

УДК 159.074:613.6

<https://doi.org/10.32835/2223-5752.2018.17.115-122>

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЯК ЧИННИК-ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТКУ ІПОХОНДРИЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ

Інеса Візнюк,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології та соціальної роботи

Вінницького державного педагогічного університету

імені Михайла Коцюбинського

ORCID: 0000-0001-6538-7742

e-mail: innavisnyuk@gmail.com

КЛЮЧОВІ СЛОВА:

професійне вигорання,
психодіагностика,
іпохондричні розлади,
психосоматичні
порушення,
психодіагностичні
принципи

Реферат

У статті зосереджено увагу на обґрунтуванні механізмів виникнення й розвитку іпохондричних розладів під час професійного вигорання особистості та основних психодіагностичних підходах щодо вивчення даного феномена. Вказано перелік симптоматичних особливостей розладу в умовах диференційних подібностей і відмінностей контрольної та експериментальної груп. Використано загальнонаукові методи у вивченні різнопланових літературних джерел, що дало змогу відтворити реальні факти досліджуваної проблеми з урахуванням наукового доробку вітчизняних науковців. Проаналізовано етіологію і розвиток іпохондричних нозологій у групі досліджуваних під час виконання ними професійних обов'язків. Акцентовано увагу на трансформації їхніх життєвих цінностей і визначенні майбутніх пріоритетів у разі патогенетичної дії навіювання скарг на дисфункцію власного здоров'я.

Об'єктивність під час висвітлення теми забезпечувалася шляхом здійснення неупереджених, некон'юнктурних висновків з урахуванням поглядів попередніх дослідників і достовірної, перевіреної інформації з підібраних джерел. Водночас, ми не уникали критичних суджень і оцінок для реалістичного показу низки психосоматичних проблем у генезі іпохондричних розладів.

Використано комплексний підхід у висвітленні основних напрямів психодіагностики та лікування іпохондрії як механізму психологічного вигорання особистості. Комплексність висвітлення основних принципів діагностики характеризується мультимодальністю методів збору інформації щодо етіології захворювання. В її контексті враховувались уміння інтегрувати інформацію, отриману різними методами. Зокрема, акцентували увагу на виявленні низки детермінант розвитку цих патогенних явищ: біологічної (біохімічна, нейрофізіологічна, психофізіологічна сфери), психологічної (внутрішні індивідуальні переживання й поведінка людини), соціальної (специфіка міжособистісної взаємодії в соціумі) та екологічної (матеріальна забезпеченість, якість життя тощо).

Постановка проблеми. Проблема професійного вигорання в Україні є особливо актуальною, оскільки акцентує увагу на важливості вивчення чинників патологічних дисфункцій особистості в умовах виконання нею професійних обов'язків. До ускладнюючих чинників варто віднести: незадовільні соціально-економічні умови життя, воєнний стан, необхідність підвищеної мобілізації фізичних та емоційних ресурсів, відсутність доступу до ресурсів, що допомагають долати стрес. Аналіз таких чинників дає змогу стверджувати, що найбільш характерною ця проблема є для фахівців медичної, педагогічної,

психологічної та інших професій. Напружений професійний ритм життя, нерегламентований графік роботи, підвищена відповідальність за життя і здоров'я інших людей, постійне перебування в енергетичному полі негативних емоцій викликають підвищену дратівливість, пасивність, швидку втомлюваність, відсутність спокою, толерантності та внутрішньої гармонії, зайву сконцентрованість на власних переживаннях і навіюваність. Нехтування такими первинними ознаками сприяє зародженню та розвитку іпохондричних розладів особистості. Внаслідок спотворених ціннісних орієнтацій, ці люди виглядають

непривітними, упередженими до оточуючих, малокомунікативними та байдужими, однак насправді вони перебувають у фазі психологічного вигорання.

Аналіз останніх досліджень. Значення професійного вигорання у побудові успішної життєвої і професійної кар'єри у тій чи іншій формі були предметом наукової уваги багатьох сучасних дослідників (Асмолов, 2007; Кремень, 2009; Вільш, 2003; Менделевич, 2005; Пашенков, 1958; Ставицька, 2012). Багато дослідників відзначають також зв'язок між професійним вигоранням та іпохондричними розладами особистості. В аспекті психологічного вигорання, на думку науковців, причиною іпохондричних проявів є порушення діяльності вегетативної нервової системи та органів внутрішньої секреції. С. Суханов у книзі «Душевні хвороби» (1914) описував іпохондричні розлади та їх походження в розділі «Інволюційні психози». Виникнення нав'язливих ідей вчений пов'язував із недостатньою функцією органів внутрішньої секреції. За В. Бехтеревим, в основі іпохондричних станів лежить порушення діяльності вегетативної нервової системи та органів внутрішньої секреції, особливо наднирників. С. Харченко підкреслює, що іпохондричні розлади характерні для психічних порушень при захворюваннях ендокринної системи. З. Ізрайлович стверджує, що іпохондричний синдром характерний для клімактеричних розладів. Неможливо не погодитися з думкою авторів, які вважають, що виникнення іпохондричних ідей пов'язано з порушенням вегетативної нервової системи та ендокринними розладами. Проте вони не надають значення функціональним розладам кори головного мозку та патологічним інтерорецептивним імпульсам, однак, саме ці розлади є первинними в патогенезі іпохондричних станів людей працездатного віку.

Мета статті полягає в обґрунтуванні механізмів виникнення та розвитку іпохондричних розладів, що з'являються внаслідок професійного вигорання особистості.

Методи та методики. На констатувальному етапі емпіричного дослідження проводилося психодіагностичне обстеження осіб контрольної (КГ) та експериментальної (ЕГ) груп за

комплексом методик, валідних виявленим показникам психосоматичного здоров'я. Було використано такий психодіагностичний інструментарій: «Вісбаденський опитувальник WIPPF» Н. Пезешкіана, призначений для оцінки характерологічних й особистісних особливостей та способів уникнення конфліктів, тест Д. Кейрсі для визначення соціального типу особистості, опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ) А. Маклакова і С. Черм'яніна, що висвітлює можливості активного пристосування індивіда до умов фізичного і соціального середовища на всіх рівнях функціонування організму та формування особистості, тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. О. Леонтєва, що визначає систему смислової регуляції життєдіяльності особистості, «Багатофакторну особистісну методику 16-PF» Р. Кеттелла для визначення відмінності характерологічних профілів учасників, а також «Самоактуалізаційний тест» (САТ) Е. Шострома. У статті демонструємо їх значимість в аспекті психодіагностичного забезпечення й методичного аналізу.

Виклад основного матеріалу. В умовах сучасності акцентуємо увагу на вивченні патофізіологічних механізмів із використанням різноманітних психодіагностичних методик. Так, наприклад, В. Куликов, А. Пшоник, Ю. Сегаль, С. Коган за допомогою плетизмографії вивчали безумовні судинні реакції у хворих з іпохондричним симптомом. Вони стверджують, що судинні реакції у цих хворих змінені: вони то парадоксальні, то нечіткі, то взагалі відсутні. Ю. Козлов відзначав зміни функціонального стану кори головного мозку у кішок і собак при подразненні інтерорецепторів деякими фармакологічними речовинами. А. Чистович вказує, що іпохондричний синдром виникає внаслідок змін інтерорецепцій, обґрунтованих І. Павловим для фізіологічного розуміння марення – в патологічній інертності та ультрапарадоксальній фазі.

О. Кербиков також вважає, що порушення інтерорецепції є важливим аспектом у виникненні іпохондричних станів. На його думку, їх генезис зумовлений порушенням кіркової динаміки та патології внутрішніх органів (інтерорецепції). Остання зазвичай носить як умовний, так і безумовний

(конституційний) характер. Інтерпретуючи наукову спадщину І. Павлова про вищу нервову діяльність, вкажемо на можливість утворення умовних рефлексів при подразненні внутрішніх органів. Механізм утворення цих рефлексів такий же, як і умовних екстероцептивних рефлексів. Відмінність спостерігається лише в тому, що в низці випадків інтероцептивні умовні рефлексии формуються як тимчасові утворення і швидко згасають. Ця особливість має велике значення при виникненні іпохондричних станів.

Теоретично-методологічна основа дослідження базується також на принципах об'єктивності та науковості, системному та комплексному підходах. Об'єктивність під час висвітлення теми полягала у здійсненні неупереджених, некон'юнктурних висновків з урахуванням поглядів попередніх дослідників і достовірної, перевіреної інформації з підібраних джерел. Водночас, ми не уникали критичних суджень і оцінок для реалістичного показу низки психосоматичних проблем у генезі іпохондричних розладів.

Завдяки використанню принципу всебічності, нами враховано тогочасні тенденції в розвитку профілактики та охорони здоров'я, а також різноманітний спектр чинників, що впливали на результати, суть і значення змін у лікуванні іпохондричних розладів у людини. З-поміж них: культурологічні впровадження у педагогічний процес дисциплін професійно-профілактичних заходів, джерела збереження стану оптимального функціонування людини, в разі розвитку іпохондрії, рівень і механізми психологічного захисту, рівень і можливості засобів резистентності організму до іпохондричних стресорів, психосоматичні кореляти психологічної стійкості особистості у стані іпохондричної залежності.

Принцип системності дав змогу розкрити цілісність об'єкта дослідження з урахуванням впливу об'єктивних і суб'єктивних чинників, зокрема, внутрішньої картини хвороби, її психосоматичних особливостей в період дослідження. За цим принципом, загальна вибірка з номінативним маркером «психосоматичне здоров'я» була сформована за даними медичного професійно-консультативного висновку (форми № 086). За

допомогою авторського психодіагностичного опитувальника, шляхом використання кількісних і якісних критеріїв оцінки, було відібрано осіб із психосоматичними порушеннями та виділено їх у три групи: особи із серцево-судинними вадами (СС), з дисфункцією шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та з недоліками шкірних покривів (ШП). Результати розподілу типів за психосоматичною ознакою з іпохондричним проявом відображені в таблиці 1.

Виявлені особливості психосоматичних порушень дали можливість отримати інформацію про чинники, що зумовлюють поведінку і прояви психічних властивостей осіб експериментальної групи, і сформувані психодіагностичний інструментарій для наступного етапу дослідження.

В експерименті, що проводився на базі кардіологічного центру Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.Пирогова, було задіяно 72 хворих віком від 18 до 65 років із психосоматичними захворюваннями, в основі яких виокремлювалася картина іпохондричної нозології (бронхіальна ядуха, виразковий коліт, есенціальна гіпертонія, нейродерматит, ревматоїдний артрит, виразка дванадцятипалої кишки, гіпертиреоз) та 32 здорові особи (контрольна група). Всім респондентам було проведено комплексне психоневрологічне обстеження. На основі аналізу наукових джерел та результатів власного дослідження встановлено взаємозалежність між творчою діяльністю і психосоматичними проявами. Склад експериментальної вибірки якісно і кількісно репрезентує генеральну сукупність, оскільки для її формування застосовано техніки моделювання і рандомізації. Використаний експериментальний план, методи статистичної обробки та інтерпретація результатів забезпечили внутрішню та зовнішню валідність.

Комплексність висвітлення основних принципів діагностики характеризується мультимодальністю методів збору інформації щодо етіології захворювання. В її контексті, враховують уміння інтегрувати інформацію, отриману різними методами. Зокрема, акцентують увагу на розкритті таких структур (Вільш, 2003, с. 36-53):

Таблиця 1

Загальна картина психологічних корелятів соматичних порушень

Психосоматичні порушення	Причини виникнення іпохондричних проявів
Серцево-судинні вади	Тривожність, ворожість, пригнічений гнів, відчуття провини, потреба в самоствердженні, інтровертованість, внутрішньоособистісні конфлікти, страх перед майбутнім, втрата віри, емоційні стреси, підвищена сентиментальність, демонстративність, істеричність, напружений життєвий ритм, прагнення до успіху, соціальної значущості
Дисфункція ШКТ	Акуратність, пунктуальність, педантичність, справедливість, ввічливість, егоцентричність, пригнічена агресивність, заздрощі, образливість, пасивність, відрізка до оточуючого світу, ворожість
Недоліки шкірних покривів	Схильність до пасивної позиції у міжособистісних стосунках, висока сентиментальність із близькими, невпевненість у собі, втеча від ризику, відчуття меншовартості, соціальна ізоляція, негативізм, що супроводжується страхом, дратівливістю, розчаруванням, відчуттям провини, підозрливості й гніву

- біологічна передумова включає в себе біохімічну, нейрофізіологічну, психофізіологічну сфери; насамперед, враховано соматичні процеси, які можна зафіксувати фізичними чи хімічними способами;

- психічна (психологічна) передумова акцентована на внутрішньому індивідуальному переживанні й поведінці (включаючи діяльність) індивіда;

- соціальна передумова продукована міжособистісною взаємодією у соціумі (соціальні умови, сімейна ситуація);

- екологічна передумова: в цьому ракурсі розглядаються умови проживання, матеріальна забезпеченість, якість життя тощо.

Наразі існує безліч варіантів для системного аналізу проблеми. Зупинимося на найбільш відомих. Наприклад, мультимодальний профіль Лазаруса – це специфічно організований варіант системного аналізу, що проводиться у спрямованості за сімома показниками – BASIC – ID (behavior, affect, sensation, imagination, cognition, interpersonal relation, drugs – поведінка, афект, відчуття, уявлення, когніції, інтерперсональні відношення, ліки та біологічні фактори). Використання мультимедійного профілю дає змогу краще зрозуміти проблему хворого, на чому й базується диференційна діагностика психічних розладів, що уможливорює одночасно обрати варіанти

психотерапевтичної допомоги. У нашому випадку пропонуємо мультимедійний профіль хворого з іпохондричними розладами в аспекті психосоматичного захворювання (виразка duodenum) (табл. 2). Цей підхід рекомендований у разі першої бесіди з хворим під час збору детального анамнезу захворювання. Ще один мультимодальний підхід – Д. Оудехоорна – для використання під час сімейної психотерапії. Його представлено у вигляді «шестишарового пирога», із шести рівнів. Кожен рівень відображає відповідні біопсихосоціальні теорії, які слугують для підтвердження гіпотез і підбору психотерапевтичних втручань. Підхід Д. Оудехоорна є мультимодальним, і при його застосуванні використовуються психоаналітичні, поведінкові, когнітивні, комунікативні й системні сімейні теорії, що не суперечать одна одній.

У межах історичного підходу застосовано порівняльно-історичний, порівняльно-типологічний та проблемно-хронологічний методи дослідження. Так, для з'ясування досягнень і недоліків у сфері розкриття особливостей розвитку іпохондричних розладів для порівняння бралися середні статистичні дані серед респондентів загалом, а в окремих випадках – такі ж показники по кожному з досліджуваних закладів. Це дало змогу зробити висновки щодо досягнень і недоліків даної сфери та встановити їх причинно-наслідкові зв'язки.

Таблиця 2

Мультимедійний профіль хворого А. з іпохондричними розладами в аспекті психосоматичного захворювання (виразка duodenum)

Параметри	Характеристика	Можливі варіанти психотерапії
Поведінка	Сором'язливість	Поведінковий аналіз, застосування індивідуального тренінгу впевненої поведінки, групова психотерапія
Емоції	Образа на батьків, ненависть	Індивідуальні сеанси психотерапії
Відчуття	Скутість при розмові з незнайомими жінками	Вторинні тілесні прояви повинні зникати в ході проведеної психотерапії, прийоми індивідуальної психотерапії на окремих заняттях
Уявлення	Сон, що повторюється, про пережиту аварію чи травму про втрату друга	Корекція даної проблеми в гештальт-експериментах, клінічних рольових іграх
Когніції	Домінантна установка: «Помста за образу»	Заміна іраціональних установок на раціональні, позитивні
Міжособистісні відносини	Батько: негативне ставлення до попередньої дружини, створення із сином коаліції; сестра: конфлікти	Сімейні сесії з кожним членом сім'ї
Ліки	Антимікробні засоби, направлені на знищення helicobacter pylori	Відміна за мірою покращення фізичного стану і при негативних лабораторних пробах

Відтак, механізми адаптації і компенсації включаються в динаміку етіопатогенеза іпохондрії й типологічних особливостей, досліджуваних в умовах психологічного вигорання. В. Ананьєв стверджує, що візуально хворі часто демонструють механізми розвитку захворювання за типом істеричної конверсії. Це пов'язано з тим, що в таких людей домінує візуально-образний стиль мислення, катотимне мислення, яке відрізняється емоційною напруженістю у формуванні суджень й умовисновків. Такі перспективи, у свою чергу, сприяють дефіциту прагматичної стратегії опису подій, світоглядних теорій тощо. Цей тип розкриває суть емоційного рівня формування особистості.

На поведінковому рівні формування особистості з іпохондричними розладами відмітимо кінестетичне орієнтування в соціумі, що пов'язане з гіперчутливістю до сприйняття тілесних змін, різного виду відчуттів, що виникають у тілі і складають дефіцит образного мислення. Розвиток захворювання в даній категорії людей базується на зосередженні уваги

на змінах, що відбуваються в організмі.

Алекситимічний тип характеризується прагматичним (наочно-дійовим) мисленням, який за наявності обмеженого словникового запасу не здатен пояснити стан свого організму й охарактеризувати психосоматичну локалізацію проблем – конфлікти несвідомого. Мова йде про дискретний тип особистості, яка володіє незвичним лексичним репертуаром, але через відсутність тематичного мовлення, втрачає істинність вимірюваних реалій власного здоров'я. Часто інтерпретує надходження інформації від організму крізь призму алекситимічних образів мислення («бракує слів для вираження почуттів»), внаслідок чого емоційна невиразність створює конфліктну ситуацію в міжособистісній сфері.

Аудіальний тип дещо трансформується у дискретний тип і відрізняється домінуванням конвергентного мислення, заснованого на внутрішньому діалозі, абстрактно-вербальному трактуванні подій й спирається на закони формальної логіки. Отож, обидва типи

характеризуються свідомо-раціональним і чітко логічним описом реальності, що створює дефіцит внутрішнього сприйняття у двох сферах: образній і кінестетичній. Таким чином, описана типологія мисленнєвої інтерпретації подій в осіб з іпохондричними розладами зумовлена когнітивним рівнем на етапі формування особистості.

На відміну від властивої невротикам особистісної стагнації, здорова особистість ніколи не перестає рости. Якщо людина відкрита для творчості, то буде завжди накопичувати новий досвід, змінюватися, вдосконалюватися. Зберегти психосоматичне здоров'я може та особистість, яка досить вільна («Я» - надійне), щоб експериментувати з різними можливостями і бачити, які з них підтверджують свою валідність в лабораторії повсякденного життя.

Процес самореалізації визначає особистісну динаміку в широкому діапазоні та основні риси життєвого шляху людини. Збереження стійкого позитивного настрою, гармонія розвитку пов'язані з помірно напруженою, яка відповідає особистісним, індивідуальним ресурсам та можливостям.

Застосований нами для аналізу кількісних даних статистичний метод дав змогу вирахувати середні показники результатів-досягнень психотерапії, охорони здоров'я та культури організації праці упродовж періоду перебування у клінічному стаціонарі шляхом застосування планових тренінгів чи групової психотерапії.

Загальнонауковий статистичний метод розкрито в аспекті історико-порівняльного методу як наслідок з'ясування особливостей психодіагностики та інтерпретації результатів дослідження крізь призму подібності й відмінності індивідуальних та загальних показників у зазначених напрямках.

Значимість проблемно-хронологічного методу підкреслимо в розкритті причинно-наслідкових характеристик блоків і синхронному розгляді окремих подій в аспекті індивідуального підходу, що є визначальним у побудові нами структури дослідження. Постановка проблеми і розкриття її суті в контексті хронологічної послідовності забезпечили дослідження таких напрямів соціальної роботи (в аспекті експерименту), продукуюваної медичними, соціометричними і

психологічними параметрами.

Відзначимо, що сила і глибина іпохондричних розладів зумовлені 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 ($r_{xy} = 0,359$, $p \leq 0,01$). Це здійснювалося завдяки аналізу кількісних статистичних даних й усієї сукупності залучених джерел.

Іпохондрична поведінка формується внаслідок 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, безпорадність, покірність, відчайдушність, замкнутість, вибагливість до себе та ближніх, нетерплячість, підозріливість, психологічну нестійкість, залежність від опікунства та настанов інших тощо. Соматичні порушення в таких хворих зумовленні песимістичним, іпохондричним, депресивним настроєм, самолікуванням і недовірою до лікарів. Встановлено, що найвагомим чинником психосоматичних порушень для 37 хворих (хв.) – 51 % був соціальний стрес: 19 хворих (26%) мали проблемні взаємини у професійній сфері, зокрема, професійна нереалізованість (робота не за фахом, вимушена діяльність, безробіття тощо), міжособистісні конфлікти з керівником та з колективом, 13 хворих (18%) – побутові проблеми.

Загалом, емпіричне дослідження виявило (таблиця 3) обернено кореляційний взаємозв'язок психологічної стійкості та досліджуваних соматичних порушень.

Встановлено, що середні показники психологічної стійкості жінок значно вищі, ніж у чоловіків ($11,13 \pm 0,32$ і $9,07 \pm 1,02$ відповідно). Аналіз отриманих даних критерієм χ^2 Пірсона засвідчує наявність достовірних різниць ($\chi^2 = 16,87$, $p \leq 0,01$) середніх показників психологічної стійкості КГ та ЕГ.

Таблиця 3

Взаємозв'язок між показниками психологічної стійкості (ПС) та соматичними порушеннями

Показники ПС	ШКТ	СС	ШП
Високі показники ПС	0,027	0,017	0,033
Низькі показники ПС	0,227**	0,257**	0,215**

** – кореляція є значущою на рівні $p \leq 0,01$

Висновки. Мета дослідження реалізувалася крізь призму сучасних досліджень про механізми розвитку іпохондричних станів та основні принципи діагностики. На основі стратегії зіставлення з'ясовано, щов умовах психологічного вигорання еталонна контрольна (психосоматично здорові особи) та експериментальна (особи з іпохондричною характеристикою) групи мають істотно різні значення та розподіл ознак психологічної стійкості. Виявлені якісні та кількісні відмінності стали основою формульованої стратегії, основним завданням якої було наближення показників членів ЕГ до показників учасників КГ-еталонної, тобто відновлення психосоматичного здоров'я.

Доведено, що стійкість у подоланні труднощів, збереження віри в себе, впевненості в собі, своїх можливостях, досконалість психічної саморегуляції – невід'ємна частина психічного життя кожного фахівця. Відчуття, сприйняття, переживання й оцінка власної життєвої позиції детермінують ступінь резистентності організму, його витривалість до психологічного дискомфорту та соматичних

порушень, визначають ресурси психологічної стійкості особистості.

Взаємозалежність дії кори головного мозку і внутрішніх органів пояснює уявлення про складні процеси, які підтримують цілісність організму. Продукований цією взаємодією дисбаланс між психікою і соматикою визначає рівень професійної підготовки особистості в генезі іпохондричних розладів. Концептуальною основою їх є психогенні соматоформного типу, з переважаючими вегетативними порушеннями, що пов'язано з психоаналітичною інтерпретацією неусвідомлюваного інтрапсихічного невротичного комплексу. Походження симптоматики, що імітує тілесну патологію, пояснюється механізмами конверсії в результаті відсутності адаптивного психологічного захисту та стійкості.

Перспективою подальших напрацювань на етапі дослідження психології іпохондричних розладів особистості є суб'єктивна інтерпретація особистістю внутрішньої картини своєї хвороби, особливостей поведінки та професійної діяльності.

Література

1. Асмолов, А. Г., 2007. *Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека*. М. : Смысл: Изд. Центр «Академия».
2. Кремень, В. Г., ред., 2009. *Біла книга національної освіти України*. К.: Акад. пед. наук України.
3. Вільш І., 2003. Вибір професії: особистісний аспект. *Педагогічний процес: теорія і практика: Зб. наук. праць*. К.: ЕКМО, 1, с. 36–53.
4. StudFiles, 2018. Международная классификация болезней МКБ-10, [online] (останнє оновлення 15 Лютий 2016) Доступно: <http://www.studfiles.ru/preview/5280773/page:5/> [Дата звернення 15 Грудень 2018].
5. Менделевич, В.Д., 2005. *Психология девиантного поведения*. Учебное пособие. Петербург : СПб.: Издательство «Речь».
6. Пашенков, С.З., 1958. *Ипохондрические состояния*. М. : Государственное издательство медицинской литературы МЕДГИЗ.
7. Ставицька, С.О., 2012. *Генеза духовності особистості: становлення та розвиток в юнацькому віці* : монографія. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова.

KEY WORDS:

psychological burnout,
psycho diagnostics,
hypochondria disorders,
psychosomatic
disorders,
psycho diagnostic
principles

Abstract

Professional burnout as an origin and development factor for hypochondriacal personality disorders

Vizniuk Inessa,

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Department of Psychology and Social work,
Mykhailo Kotsiubynsky Vinnytsia State Pedagogical University,
Vinnytsia, Ukraine*

The article focuses on the essence of hypochondria disorders origin and development mechanisms while an individual's professional burnout and their basic psycho diagnostic approaches. The disorder symptomatic features list under control and experimental groups' differential similarities and differences conditions is indicated. Common scientific methods are used for studying diverse sources and literature following by recreating real facts of the studied problem taking into account native scientists' scientific works results. The hypochondria nosologies definition's etiology and development of the testing group in their professional activity is analysed. The attention is brought to their vital values and priorities for determining future priorities with pathogenetic suggestion of complaints on their own health dysfunction.

The credibility of the topic was provided by unbiased, non-populist conclusions, taking into account previous researchers' views and reliable and proven information from selected sources. At the same time, we did not give a wide berth to critical judgments and evaluations for realistic representing a number of psychosomatic problems in hypochondriac disorders genesis.

The complex approach is used for representing main hypochondria psycho diagnostics and treatment ways as an individual's psychological burnout mechanism. The diagnostics basic principles context complexity is characterized by methods multimodality for collecting information on disease etiology. In its context, account is taken to the ability of integrating the information obtained by different methods. Inter alia, the particular focus is put on detecting the range of development determinant for the following nosogenic phenomena: biological (includes biochemical, neurophysiologic, psychophysiological spheres), psychological (focused on the internal individual experience and human behaviour), social (produced by interpersonal interaction in society) and environmental (material security, quality of life).

References

1. Asmolov, A. G., 2007. *Psihologiya lichnosti: kulturno-istoricheskoe ponimanie razvitiya cheloveka*. M. : Smysl: Izd. Centr «Akademiya».
2. Kremen, V. H., red., 2009. *Bila knyha natsionalnoi osvity Ukrainy*. K.: Akad. ped. nauk Ukrainy.
3. Vilsh I., 2003. Vybir profesii: osobystisnyi aspekt. *Pedahohichni protses: teoriia i praktyka: Zb. nauk. prats.* K.: EKMO, 1, s. 36–53.
4. Mendelevich, V. D., 2005. *Psychology of Deviant Behaviour : Manual*. St. Petersburg : Publishing House «Rech».
5. StudFiles, 2018. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej MKB-10*, [online] (ostannye onovlennya 15 Lyutij 2016) Dostupno: <http://www.studfiles.ru/preview/5280773/page:5/> [Data zvernennya 15 Gruden 2018].
6. Mendelevich, V.D., 2005. *Psihologiya deviantnogo povedeniya. Uchebnoe posobie*. Peterburg : SPb.: Izdatelstvo «Rech».
7. Pashenkov, S.Z., 1958. *Iphondricheskie sostoyaniya*. M. : Gosudarstvennoe izdatelstvo medicinskoj literatury MEDGIZ.
8. Stavvytska, S.O., 2012. *Heneza dukhovnosti osobystosti: stanovlennia ta rozvytok v yunatskomu vitsi : monohrafiia*. K. : NPU imeni M.P. Drahomanova.