

## ПСИХОСОМАТИЧНІ КОРЕЛЯТИ В АСПЕКТІ РОЗВИТКУ ІПОХОНДРИЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

Візнюк Інесса Миколаївна<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6538-7742>

UDC: 159.9.019.4:616

### АНОТАЦІЯ

Виявленню та уточненню особливостей взаємозв'язку психосоматичних та іпохондричних розладів особистості було присвячене наше дослідження. Оптимальне співвідношення структурних компонентів особистості й підтримка ієрархічної субпідрядності рівнів забезпечує збереження основних внутрішньо-психічних зв'язків, стійкість і стабільність психіки на даному етапі розвитку (структурний аспект здоров'я). Разом з тим динаміка взаємодії цих компонентів і ступінь узгодженості основних психічних процесів визначає своєрідний характер становлення індивіда цілісною й унікальною індивідуальністю (динамічний або процесуальний аспект здоров'я).

У визначенні особливостей прояву іпохондричних розладів в аспекті формування особистості фахівця та збереження його стану оптимального функціонування встановлено, що при соматичній патології спостерігається різна інтенсивність і різні психосоматичні взаємовпливи: одні кореляційні зв'язки посилюються, інші – згасають. Вказано, що під час захворювання відбувається переструктурування, зміна інформаційних і енергетичних компонентів стану. Доведено, що іпохондричні розлади є передумовою виникнення соматичних захворювань. Досліджено, що зміни відбуваються у самих станах й інтерпретуються в іпохондричні розлади.

Встановлено, що найвагомим чинником психосоматичних порушень був соціальний стрес: проблемні взаємини у професійній сфері, зокрема професійна нереалізованість (робота не за фахом, вимушена діяльність, безробіття тощо), міжособистісні конфлікти із керівником та з колективом, побутові проблеми. Другою за важливістю причиною виникнення цих симптомів є емоційний дискомфорт у сім'ї та сімейні стреси: несприятливі стосунки з близькими, скрутне матеріальне становище, відсутність надійної опори тощо. Тоді як головними орієнтирами в житті психосоматично здорових осіб є впорядкована життєдіяльність, не обмежена простором оточуючого середовища та міжособистісними стосунками.

Address for correspondence, e-mail : [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)

Copyright: © Inessa Vysnyuk

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

**Ключові слова:** іпохондричні розлади, психологічна стійкість, психосоматичне здоров'я, психосоматичні розлади, особистість.

**Постановка проблеми.** В ієрархічній структурі становлення психологічно здорової особистості відіграють як характерологічні та темпераментальні якості, так і психосоматичні особливості. Перші з яких мають незмінні параметри психологічної індивідуальності, другі відображають тенденцію до модифікації відносно життєвих можливостей, надбань і переконань. Особистісна гармонія є результатом вдосконалення психологічної життєстійкості людини та вольової регуляції її поведінки, використання моральних пріоритетів, світоглядних установ, схильностей і соціальних інтересів при виборі системи вчинків. У процесі довготривалої професійної діяльності формуються професійно значущі особистісні якості, що відрізняють представника однієї професії від іншої. Таким чином, відбуваються зміни психіки осіб, що виконують свої обов'язки, які можуть спровокувати психосоматичні порушення та іпохондричні розлади.

Виникає потреба у виявленні та конкретизації індивідуальних установок і особистісних потенціалів; у встановленні чинників, які б сприяли збереженню психосоматичного здоров'я людини, особистісному становленню та самоконтролю. Вищезазначене і зумовило мету та завдання нашого дослідження.

Критичний рівень розвитку деструктивної поведінки у житті людини свідчить про її незахищеність щодо прояву іпохондрії та від-

сутність особистісної культури безпеки у її життєдіяльності. Незважаючи на детальне дослідження «факторів ризику» щодо психосоматичних деструкцій, зазначимо, що їх генезис можна пояснити захворюваннями, зумовленими іпохондричними розладами. Нині одним із деструктивних чинників деформації цілісності творчої організації у громадян України є іпохондричні розлади.

**Аналіз останніх наукових досліджень.** Дослідження вчених Л. Бурлачука, І. Вільш, І. Малкіної-Пих, В. Менделевича, П. Криворучка, Л. Куликова, А. Реана, Є. Романової, Дж. Холланда, Л. Шнейдера та загальні дані офіційних джерел виявляють тенденцію до значного зниження рівня психологічного здоров'я. Специфіка психологічних проблем сучасності визначається позицією особистості у соціальній групі, її визначеність і необхідність, що дозволяє користуватися належною увагою і прихильністю оточуючих, бути об'єктом поваги та любові. Нерідко, іпохондричні розлади пов'язані з особистісною аномалією поведінки. Виявленню та уточненню особливостей взаємозв'язку психосоматичних та іпохондричних розладів особистості і присвячене наше дослідження.

Високий рівень світових стандартів і вимог щодо будь-якої професійної діяльності вимагає від людини не тільки виконання обов'язків, володіння уміннями та навичками, але

й професійності, освіченості, відповідальності, психологічної стійкості, надійності та ефективності у професійної діяльності фахівців. За даними англійського психолога й соціолога Л. Кларка (Куликов, 2004), втрата здоров'я і працездатності через нервово-психічні захворювання відбувається у межах 40-50 років, що веде до значних економічних та соціальних втрат для суспільства.

**Мета статті** полягає у визначенні диференційних особливостей прояву іпохондричних розладів в ситуації психосоматичного порушення у людини працездатного віку.

**Наукова новизна дослідження** полягає у тому, що автором вперше розкрито диференційні особливості прояву іпохондричних розладів в ситуації психосоматичного порушення у людини працездатного віку.

**Методика дослідження.** На першому етапі дослідження було проведено психодіагностичне інтерв'ювання для визначення психологічного настрою протягом даного часу у досліджуваних. Важливо підкреслити, що в дійсності процедура бесіди була сформована на основі переживання актуального стану людини на даний час у певному соціологічному просторі. За результатами цього етапу відмітимо, що при проведенні дослідження індивідам були притаманні такі психологічні стани: напруженість – 27 осіб, тривога – 23 особи, страх – 13 осіб, невизначеність – 8 осіб, туга – 8 осіб, печаль – 7 осіб, самотність – 6 осіб, апатія – 6 осіб, байдужість – 4 особи, пригніченість – 3 особи, нестабільність – 3 особи,

задоволення – 1 особа.

**Виклад основного матеріалу.** За допомогою За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), *загальне здоров'я* – це не тільки відсутність хвороб чи фізичних недоліків, й повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя. До основних критеріїв загального здоров'я відносять структурне і функціональне збереження органів і систем, значну пристосованість організму до змін соціального оточення, збереження оптимального самопочуття. Психологічне здоров'я є однією зі складових загального здоров'я людини та ґрунтується у вимірі психосоціальних норм, відхилень та деструкцій (Малкіна-Пих, 2005).

*Іпохондричний розлад* розглядається нами як один із найбільш малодосліджених психопатологічних феноменів, основна ознака якого полягає в надмірній зосередженості на власних психосоматичних відчуттях.

*Особистість* – це абстрактне поняття, що поєднує собою багато аспектів, які характеризують людину: емоції, мотивацію, думки, переживання, сприйняття і дії (Kulykov, 2004).

В. Менделевич вважає, що *психосоматичні розлади* – група захворювань, в основі яких первинна тілесна реакція на конфліктне переживання пов'язана з морфологічно встановленими змінами та патологічними порушеннями в органах. Вирізняють такі основні психосоматози: бронхіальна ядуха, виразковий коліт, есенціальна гіпертонія, нейродерматит, ревматоїдний артрит, виразка дванадцятипалої кишки, гіпертиреоз, цукровий діабет

бет (Mendelevych, 2005).

На етапі проведення психодіагностичного дослідження на базі Вінницької обласної клінічної лікарні імені М. І. Пирогова та Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені академіка О. І. Ющенка було задіяно 53 хворих із ВОКЛ ім. М. І. Пирогова, 56 хворих – із психіатричної лікарні та 11 хворих – в амбулаторних умовах (у відділенні санаторно-курортного типу), з них: чоловіків – 65, жінок – 55. Дані показники свідчать, що психологічні патологічні стани є причиною розвитку соматичних захворювань таких як: гіпертонічна хвороба – 21 особа, виразкова хвороба – 19 осіб, пієлонефрит – 15 осіб, ішемічна хвороба серця – 14 осіб, ішемічний інсульт – 11

осіб, виразка duodenum – 9 осіб, гостра пневмонія – 7 осіб, бронхіт у стадії загострення – 6 осіб, хронічна ниркова недостатність – 4 особи, хронічна серцева недостатність – 3 особи, цироз печінки – 1 особа.

Численність експериментальних груп відповідає вимогам до обсягу вибірки, що може підлягати статистичній обробці. Прерогативою даної вибірки є те, що обидві групи мають скарги психосоматичного характеру, у формуванні яких первинною ознакою є невідомий механізм розвитку іпохондричних розладів – соматичний чи психологічний чинники.

Отримані результати показані у нижченаведеній таблиці.

Таблиця 1.

**Відношення іпохондричних розладів і соматичних хвороб**

психологічні стани	соматичні порушення									
	Напруженість	тривога	Страх	невизначеність	Туга	Смуток	Самотність	Апатія	Байдужість	Григнічіність
Ішемія	+									
Гіпертонія				+						
Інсульт										+
Пієлонефрит		+								
Виразка шлунку		+								
Пневмонія		+								
Виразка duodenum					+					
Гіпотонія	+					+				
Бронхіт	+									
Гастрит		+	+			+				
Хронічна ниркова недостатність			+							
Хронічний холіцистит				+						
Серцева недостатність									+	
Нефрит						+			+	

Із таблиці 1 видно, що переживання психічних станів, згідно нашої вибірки осіб, не має специфічної прив'язаності до конкретного соматичного захворювання. На основі першого етапу нашого емпіричного дослідження було встановлено наступні факти: хворі з соматичним діагнозом переживають переважно психічні стани по іпохондричному типу; емоційні настрої, що супроводжують соматичні захворювання, не мають прямого відношення до конкретного діагнозу і саме в цьому значенні можуть вважатись неспецифічними, тобто типологія іпохондричних симптомів є характерною для будь-якого із соматичних хвороб; хворі з соматичним діагнозом схильні переважно до ретельного відношення за власними емоційними станами. Вони більш детально диференціюють їх, що свідчить про первинну значимість цих станів у порівнянні з пацієнтами санаторно-курортного відділення психологічного диспансеру імені О. І. Ющенка.

Аналіз структурно-функціональної організації психічних станів дозволив виявити наступні особливості. За показниками А. Прохорова в межах норми корелюють усі складові стани на високому рівні значимості, утворюючи цілісний функціональний комплекс. Найбільш висока кореляція встановлена ним між психічними процесами і поведінкою ( $r=0,766$  при  $p<0,01$ ). На основі цього ми за методом Виханду побудували плеяди, в яких у якості центрального параметру були процеси і поведінка. При чому з процесами були пов'язані

фізіологічні реакції, а з поведінкою – переживання.

При переживанні станів навіювання в умовах соматичного захворювання картина змінюється. У нашій вибірці усі стани були астеничними, але їх переживання відбувалось за параметрами, схожими на переживання стеничних станів у нормі (при високій кореляції модальності «стеничні – астеничні» при  $R=0,818$  з  $p<0,01$ ). Ми пов'язуємо це з процесом мобілізації захисних сил організму і створення власного, більш оптимістичного смислового простору. Варто підкреслити, що при соматичних захворюваннях не всі кореляційні зв'язки між станами і їх переживанням є вагомими. Найбільша значимість спостерігалась між фізіологічними реакціями і переживаннями ( $r=0,827$  при  $p<0,01$ ). У випадку норми цей зв'язок є нижчим ( $r=0,569$ ). Однак фізіологічні реакції мають виражений зв'язок із поведінкою, що теж характерно для здорових людей. Аналіз показує, що центральним виміром переживання станів соматичними хворими є психічні процеси і фізіологічні реакції. Психічні процеси переважно пов'язані з поведінкою, а переживання із фізіологічними реакціями. Звідси стає зрозумілим виникнення іпохондричних розладів і невротичних порушень внаслідок соматичних хвороб. У випадку з представниками групи психопатологічного статусу вкажемо, що поведінкові параметри у них (6,31) незначно відрізняються від показників норми й результатів у осіб із соматичними захворюваннями.

Встановлено, що найвагомим чинником психосоматичних порушень був соціальний стрес: проблемні взаємини у професійній сфері, зокрема професійна нереалізованість (робота не за фахом, вимушена діяльність, безробіття тощо), міжособистісні конфлікти із керівником та з колективом, побутові проблеми. Другою за важливістю причиною виникнення кардіосимптомів, як ми з'ясували, є емоційний дискомфорт у сім'ї та сімейні стреси: несприятливі стосунки з близькими, скрутне матеріальне становище, відсутність надійної опори, розлучення, смерть близької чи рідної людини.

На другому етапі дослідження для вивчення індивідуальних особливостей збереження стану оптимального функціонування людини ми використали низку надійних і валідних психологічних діагностик. Для вивчення структури системи ціннісних орієнтацій особистості – тест «Ціннісні орієнтації» М. Рокича, для визначення мотиваційно-ціннісної структури особистості – тест «Смисложиттєвих орієнтацій» (СЖО) Д. Леонтьєва, для вивчення оцінки індивідуально-психологічних особливостей особистості – «Багатофакторна особистісна методика 16 -PF» Р. Кеттелла, для виявлення соціального типу особистості – тест Д. Кейрсі, для оцінки рівня розвитку адаптаційних здібностей людини – методика діагностики соціального рівня особистості А. Маклакова і С. Чермяніна, для оцінки характерологічних і особистісних властивостей людини та оцінки способів перероб-

ки конфліктів – «Вісбаденський опитувальник» Н. Пезешкіана, для реєстрування кількісних і якісних параметрів рівня самоактуалізації суб'єкта – «Самоактуалізаційний тест» (САТ) А. Маслоу.

В експериментальному дослідженні були задіяні 104 особи, з них 34 психосоматично здорові люди (контрольна група – КГ) та 70 хворих із психосоматичними розладами (експериментальна група – ЕГ).

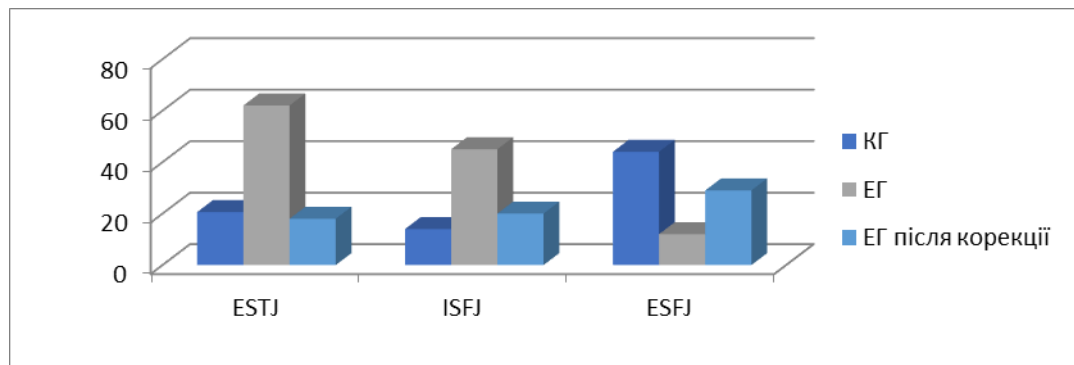
*Методика Д. Кейрсі* побудована на розрізненні 16 психологічних типів (художник, антрепренер, майстер, торговець, охоронець традицій – консерватор, адміністратор, опікун, педагог, провісник, журналіст, романтик, тамада тощо), обумовлених сполученням чотирьох факторів: Е (Extraversion) & І (Intraversion) – екстраверсія-інтроверсія; S (Sensation) & N (Intuition) – розсудливість-інтуїція; Т (Thinking) & F (Feeling) – логічність-відчуття; J (Judging) & P (Perceiving) – розважливість-імпульсивність і призначена для виявлення типу темпераменту – однієї із найбільш стійких особистісних характеристик (Візнюк, 2012).

Серед опитуваних переважає тенденція до консерватизму (ISFJ), комунікативності (ESFJ) і порядку (ESTJ). Як бачимо на рис. 1 головними орієнтирами в житті психосоматично здорових осіб є впорядкована життєдіяльність, не обмежена простором оточуючого середовища та міжособистісними стосунками. Тоді як у осіб із порушенням психосоматичного здоров'я спостерігаємо низький рівень потреб у

порядку, плануванні, вимогливості та контролю, що свідчить про педантичність і прагматичність у характері. Особистісною відмінністю у КГ людей є прагнення до стабілізації і почуття відповідальності за свої вчинки, родину, друзів тощо. Вони є доброзичливими господарями, носіями миролюбних і дипломатичних цінностей, що виокремлює їх як спокійних і врівноважених трударів, які підтримують традиції своєї справи. Нижчі показники у осіб ЕГ свідчать про недостатню організацію своїх умінь, енергії та можливостей. Вони відрізняються невизначеністю у поглядах, оскільки не підтримують постійності у вчинках, професійній діяльності та в особистому житті.

логічного здоров'я, готовність до ризику. ЕГ відзначились низькою активністю у сфері міжособистісних стосунків, що дезорганізовує їх поведінку в системі комунікацій і підкреслює схильність до інтроверсії.

За даними методики Д. Кейрсі у осіб КГ виявлені такі особливості характеру як стійкість, надійність, логічність, малоемоційність, уважність, терплячість, відчуття обов'язку (ISTJ), волелюбність, необмеженість, гармонійна невимушеність, що відображаються у духовно-емоційній сфері у вигляді витворів мистецтва, музичних творів, танцювальної майстерності (ISFP), зберігання сімейного затишку та любові (ISTJ), освіченість (INTJ),



**Рис. 1.** Узагальнені результати індивідуально-типологічних особливостей досліджуваних за методикою Д. Кейрсі

Зокрема, керуються переважно відчуттями, інтуїцією і світобаченням інших людей. В осіб контрольної групи незалежність при виконанні певної діяльності проявляється у процесі прийняття власного рішення і відповідальності на основі діалогічної взаємодії. Останнім притаманні такі особистісні характеристики, як життєва мудрість, відкритість, комунікативність, практичність, що свідчить про потенціал психо-

прозорливості і поетичності (INFJ).

До характерологічних особливостей ЕГ відносяться також прагнення до духовного абсолютизму, догматичної віри, які проявляються у таких якостях як надмірна самовіддача, співчуття, ідеалістичність, боротьба зі злом за ідеали добра й справедливості (INFP), альтруїстичність, уважність до почуттів інших людей (ENFJ) тощо.

За *Вісбаденським опитувальником Н. Пезешкіана*, який призначений для оцінки характерологічних і особистісних особливостей та оцінки способів переробки конфліктів, ми визначили низку відмінностей, зумовлених дизгармонією життєвих цінностей та розладом психосоматичного здоров'я. Аналіз отриманих результатів та їх інтерпретація за окремими характерологічними властивостями людини виявляє диференційну відмінність між полярними ознаками певних особливостей осіб КГ та ЕГ.

У осіб КГ спостерігаємо позитивне проектування життєдіяльності: терпеливість (68%), успішність (54,4%), відчуття материнства (47,6%) та батьківства (23,8%), здатність репрезентувати відчуття любові як втілення емоційної відроди та задоволення (47,1%), постійність (41%), комунікативність (37%), самостійність (37%), планування життєвих перспектив (35,7%), надійність (34%), довірливість (32%), бережливість (31%), справедливість (30,5%), охайність (27,4%). Дані показники свідчать про психологічне здоров'я людей, які не мають комплексів, їх поведінка природня та відверта. Їх життя наповнене змістом і має визначену мету. Вони надійні, енергійні, відповідальні, самовизначені, постійно прагнуть до самоактуалізації тощо. Крім того мислення осіб КГ відрізняється самостійністю, незалежністю від стереотипів часу, авторитетів. Вони життєрадісні, бо отримують від життя повноту задоволення, наприклад, від пахоців квітів, від краси математичної формули... Така особис-

тість – винятково оптимістична. Навіть під час екстремальної ситуації вона не втрачає надії, і це нерідко надає їй сил у пошуку оптимального рішення. Ця особистість виявляє понаднормативну активність і покладає на себе чималий об'єм відповідальності в процесі трудової діяльності. Зазначимо, що характерною особливістю осіб КГ є прагнення до самоактуалізації (Візнюк, 2012).

Відмітимо, що у людей ЕГ граничний характер показників мають такі параметри, як замкнутість, спричинена недовірою до терапевтичного лікувального процесу та медичного персоналу (21%), педантичність (16,8%), довірливість (14,7%), надмірна пунктуальність (14,7%) або її відсутність (9,1%), недбалість (14%), непостійність поведінки та вчинків, емоційна лабільність, безпідставна роздратованість (14%); неакуратність (11,2%), ритуалізована охайність (8,4%), надмірна чутливість до чужого горя (5%), залежність від чужої думки, конформність (10,8%). Перелічене сигналізує про глибокі соціальні та внутрішньоособистісні конфлікти, здатні спричинити психосоматичні розлади дихальних шляхів, серцево-судинної та ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту, шкірних покривів тощо.

Слід зазначити, що особи КГ і ЕГ не виявили суттєвих відмінностей у таких сферах як відчуття материнства (41,2%) і батьківства (20,6%) та у такій характерологічній особливості як терпеливість (38,2%). Проте, особливістю осіб ЕГ є те, що у разі виникнення проблем вони втрачають самоконтроль і самовла-



днання (72%), схильні до втечі в роботу (9,1%), заперечують свої фізичні вади. Типові девіаційні зрушення фіксуємо у хворих із розладами травної, нервової та ендокринної систем: неадекватне та неконтрольоване вживання їжі під час стресу. У осіб із ішемічною хворобою серця спостерігаємо тенденції до надмірної пунктуальності та виконавчості. Хворі на ревматизм переважно переймаються проблемами ввічливості, порядку, справедливості та вірності. Для осіб із психосоматичним ураженням шкірних покривів характерна дезадаптація у соціальній сфері, особливо у комунікації (Візнюк, 2012).

Результати, викладені вище, свідчать про вплив на психосоматично здорових осіб загальнолюдських цінностей, які визначають сенс життя та стабільність психічних структур особистості. Експериментальні дані виявляють суттєво вищу адаптованість осіб КГ та їх раціональний підхід до життєтворення. Саме тому психокорекційна робота була побудована на формуванні позитивних характерологічних тенденцій гармонійної особистості. Результати формувального експерименту не є предметом даної статті, проте зазначимо, що запропонований підхід дав достатньо високі результати ( $t = 0,27$ ;  $p \leq 0,01$ ).

За методикою «Тест смисложиттєвих орієнтацій» (СЖО) Д. Леонтьєва визначаємо смисл життя особистості як цілісної власної структури життєтворчості. В основі методики закладено такі смисложиттєві орієнтації, як цілеспрямованість і насиченість життя, задово-

лення від самореалізації, локус контроль-Я (володар життя) та локус контроль-життя (управління життям).

Досліджувані особи ЕГ проявили переважно песимістичні погляди на життя: відсутність бажань, мрій, інтересу до подій, які відбуваються, безперспективне майбутнє тощо. Зазначимо, що стриманий гнів, пригнічена ворожість, будь-які невиражені агресивні тенденції особистості сприяють розвитку таких хвороб, як гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, тиреотоксикоз, гастродуоденіт. Крім того, заблоковані та нереалізовані прагнення до визнання, успіху, уваги оточуючих, задоволення від сексуальних потреб викликають підвищення активності холінергічних структур і сприяє розвитку бронхіальної астми, виразкової хвороби, шкірних патологій. Таким чином, зрозумілий взаємозв'язок проблем із соматичним здоров'ям особистості та емоційним виснаженням, нереалізованими мріями, розчаруванням у власних можливостях, залежністю від оточуючих людей, обставин, подій. За отриманими даними шкали життєвих цілей у психосоматичних хворих виражений акцент на минулому (92%), незадовільна самореалізація, невіра у власні сили, безконтрольність, фаталізм (табл. 2).

Висловлювання досліджуваних КГ свідчать про фундаментальні установки стосовно вдосконалення особистості, узгодженість внутрішнього «Я» із світом реалій та життєвих перспектив. Отримано високі бали за такими шкалами як локус-контроль-Я (62%) і локус контроль-життя (82%). Моральна позиція лю-

Таблиця 2.

**Порівняльна характеристика результатів КГ та ЕГ  
за методикою СЖО Д. Леонтєва**

	Констатувальний експеримент				Формувальний експеримент	
	КГ, (%)		ЕГ, (%)		ЕГ, (%)	
Шкали	високий рівень	низький рівень	високий рівень	низький рівень	високий рівень	низький рівень
Життєві цілі	88%	12%	8%	92%	82%	18%
Насиченість життя	53%	47%	17%	83%	52%	48%
Задоволеність самореалізацією	68%	32%	31%	69%	61%	39%
Локус-контроль-Я	62%	38%	26%	74%	57%	43%
Локус контроль-життя	82%	18%	13%	87%	74%	26%

дини в процесі самовдосконалення обумовлена духовним потенціалом: прагненням до краси, безкорисливості, піклування, самовіддачі, турботи про інших. Задоволеність життям, як видно із нижченаведеної таблиці, залежить від активної діяльності людини, від її значущості для оточуючих, від самореалізації на благо людству, від широти у стосунках, вдячності від людей тощо. Це свідчить про інтеграцію життєвих цілей у широкому діапазоні – від вузькоматеріальних до високодуховних, що виявляє вагомий критерій психосоматичного здоров'я (табл. 2).

Згідно ідей автора *методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча*, система ціннісних орієнтацій визначає змістову сторону спрямованості особистості й становить основу її відносин із навколишнім світом, з іншими людьми, з собою, основу світогляду і ядро мотивації життєдіяльності; основу життєвої концепції й «філософії життя».

Отримані показники термінальних цінностей підтверджують позитивне психологіч-

не налаштування опитуваних КГ, що свідчить про такі життєві пріоритети як піклування про своє здоров'я (55,9%), щасливе сімейне життя (32%), любов (духовна й фізична близькість із коханою людиною) – 26,5%. Показники інструментальних цінностей виявляють, що визначальними напрямками особистого життя є чуйність та дбайливість – 29%, раціоналізм (уміння реально й логічно мислити, приймати обмірковані, раціональні рішення) – 23,5%, освіченість (широта знань, висока загальна культура, непримиренність до власних та чужих вад) – 20,6%. Ці значення свідчать про ознаки гармонійної поведінки, перевагу здорового саногенного мислення, психосоматичного здоров'я, сімейного благополуччя і психологічної стійкості особистості.

На противагу цьому у осіб ЕГ спостерігаємо високі показники заклопотаності здоров'ям – 68,6%, що відображається в іпохондричному настрої, обмеженості інтересів, страху перед хворобою. Такі ціннісні орієнтації як розваги, приємний відпочинок, відсутність

обов'язків у осіб даного типу складають 27%, що визначає домінування теперішнього часу над майбутнім, існування заради самого себе, відсутність цілеспрямованості, творчого мотиву, самореалізації, віри у свої сили. 21% осіб аналізованої групи вважають, що життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, які досягаються життєвим досвідом) не є визначальною у процесі життєдіяльності людини, тому вони схильні до вірувань у нетиповість ситуації, міфічні навіювання, у долю. 24% вбачають термінальними такі ціннісні орієнтації як чесність (правдивість, щирість), 22,9% – вихованість та 17% – охайність, вміння тримати справи та речі в порядку, що свідчить про прискіпливість до своєї поведінки та вчинків оточуючих, надмірну вимогливість, стереотипність і консерватизм.

*Методика для оцінки рівня розвитку адаптаційних здібностей особистості (МЛО)*  
А. Маклакова та С. Чермяніна висвітлює можливість активного пристосування індивіда до умов фізичного і соціального середовища всіх рівнів функціонування організму та щодо формування особистості.

Визначення за даною методикою середніх показників у стенах продемонструвало відмінність між КГ (8,8) та ЕГ (3,0), що дозволяє стверджувати про високий рівень життєстійкості осіб КГ та відповідно про низький показник у ЕГ осіб.

Математично-статистична обробка результатів дослідження критерієм Пірсона свідчить про обернену кореляцію у ЕГ між параме-

трами життєстійкості та смисложиттєві орієнтації ( $r_{xy} = -0,34$ ;  $p \leq 0,01$ ), що вказує на відсутність адекватної поведінкової регуляції, самоконтролю і позитивної переоцінки ситуації. Ці ж параметри в осіб КГ пов'язані прямокореляційно ( $r_{xy} = 0,47$ ;  $p \leq 0,01$ ). На наш погляд саме цей чинник забезпечує активацію адаптаційних здібностей при стресових ситуаціях, сприяє психосоматичній цілісності, готовності діяти в умовах високої відповідальності, об'єктивної реальності та особистісного зростання (Візнюк, 2012).

Експериментально виявлено взаємозв'язки психологічної стійкості з рівнем життєвого напруження, показники якого вимірювались за допомогою переліку симптомів Хопкінса. Виявилось, що високий показник життєвого напруження не є конституційною передумовою виникнення хвороб. У осіб ЕГ з високим рівнем суб'єктивного стресу низький показник психологічної стійкості є предикатом розвитку соматичних деструкцій (ймовірність захворювання на даний час складала 92%), тоді як високі показники стійкості сприяють збереженню здоров'я (соматизація займала лише 10%). Крім того, високий рівень психологічної стійкості особистості пов'язаний із розвиненою уявою і креативністю у нестандартних ситуаціях, при високому рівні напруження. Адекватне усвідомлення та оцінка ситуації, стійке переживання людиною своїх дій і обставин, які є результатом особистісного вибору та відповідальності, у соматично хворих осіб з високою життєстійкістю набувають значення ресурсу, досвіду, що дозволяє ада-

птуватись до проблем із здоров'ям, гармонійно трансформуючи смисложиттєві орієнтації.

Відзначимо, що сила і глибина іпохондричних розладів обумовлені індивідуальними психологічними характеристиками особистості, рівнем психологічного розвитку, поведінковими стереотипами й особливостями самоактуалізації, специфічною реакцією на ситуацію, способом переробки внутрішнього особистісного конфлікту, ступенем стресостійкості. За результатами нашого дослідження зв'язок між нервово-психічною стійкістю і психічним здоров'ям існує, він значущий і прямий ( $r_{xy} = 0,359$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Іпохондрична поведінка формується в наслідок низки фізіологічних, особистісних та соціальних чинників. Аналіз отриманих даних за методикою Н. Пезешкіана свідчить про такі відхилення у поведінці хворих за межами норми: педантичність, пунктуальність, довірливість, відвертість, безпорадність, вірність, покірність, відчайдушність, замкнутість, вибагливість до себе та до ближніх, нетерплячість, підозрливість, психологічну нестійкість, залежність від опікунства та настанови інших, дезорганізованість тощо. Соматичні порушення у таких хворих обумовлені песимістичним, іпохондричним, депресивним настроєм, самолікуванням і недовірою до лікарів. Встановлено, що найвагомим чинником психосоматичних порушень для 37 хворих (51%) був соціальний стрес: 19 хв (26%) мали проблемні взаємини у професійній сфері, зокрема професійна

нереалізованість (робота не за фахом, вимушена діяльність, безробіття тощо), міжособистісні конфлікти із керівником та з колективом, 13 хв (18%) – побутові проблеми.

Психологічна стійкість особистості дозволяє індивіду зберегти свою психосоматичну цілісність і, навпаки, при її відсутності, сприяє виникненню та хронізації супутніх захворювань, розвитку іпохондричних розладів. Що порушує процес самоактуалізації і відхилення від морального та естетичного контролю над своєю поведінкою.

Отож, іпохондрична поведінка є наслідком порушення психологічної стійкості особистості. Вона, як і будь-яке відхилення чи професійна дезорієнтація, виникає у людини під час стресу, психологічного напруження. Не усвідомлюючи свій постстресовий стан, людина породжує невідраговані переживання, загострює особистісний конфлікт, що призводить до неконструктивних поведінкових стратегій. Нашаровуючись одна на одну, численні стресові ситуації виявляються тільки при аналізі реальної біографічної хронології. Проте за адекватного рівня психологічного контролю перепони та перешкоди – нормальні явища життя, конструктивне значення яких полягає у тому, що вони викликають активність суб'єкта, спрямовану на їх подолання, породжують потребу шукати і знаходити способи оволодіння перешкодами, виробляти стратегії їх подолання, що має надзвичайно важливе значення для успішного професійно-

го процесу (Аршава, 2006).

Самоусвідомлення особистістю своєї сутності як цілісної структури, активація процесів індивідуального розвитку дозволяють сформуванню життєвих тактик, спрямованих на збереження та відновлення власного здоров'я. Оптимальне співвідношення структурних компонентів особистості й підтримка ієрархічної субпідрядності рівнів забезпечує збереження основних внутрішньопсихічних зв'язків, стійкість і стабільність психіки на даному етапі розвитку (структурний аспект здоров'я) (Аршава, 2006).

Разом з тим динаміка взаємодії цих компонентів і ступінь узгодженості основних психічних процесів визначає своєрідний характер становлення індивіда цілісною й унікальною індивідуальністю (динамічний або процесуальний аспект здоров'я). Здоров'я характеризується впорядкованістю й співвідпорядкованістю складових її елементів з одного боку, та узгодженістю процесів, що забезпечують цілісність і гармонійний розвиток, з іншого. При цьому здоров'я є тим вагомим показником, що характеризує особистість у її цілісності, є необхідною умовою інтеграції усіх складових особистостей у єдину неповторну гармонійну Самість.

**Висновки.** У визначенні особливостей прояву іпохондричних розладів в аспекті формування особистості фахівця та збереження його стану оптимального функціонування встановлено, що при соматичній патології

спостерігається різна інтенсивність і різні психосоматичні взаємовпливи: одні кореляційні зв'язки посилюються, інші – згасають. Вказано, що під час захворювання відбувається переструктурування, зміна інформаційних і енергетичних компонентів стану. Доведено, що іпохондричні розлади є передумовою виникнення соматичних захворювань. Їх первинний генезис становить нозологічну форму прояву й відображає центральні переживання людини за складом важкості хвороби. Відзначено, що соматичне захворювання не прямо моделює відповідно стану переживання, а відображає процес складний і опосередкований. Досліджено, що зміни відбуваються у самих станах й інтерпретуються в іпохондричні розлади.

**Перспективи подальшого дослідження** полягають в уточненні та виявленні факторної ваги особистих потенціалів, здатних забезпечити психосоматичне здоров'я у професійній діяльності людини.

#### References:

- Arshava, I. F. (2006). *Emotsiina stiikist liudyny ta yii diahnozyka [Monohrafiia]*. Dnipropetrovsk: Vydvo DNU [in Ukrainian].
- Vilsh, I. (2003). *Vybir profesii: osobystisnyi aspekt [Pedagogichnyi protses: teoriia i praktyka: Zb. nauk. Prats]*, (Vyp. 1.), (pp. 36-53). Kyiv.: EKMO [in Ukrainian].
- Vizniuk, I. M. (2012). *Psykhosomatychni koreliaty psykholohichnoi stiikosti osobystosti : dys. ...kand. psykhol. nauk : 19.00.01*. [Psychosomatic correlates of psychological stability of personality] – Kyiv. – 175 s.

[in Ukrainian].

Ylyn, E. P. (2008). *Dyfferentsyalnaia psykhohohyia deiatelnosty*. SPb.: Pyter, [in Ukrainian].

Kulykov, L. V. (2004). *Psykhohyhyena lychnosty [Voprosy psykhohycheskoi ustoichyvosty y psykhoprofylaktyky: Uchebnoe posobyе]*. SPb.: Pyter [in Ukrainian].

Malkyna-Pikh, Y. H. (2005). *Psykhosomatyka: Spravochnyk praktycheskoho psykhohoha*. Moskva.: Эkсмо [in Ukrainian].

Mendelevych, V. D. (2005). *Psykhohohyia devyantnoho povedenya: Uchebnoe posobyе*. SPB.: Rech [in Ukrainian].

### **Inessa Vysnyuk**

*PhD in Psychological Sciences, Associate Professor, Department of Psychology and Social Work, Mikhail Kotsiubynskyi State Pedagogical University in Vinnitsa, Vinnitsa (Ukraine)*

## **FORMATION OF A PERSONALITY WITH HYPOCHONDRIAL DISORDERS IN THE ASPECT OF SPECIALISTS' PROFESSIONAL TRAINING**

### **ABSTRACT**

The paper analyzes the theoretical and methodological problems of psychological health and professional development. The areas of this phenomenon studies in the psychological literature are identified. The paper examines the correlations between an individual's professional work and his/her mental health. Mental health preservation is only possible at mutual correspondence of professional requirements and personal potentials; the most important among them is psychological stability. The potential risks and devia-

tional manifestations are analyzed for different professions and the corresponding violations.

In the case of an adequate correlation of the above structures, professional work can stimulate creativity and its development and promote psychosomatic health. Based on our research results, an optimal profession choice is possible in the case of conformity of stable personal structures (here, the main place belongs to psychological stability) with professional requirements and adaptation of variable personal traits (dependent on environmental influences, formed at training, education and professionalization) to professional work.

It should be noted that the normative correlative indicators show that there are differences in formed personal equilibrium of different people even in the case of their health. In the presence of a somatic pathology, different intensities and different types of correlations appear: some correlations are more intensive and others become attenuated. During a disease, restructuring, changes in informational and energy components of a state occurs. Hypochondriacal disorders can be a prerequisite for somatic diseases, as it has been proven. Their primary genesis is nosological manifestations that reflect an individual's central experience concerning disease severity. In the case of their occurrence as a number of concomitant symptoms, we should note their fluidity as a syndrome. Somatic diseases are not direct models of personal experiences, but reflect a complex and indirect process. Changes occur in the very

states that are interpreted in hypochondrial disorders.

**Key words:** professional work, psychological stability, mental health, mental disorders, deviant behavior, reflex thinking, mental health and personal growth.

### **Визнюк Інесса Николаевна**

*Кандидат психологических наук, доцент, кафедры психологии и социальной работы Винницкого государственного педагогического университета, имени Михаила Коцюбинского, г. Винница (Украина)*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ С ИПОХОНДРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В АСПЕКТЕ ЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**

### **АННОТАЦИЯ**

В статье осуществлен теоретико-методологический анализ проблемы психологического здоровья и профессионального роста человека. Определены направления этого феномена в психологической литературе. Рассматривается проблема взаимосвязи профессиональной деятельности личности и ее психосоматического здоровья. Показано, что сохранение психосоматического здоровья возможно в случае соответствия профессиональных требований личностным потенциалам, важнейшим из которых является стойкость. Проанализировано потенциальный риск и девиантные проявления разных профессий относительно психосоматических нарушений.

В случае адекватного соотношения вы-

шеуказанных структур профессиональная деятельность будет стимулировать формирование и развитие личности, способствовать сохранению психосоматического здоровья. Оптимальный для человека выбор профессии, учитывая результаты нашего исследования, возможен в случае соответствия постоянных личностных структур (среди которых видное место принадлежит психологической устойчивости) с профессиональными требованиями и в случае приспособления переменных (зависящих от влияния окружения, сформированных в процессе обучения, воспитания и профессионализации) черт личности к профессиональной деятельности.

Отметим, что по нормативным показателям корреляционных связей существуют различия в становлении личностной равновесия в случае целостности организма человека. Установлено, что при соматической патологии наблюдается различная интенсивность и различные виды взаимодействия: одни корреляционные связи усиливаются, другие - угасают. Указано, что во время заболевания происходит переструктурирование, изменение информационных и энергетических компонентов состояния. Доказано, что ипохондрические расстройства являются причиной возникновения соматических заболеваний. Их первичный генезис составляет нозологическую форму проявления и отражает центральные переживания человека по составу тяжести болезни. В случае их протекания как ряда сопутствующ-

щих симптомів, отмечаем их текучість в виде синдрому. Отмечено, что соматическое захворювання не прямо моделює відповідності стану переживання, а відображає процес складний і опосередований. Доведено, що зміни відбуваються в самих станах, які інтерпретуються в іпохондричні розлади.

**Ключевые слова:** професійна діяльність, психологічна стійкість, психосоматичне здоров'я, психосоматичні розлади, девіантне поведіння, рефлексивне мислення, психологічне здоров'я і професійний ріст особистості.

Дата отримання статті: 01.08.2019  
Дата рекомендації до друку: 16.08.2019  
Дата оприлюднення: 31.08.2019