вчені прийшли до висновку, що потенціал людини є інтегральною характеристикою зрілості особистості зі специфічністю в подоланні несприятливих умов розвитку [5].

Провідним чинником розвитку «Я-концепції» особистості є її взаємодія зі значущими іншими, а також психологічними механізмами – рефлексією, ідентифікацією та самоконтролем [3; 4, с. 120-130]. Ці сфери визначальним чином впливають на процес формування самооцінки особистості й саме через неї того типу Я-концепції, який з'являється в результаті їх динамічної взаємодії.

Кожен стан, незалежно від його модальності, є засобом, за допомогою якого нам надаються вказівки про те, що відбувається всередині нас. Соматичні розлади дають час відпочити, осмислити своє життя, свої цінності, розставити пріоритети. Хвороба підказує, що необхідно припинити щось робити, за її допомогою ми можемо відновити зв'язок із тими частинами тіла (зі своїм тілом), з якими вона була втрачена. З іншого боку, соматичні розлади часто збігаються зі змінами у житті, такими як переїзд, новий шлюб чи нова робота. Внутрішні конфлікти у такий час можуть легко порушити рівновагу в організмі, викликати невпевненість та страх. Це означає, що тіло і душа, перебувають у безперервній взаємодії [9, с. 197-210].

Зазначимо, що людська тілесність є процесом онтогенетичного, особистісного та історичного розвитку й виражає культурну, індивідуально-психологічну та смислову

складові людської істоти. Сучасна ситуація буття вимагає від людини гнучкості, вміння володіти обставинами, прогнозувати, відчувати, знати, знати [4, с. 120-130; 5; 9, с. 197-210]. Але тіло не можна розділити на незалежно функціонуючі органи та системи, а всю їх сукупність, у свою чергу, не можна відокремити від почуттів та душевних переживань. Хвора людина залишається цілісною істотою, і для того, щоб розгадати таємницю хвороби, зрозуміти її причину, простежити історію та вибрати найкращий спосіб лікування – необхідно враховувати все відразу.

Основним твердженням психосоматики є те, що в основі психосоматичного захворювання лежать емоційні переживання, які супроводжуються функціональними та патологічними змінами та порушеннями в органах [2, с. 73-76; 6]. Вибір враженого органу або системи залежить від індивідуальної схильності. Тілесність людини – це перший в онтогенезі предмет оволодіння та трансформації в універсальне знаряддя та знак. Ця трансформація не байдужа і для самої функції, і для її розуміння.

Теоретико-методологічною основою нового підходу до психосоматичної проблеми є концепція Л. З. Виготського. Згідно з нею, усе, з чим має справу людина, у тому числі й її тіло, дано їй у культурно перетвореному вигляді, укладено у певну історично та культурно детерміновану перспективу [6].

Спираючись на аналіз структури симптомів, можна виділити нормальні феномени психосоматичного розвитку через механізм симптомоутворення патології; аналіз закономірностей відображення тілесної сфери в нормі важливий для вивчення механізмів порушення онтогенезу тілесності та подальшого виникнення психосоматичних та психопатологічних розладів.

Вплив «Я-концепції» життя людини має потрійне значення. Насамперед, «Я-концепція» забезпечує внутрішню узгодженість особистості та відносно поведінкову стійкість. У випадку, коли новий досвід, який отримує людина, не розходиться з її баченням себе, то легко приймається «Я-концепцією». Але якщо цей досвід не узгоджується наявним чином і суперечить йому, активізуються механізми психологічного захисту, які допомагають людині або пояснити негативний досвід, або просто відкинути його. Завдяки цьому «Я-концепція» залишається врівноваженою, причому навіть якщо реальний досвід ставить її під загрозу. Згідно ідеї Роберта Бернса, таке прагнення особистості захиститися і уникнути руйнівного впливу є однією з основ нормальної поведінки [3; 4, с. 120-130].

Образ і оцінка свого Я схиляють індивіда до певної поведінки; тому глобальна Я-концепція розуміється як сукупність установок індивіда, які містяться у ньому.

Суттєве розходження Я-реального та Я-ідеального часто призводить до психологічної дезадаптації, соціальної незрілості, відчуття тривоги. Такі люди мають нижчий ступінь самоактуалізації, ніж люди зі слабкою розбіжністю чи її відсутністю. До того ж, самосприйняття (коли різниці між Ідеальним та Реальним Я немає, чи вона не велика) створюються умови для сприйняття інших, допомагає відчути почуття поваги та цінність інших. На основі цього погляду, вчені виділяють три провідних критерія, за якими будуються класифікації стратегій копінг-поведінки при важких життєвих ситуаціях та кризах: емоційний / проблемний, когнітивний / поведінковий, успішний / неуспішний [7; 10].

Вчені визначили три способи захисних стратегічних функцій [5; 10]. Перший здійснюється за допомогою усунення або зміни умов, які породили проблему (стратегія зміни проблеми); другий – шляхом перцептивного управління сенсом переживань таким чином, щоб нейтралізувати їх проблемний характер (стратегія – зміни способу бачення проблеми); третій – за допомогою утримання емоційних наслідків виниклої проблеми у розумних межах (стратегія управління емоційним дистресом).

Таким чином, будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не виводиться окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадкові) властивостей індивіда, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної чи соматичної.

Актуальність. Актуальність проблеми пов'язана із тим, що психологічні особливості особистості, впливають на формування самооцінки особистості, її Я-концепції, а їх порушення стають чинниками розвитку психосоматичних захворювань. Психологічне призначення поведінкової копінг-стратегії полягає в тому, щоб якомога краще адаптувати людину до вимог ситуації, дозволяючи їй оволодіти нею.

Мета дослідження. Визначити роль взаємовпливу та взаємозв'язку між психологічними особливостями особистості, її Я-концепції, самооцінки та стратегій поведінки у формуванні психосоматичних розладів.

Методи дослідження: для вирішення поставлених завдань в роботі були використані теоретичні, емпіричні методи, а також методи кількісної обробки даних. Для вивчення закономірностей взаємовпливу та взаємозв'язку між самооцінкою особистості, її Я-концепцією у взаємовпливу та взаємозв'язку на формування психосоматичних розладів використані: методика дослідження самооцінки С. А. Будассі та методика «Стратегія вирішення проблеми» Дж.Амірхана.

Результати та обговорення.

В дослідженні приймали участь 20 респондентів: молоді люди, чоловіки та жінки віком від 20 до 35 років, розподіл за полом: жінок – 10; чоловіків – 10.

Методика дослідження самооцінки С. А. Будассі дозволяє проводити кількісне дослідження самооцінки особистості, тобто її вимір. Психодіагностика самосвідомості, відносин до себе, самооцінки спрямовано на вивчення та оцінку ставлення людини до себе. Саме Я-концепція – це важливий фактор формування, вибору того чи іншого типу поведінки людини.

Дж. Амірхан на основі факторного аналізу різноманітних копінг-відповідей на стрес розробив «Індикатор копінг-стратегій», який дозволяє визначати базисні копінг-стратегії, їх виразність у структурі справлятися зі стресом. Вченим були визначені три базисні копінг-стратегії: вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та уникнення (ухилення).

Первинні статистичні дані за результатами виміру самооцінки за методикою С. А. Будассі надані в табл. 1.

Таблиця 1

Зведені дані результатів дослідження за методиками «Стратегія вирішення проблеми» Дж. Амірхана та самооцінки С. А. Будассі

№ П.І.П.	Стать, вік	Методика «Стратегія вирішення проблеми» Д. Амірхана			Методика С. А. Будассі	
		Вирішення проблем	Пошук соціальної підтримки	Уникнення проблем	Значення	Самооцінка
1	2	3	4	5	6	7
1.Л.І.	Ж. 23	25	25	14	0,7	адекватна завищена
2.С.Т.	Ж. 26	25	21	19	0,8	неадекватна завищена
3.Н.Ю.	Ж. 32	25	22	14	0,7	адекватна завищена

Закінчення табл. 1

1	2	3	4	5	6	7
4.Л.М.	Ж. 24	22	15	15	1,0	неадекватна завищена
5.З.А.	Ж. 27	24	27	18	0,7	адекватна завищена
6.В.М.	Ж. 23	23	14	19	0,9	неадекватна завищена
7.А.Д.	Ж. 33	22	19	15	0,4	не адекватна занижена
8.Д.Л.	Ж. 25	21	18	15	1,0	неадекватна завищена
9.А.І.	Ж. 24	24	23	13	0,7	адекватна завищена
10.Н.М.	Ж. 29	22	19	26	0,6	адекватна середня
11.Д.Л.	Ч. 29	24	26	20	0,7	адекватна завищена
12.В.І.	Ч. 26	25	20	16	0,8	неадекватна завищена
13.Б.Т.	Ч. 29	27	25	16	0,7	адекватна завищена
14.В.П.	Ч. 30	21	19	27	0,5	адекватна середня
15.А.В.	Ч. 24	24	20	17	0,7	адекватна завищена
16.К.М.	Ч. 35	25	22	16	0,7	адекватна завищена
17.Б.О.	Ч. 31	23	23	20	0,7	адекватна завищена
18.М.І.	Ч. 26	23	25	20	0,7	адекватна завищена
19.С.О.	Ч. 32	26	25	16	0,7	адекватна завищена
20.А.Л.	Ч. 35	22	22	20	0,6	адекватна середня

Зведенні результати проведеної діагностики самооцінки надані в рис. 1. За результатами більшість респондентів має адекватно завищену самооцінку, з аналізу різноманітних копінг-відповідей на стрес є стратегія пошуку соціальної підтримки та стратегія уникнення.

Рисунки 1-3 показують результати дослідження самооцінки у відсотковому значенні.

Як видно з рис. 1, у виборці з двох груп показники адекватної завищеної самооцінки виявлено 55% та адекватної середньої самооцінки виявлено 20%, на другому місці стоїть неадекватна завищена самооцінка з показником 20%, а у 5% людей виявлено неадекватна занижена самооцінка.

У жіночій групі 40% осіб з адекватною завищеною та адекватною середньою самооцінкою 20%, у 30% самооцінка неадекватна завищена, у 10% самооцінка неадекватно занижена. Дані видно на рис. 2.

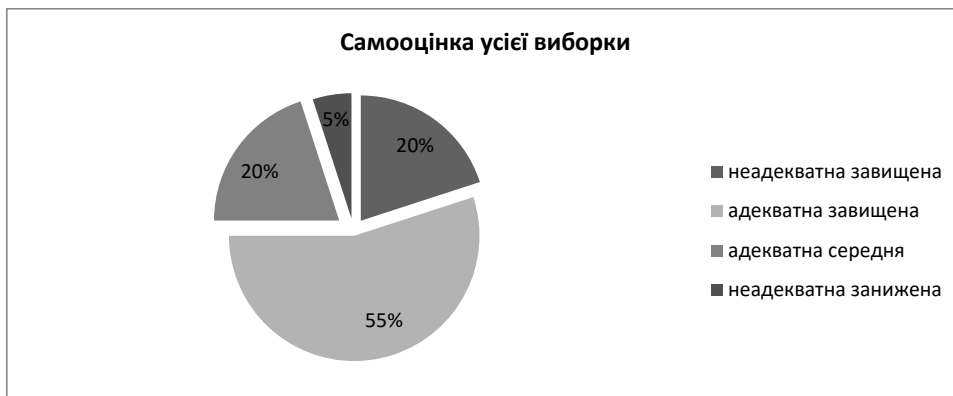


Рис. 1. Рівень самооцінки усієї виборки

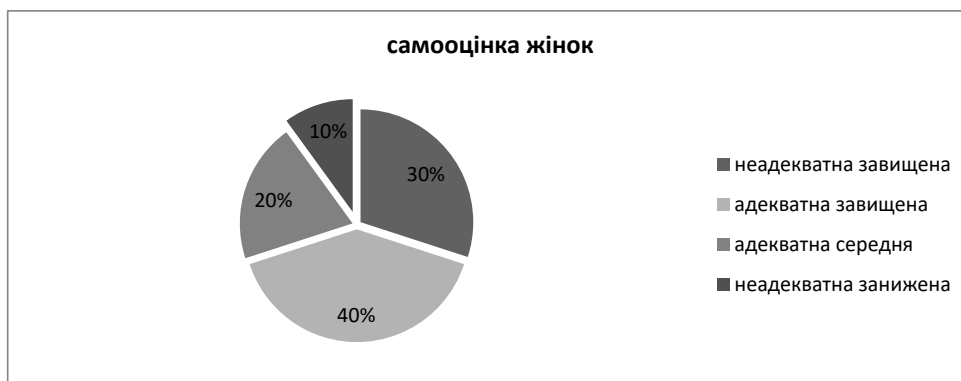


Рис. 2. Рівень самооцінки серед жінок

В чоловічій групі рівень самооцінки показані на рис 3.

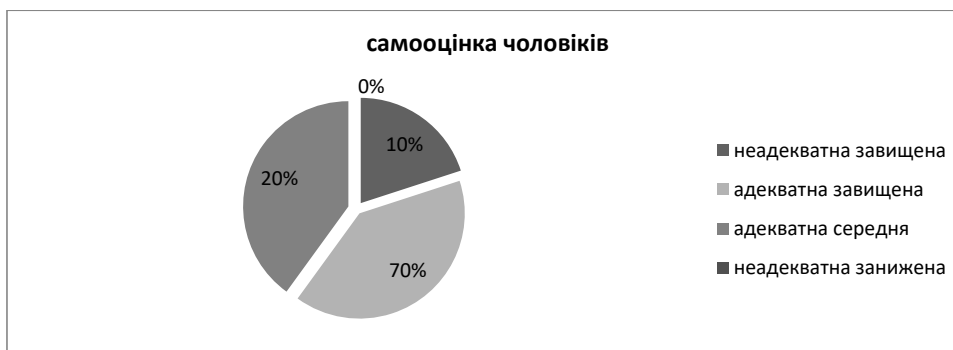


Рис. 3. Рівень самооцінки серед чоловіків

Розподіл за самооцінкою вийшов наступним чином: адекватна завищена 70% та адекватна середня самооцінки зустрічаються у 20% респондентів, у 10% самооцінка неадекватна завищена, та у 0% неадекватна занижена самооцінка.

Первинні статистичні дані за результатами виміру самооцінки по методиці С. А. Будассі надані в табл. 2.

Таблиця 2

Дані первинної статистичної обробки результатів діагностування самооцінки

	Загальна вибірка %	Жіноча група %	Чоловіча група %
неадекватна завищена	20	30	10
адекватна завищена	55	40	70
адекватна середня самооцінки	20	20	20
неадекватна занижена самооцінка	5	10	0

Середнього значення розбіжності самооцінки у виборці чоловіків від середнього в жіночій групі немає.

Адекватна завищена самооцінка в чоловічій групі більше, ніж в жіночій, що відповідає даним наданим висче за текстом, про висчу самооцінку в чоловічій групі. Також неадекватна завищена більше саме в жіночій групі ніж у чоловічій. Неадекватна занижена самооцінка більше саме в жіночій групі.

Рисунок 4. показує результати дослідження та аналіз різноманітних копінг-відповідей на стрес у відсотковому значенні.



Рис. 4. Розподіл аналізу копінг-відповідей на стрес по всій виборці

На рис. 4. показано, що переважна більшість (55%) респондентів в виборці вибирають стратегію пошуку соціальної підтримки, стратегію «розв'язання проблем», або активної поведінки у 10%, а стратегію уникнення чи «уникання» обирають у 35%.

Рисунок 5 показує що в жіночій групі у 30% стратегія уникнення, а у 10% стратегія розв'язання проблем та 60% стратегія пошуку соціальної підтримки.

Таблиця 3

Зведені дані по кількості людей зі схожими результатами

	Самооцінка				Стратегія вирішення проблем		
	Неадекватна завищена	Адекватна завищена	Адекватна середня	Неадекватна занижена	Вирішення проблем	Пошук соціальної підтримки	Уникнення проблем
Жінки	3	4	2	1	1	6	3
Чоловіки	1	7	2	0	1	5	4
Усього	4	11	4	1	2	11	7



Рис. 5. Розподіл аналізу копінг-відповідей на стрес в жіночій групі

В чоловічій групі також переважає стратегія пошуку соціальної підтримки у 50%, що ми бачимо на рис. 6, стратегія розв'язання проблем або активна поведінка виявлено було у 10% досліджених та стратегія уникнення виявлено у 40% респондентів чоловічої групи.



Рис. 6. Розподіл аналізу копінг-відповідей на стрес в чоловічій групі

Таким чином, психологічні особливості особистості, впливають на формування самооцінки особистості, її Я-концепції як складових самосвідомості, а їх порушення являються факторами розвитку психосоматичних захворювань. А психологічне призначення поведінкового копінга полягає в тому, щоб якомога краще адаптувати людину до вимог ситуації, дозволяючи їй оволодіти нею.

Висновки. Таким чином, виявлено, що в жіночій групі 40% осіб з адекватно завищеною та адекватно середньою самооцінкою 20%, у 30% самооцінка неадекватно завищена, у 10% самооцінка неадекватно занижена. Розподіл за самооцінкою у чоловіків вийшов наступним чином: адекватна завищена 70% та адекватна середня самооцінки зустрічаються у 20% осіб, у 10% самооцінка неадекватно завищена, та у 0% неадекватно занижена самооцінка.

Середнього значення розбіжності самооцінки у виборці чоловіків від середнього в жіночій групі немає. Адекватна завищена самооцінка в чоловічій групі більше, ніж в жіночій, що відповідає даним дослідження. Також неадекватно адекватно завищена більше саме в жіночій групі ніж у чоловічій. Неадекватно занижена самооцінка більше теж саме і в жіночій групі.

Виявлено, що переважна більшість (55%) респондентів в виборці вибирають стратегію пошуку соціальної підтримки, стратегію «розв'язання проблем», або активної поведінки у 10%, а стратегію уникнення чи «уникання» обирають у 35%.

Виявлено, що в жіночій групі у 30% стратегія уникнення, а у 10% стратегія розв'язання проблем та 30% стратегія пошуку соціальної підтримки.

В чоловічій групі також переважає стратегія пошуку соціальної підтримки у 50%, стратегія розв'язання проблем або активна поведінка виявлено було у 10% досліджених та стратегія уникнення виявлено у 40% респондентів чоловічої групи.

Також показано, що згідно результатам більшість респондентів має адекватно завищену самооцінку, з аналізу різноманітних копінг-відповідей на стрес виявлена стратегія пошуку соціальної підтримки та стратегія уникнення.

Визначено, що до використання засобів подолання психосоматичних розладів, найбільше число осіб, які обирають цей спосіб при розв'язанні життєвих негаразд є саме ті, у яких виявлено занадто завищена та занадто занижена самооцінка, і вони обирають стратегію уникання, яка часто приводить до формування психосоматичних розладів. Особливо стратегію уникання вибирає найбільший процент серед чоловіків.

Найбільш ефективним є використання всіх трьох поведінкових стратегій, залежно від ситуації. У деяких випадках людина може самостійно впоратися з труднощами, в інших їй потрібна підтримка оточуючих, у третіх вона просто може уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, заздалегідь подумавши про її негативні наслідки.

Проведена робота підтвердила актуальність дослідження, це відкриває перспективи подальшого вивчення питання ролі чинників психологічних особливостей особистості, її Я-концепції, самооцінки та стратегій поведінки людини у їх взаємовпливу та взаємозв'язку на формування психосоматичних розладів, що дозволяє створити нові ефективні підходи до психокорекційної та психопрофілактичної роботи.

Список літератури

1. Коломоєць М.Ю., Павлюкович Н.Д., Ходоровський В.М., Ткач Є.П. Теорії та концепції психосоматичних захворювань. / *Буковинський медичний вісник*. Том 12, № 1, 2008. С. 141-144.
2. Михайлов Б.В., Сарвір І.М., Баженов О.С., Мирошніченко Н.В. Соматоформні розлади – сучасна загальномедична проблема // *Укр. мед. часопис*. № 3, 2003. С. 73-76.

3. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2002. 186 с.
4. Кірсева У. Психологічний аналіз Я-концепції у контексті самосвідомості. / *Психологія і суспільство*. № 1, 2010. С. 120–130.
5. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.
6. Дідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії: навч. посіб. / Л. І. Дідковська ; Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Л. : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2010. 264 с.
7. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості. Тернопіль : Економічна думка, 2000. 197 с.
8. Кришталь В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции / *Международ. мед. ж.* Т. 7, № 1, 2001. С. 37-40.
9. Володарська Н. Почуття самотності в особистості із соматичними вадами здоров'я та його психокорекція. / *Психологія і суспільство*. № 4, 2004. С. 197–210.
10. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. / Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONCEPT, SELF-ASSESSMENT AND COPY-STRATEGIES OF PERSONALITY IN THE FORMATION OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Svitlana Bondarevych

*Odessa National Maritime University,
34, Mechnykova str., Odesa, Ukraine, 65029
mayslava_59@i.ua*

Mariana Palchynska

*State University Intelligent Technology and Telecommunication,
1, Kuznechna str., Odesa, Ukraine, 65000
petrovamaria2009@gmail.com*

Yuliia Chumaieva

*Odessa National Maritime University,
34, Mechnykova str., Odesa, Ukraine, 65029
chumaeva.julia@gmail.com*

The article considers the formation of psychosomatic disorders as a result of psychological characteristics of the individual, self-esteem, its self-concept as components of self-awareness, and their violations are factors in the development of psychosomatic disorders. Strategies for overcoming human life crises through selected patterns of behavior are analyzed.

In the analysis of a sample of two groups, the indicators of adequate overestimated self-esteem is 55% and adequate average self-esteem is 20%, followed by inadequate overestimated self-esteem with 20%, and 5% of people found inadequate underestimated self-esteem.

It is shown that the results of the study of factor analysis of various coping responses to stress in percentage terms, the vast majority (55%) of people in the sample choose a strategy to seek social support, a strategy of "problem solving" or active behavior in 10%, and a strategy to avoid and "Avoidance" is chosen in 35%.

It has been found that the best way to solve life's problems is for people with too high and too low self-esteem to choose the strategy of avoidance, which often leads to the formation of psychosomatic

disorders. Especially the strategy of avoidance is chosen by the largest percentage among men. A person can use passive methods of avoidance, for example, avoidance due to illness or the use of alcohol, drugs, can completely "move away from solving problems", using an active method of avoidance – suicide. The psychological purpose of behavioral coping is to best adapt a person to the requirements of the situation, allowing him to master it.

The data obtained as a result of the study will be useful in the work of a practical psychologist to work with disorders of personality self-esteem, self-concept and stress response strategies in the formation of psychosomatic disorders.

Key words: self-assessment of personality; I-concept; psychosomatic disorder; coping strategies.