

## Питання психології

УДК 159.922:159.922.761

Левицька Л. В., кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
Хмельницького інституту соціальних технологій  
Університету «Україна» (м. Хмельницький)

### ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ З ІНТРАПСИХІЧНОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ ОСОБИСТІСНОГО РЕАГУВАННЯ НА ХВОРОБУ

У статті представлені психологічні особливості студентів з інтрapsихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу. Описуються основні прояви інтрapsихічної спрямованості особистісного реагування на хворобу. Розглядаються чинники виникнення тривожного, іпохондричного, неврастенічного, меланхолійного, апатичного типів ставлення до хвороби.

**Ключові слова:** інтрapsихічна спрямованість, психологічні особливості, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний типи ставлення до хвороби.

В статье представлены психологические особенности студентов с интрapsихической направленностью личностного реагирования на заболевание. Описываются основные проявления интрapsихической направленности личностного реагирования на болезнь. Рассматриваются причины возникновения тревожного, ипохондрического, неврастенического, меланхоличного и апатичного типов отношения к заболеванию.

**Ключевые слова:** интрapsихическая направленность, психологические особенности, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатичный типы отношения к заболеванию.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Широке впровадження ідеї інтеграції і інклузії в вищі навчальні заклади в значній мірі залежить від інклузивної компетентності викладачів. І. Хафізуліна розглядає інклузивну компетентність як складову професійної компетентності педагога, як інтегративне особистісне новоутворення, що обумовлює: а) здібність вчителів здійснювати професійні функції в процесі інклузивного навчання, враховуючи різні навчальні потреби учнівської молоді; б) забезпечення можливості навчання людей які мають проблеми здоров'я у загальноосвітніх навчальних закладах; в) створення умов для їх розвитку та саморозкриття [8]. Одним із чинників розвитку інклузивної компетентності викладачів в освітньому інклузивному середовищі є їх поінформованість щодо психологічних особливості студентів з різними типами ставлення до хвороби. Проте, психологічні особливості студентів з різними типами ставлення до хвороби недостатньо розкриті в науковій психологічній літературі, а це в свою чергу послаблює успішну педагогічну діяльність. Саме тому, дана тема потребує уваги.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У вітчизняній літературі проблема ставлення особистості до хвороби розглядалася в працях таких вчених, як В. Бехтерева, С. Боткіна, П. Ганнушкина,

Г. Захар'їна, С. Корсакова, Є. Краснушкіна, А. Личко, М. Мудрова, Н. Пирогова [2]. Проблема дослідження психологічних особливостей особистості представлена у працях: а) У. Баумана, І. Вітенка, Н. Лакосіної, Р. Мейя, М. Перре, О. Чабана (апатії); б) К. Еріксона, У. Моргана, Ю.В. Пахомова, Ю. Ханіна, Г. Айзенка (тревожності); в) Б. Карвасарского, Є. Краснушкіна А. Смулевича (неврастенічних станів); г) В. Грізінгера, С. Корсакова (іпохондрії); д) Г. Захар'їна, В. Манасейна, В. Бехтерєва (психічних чинників у лікуванні соматичних захворювань); е) А. Лічко, К. Леонгарда (типов акцентуацій характеру) [1, 2, 6]. Проте, психологічні особливості студентів з різними типами ставлення до хвороби є недостатньо вивченими і являють науково-практичний інтерес.

**Мета дослідження:** окреслення психологічних особливостей студентів з інтрapsихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В результаті проведеного експериментального дослідження («Дослідження типів ставлення до хвороби студентів з обмеженими можливостями»), було виявлено студентів з інтрapsихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу. Це студенти тривожного (7,1%), іпохондричного (5,9%), неврастенічного

## Питання психології

(5,9%), меланхолійного (5,9%), апатичного (4,7%) типів ставлення до хвороби [3]. У цих студентів порушення адаптації проявляється у такій дезадаптивній поведінці: реакціях за типом дратівливої слабкості, тривожному пригніченному стані, «відходом» у хворобу, «капітуляції» перед захворюванням. Це означає, що ці студенти не вміють конструктивно справлятися із своєю дратівливістю, тривожністю та не вірять у власні можливості щодо покращення свого здоров'я. Розглянемо основні прояви інтрапсихічної спрямованості особистісного реагування на хворобу:

– безперервне занепокоєння і недовірливість, постійні міркування про несприятливий перебіг хвороби, можливі ускладнення, неефективність лікування (тривожний тип ставлення до хвороби);

– зосередженість на суб'єктивних відчуттях і перебільшення їх значення, боязнь побічної дії ліків, відсутність віри в успіх лікування, пошук неіснуючих хвороб (іпохондричний тип ставлення до хвороби);

– поведінка за типом «дратівливої слабкості». Відмічаються спалахи дратівливості, особливо при наявності болю, при невдачах лікування, несприятливих даних обстеження. В подальшому такі особи висловлюють сором, каяття неспокій і нестриманість (неврастенічний тип ставлення до хвороби);

– відсутність віри в одужання навіть при сприятливих об'єктивних даних обстеження. Наявність депресивного настрою із суїцидальними думками (меланхолійний тип ставлення до хвороби);

– повна байдужість до своєї долі, пасивне підпорядкування лікуванню, втрата цікавості до всього, що раніше турбувало (апатичний тип ставлення до хвороби) [7].

З метою психологічної підтримки студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу необхідно враховувати їх психологічні особливості. **До психологічних особливостей студентів з апатичним типом ставлення до хвороби відносять:** зниження рівня активності; байдуже ставлення до того що відбувається, обмеженість у спілкуванні, занурення у себе та відсторонення від зовнішнього світу, пасивність, нерухомість, безініціативність та бездіяльність, зниження навчальної діяльності та послаблення пізнавального

процесу, підкорення процедурам та лікуванню, якщо їх до цього спонукають близькі.

Слід зазначити що, до основних **чинників виникнення апатичного стану** у студентів відносять: енергетичне виснаження в наслідок тяжкої хвороби, авітамінозу, нестачі сонячного світла; втрати надії на одужання; довготривале фізичне та емоційне напруження; стрес після негативної події (роздлучення з коханою людиною, втрата близької людини, загроза життю); спад після яскравого та тривалого підйому; як результат втоми та емоційної спустошеності [2, 6, 7].

**До психологічних особливостей студентів з іпохондричним типом ставлення до хвороби відносять:** заклопотаність своїм соматичним станом, пессимістичне сприйняття реальної дійсності, стійке зниження настрою, яке супроводжується зменшенням інтенсивності емоційного життя, психічної і рухової активності (гіпотімія), підвищена помисловість, самонавіювання, паніка під час загострення захворювання, занижена самооцінка, надмірна тривожність при інтелектуалізованій переробці тих чи інших бальових відчуттів зі сторони соматичної сфери [1; 2; 6]. В процесі розмови з цими студентами викладачі помітили, що їх переслідує не стільки страх хвороби, болю або втрати дієздатності, скільки страх смерті. Ці студенти голосно розповідають про свої побоювання (остерігаються калітства, конкретних важких захворювань таких як рак, інфаркт та ін.) та часто пропускають заняття. Як наслідок у них виникає депресивний стан. Слід зазначити, що студентам із іпохондричним типом ставлення до хвороби бракує рішучості, сміливості, наполегливості.

**До основних чинників виникнення іпохондричного типу ставлення до хвороби відносять:** наслідування такої поведінки від батьків; недостатня кількість прояву уваги до дитини (як наслідок виникає бажання звернути на себе увагу навіть за допомогою хвороби); постійні приниження дитини, що сприяє розвитку комплексу неповноцінності та заниженої самооцінки; надлишкова зайнятість батьків; роздлучення (дитина втікає в хворобу, щоб примирити своїх батьків); неспроможність зайняти бажане місце у групі, непорозуміння з одногрупниками; наявність конфлікту під час

## **Питання психології**

навчальної діяльності; в результаті неблагополучних сімейно- побутових відносин; залякування лікарів [1; 5].

**До психологічних особливостей студентів з тривожним типом ставлення до хвороби відносять:** схильність суб'єкта сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливий, невпевненість, занепокоєність, відчуття незахищеності, заклопотаність, нервозність. Постійний тривожний стан нарахунок власного здоров'я, веде до емоційної пригніченості і як наслідок до втоми [5; 6]. Таким студентам властиві такі риси характеру як недовірливість, ворожість. Викладачі помітили, що ці студенти в учищому закладі підпускають до себе лише тих, хто підтримує їх думку та наслідує їх поведінку. Односторонність і стереотипність надмірно тривожних студентів робить їх дуже «важкими» у спілкуванні з однолітками. У м'якособістісних стосунках вони зазвичай досить холодні та підозрілі. Уявні небезпеки хвилюють їх більш ніж реальні. Не маючи близьких стосунків з однолітками, вони страждають, але нічого не роблять для того, щоб щось змінити у собі.

**До основних чинників виникнення тривожного типу ставлення до хвороби відносять:** слабкість нервової системи, різні травматичні фактори, довготривалий і багаторазовий вплив стресової ситуації та її негативна когнітивна оцінка студентом, жорстоке поводження і спілкування, що сприяє розвитку тривожності, як особистісної риси характеру, багаторазове нездоволення соціальних потреб. [2; 4; 6]. У працях К. Роджерса тривожність розглядається як деяка емоційна реакція на внутрішньо особистісне протиріччя, на конфлікт між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» [6]. З точки зору В. Н. Мясіщєва наявність внутрішніх суперечностей порушує значущі стосунки особистості та сприяє стійкому переживанню емоційної напруги, інтенсивність якої визначається суб'єктивною значущістю для особистості порушених відносин. Центральними моментами тут виявляються протиріччя між можливостями, що є у особистості, і вимогами, які до неї висуваються. Тут акцент більше робиться не стільки на зовнішніх чинниках, як на їх переживанні та оцінці. Саме значущість визначає силу конфліктуючих переживань, створює

емоційне напруження, яке переживається як тривожність. [2, с. 96-112].

**До психологічних особливостей студентів з меланхолійним типом ставлення до хвороби відносять:** часті напади необґрунтованого страху та занепокоєння, пессимістичність, уразливість, образливість, втомлюваність, плаксивість, легкість зміни настрою як в кращий, так і в гірший бік [1; 2]. В учищому закладі студенти з меланхолійним типом ставлення до хвороби легко опускають руки при перших же невдачах та крайнє рідко прикладають зусилля щоб досягти своєї мети. Боязкі і невпевнені в собі, вони легко відволікаються і вкрай рідко тягнуть руку, щоб відповісти на запитання, навіть якщо відповідь їм відома. Крім того, слід зазначити, що їм дуже складно адаптуватися до нових умов навчання та нового колективу. Через постійно пессимістичний настрій цим студентам складно взаємодіяти з іншими. Але, в то же час, студенти з меланхолійним типом ставлення до хвороби мають чудову уяву, акуратні і спостережливі.

**До основних чинників виникнення меланхолійного типу ставлення до хвороби відносять:** слабкість нервової системи, пессимізм, виховання за типом гіперопіки, що сприяє розвитку несамостійності, залежності, відсутності стійкості та рішучості.

**До психологічних особливостей студентів з неврастенічним типом ставлення до хвороби відносять:** «дратівливу слабкість», примхливість, нетерплячість, вимогливість, надмірну потребу в увазі та в співчутті. Слід зазначити, що підвищений рівень дратівливості проявляється не тільки при наявності фізичного болю, а ще у м'якособістісних стосунках [6; 7]. Такі студенти схильні до спалахів гніву, якщо їх очікування щодо поведінки оточуючих не виправдовуються. Роздратування нерідко виливається на першого-лішого і завершується каяттям за нестриманість. Крім того, у них знижений поріг болювої чутливості і їм важко переносити болюві відчуття та чекати полегшення. Такі студенти важко переносять критику. При розумовому і фізичному перенавантаженні у них знижується працездатність та продуктивність навчальної діяльності, їм важко зосередитись. Такі студенти часто скаржаться на головні болі та

## Питання психології

вегетативні розлади. У міжособистісних стосунках проявляють настороженість, часто сумніваються в інших, важко переносять гумор у свою адресу.

**До основних чинників виникнення неврастенічного типу ставлення до хвороби відносять:** перевтому, занижену самооцінку, несприятливі дані обстеження, часті лікарські помилки при призначенні ліків, повторне невдале лікування [2; 5; 6].

**Висновки.** Отже, до основних чинників виникнення інтрапсихічної спрямованості особистісного реагування на хворобу відносять: а) виховання за типом гіперопіки, постійні приниження дитини та жорстоке ставлення до неї, надлишкова зайнятість батьків; б) неспроможність зайняти бажане місце у групі, непорозуміння з одногрупниками; наявність конфлікту під час навчальної діяльності; в) наявність

внутрішніх суперечностей та протиріч між можливостями, що є у особистості, і вимогами, які до неї висуваються; г) залякування лікарів, лікарські помилки при призначенні ліків, повторне невдале лікування. До основних психологічних особливостей студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу відносять: а) заниження рівня активності, заклопотаність своїм соматичним станом, байдуже ставлення до того що відбувається; б) занижена самооцінка, пессимістичне сприйняття реальної дійсності; в) односторонність і стереотипність; г) ворожість, образливість, невпевненість, нервозність, недовірливість, втомлюваність, плаксивість; д) підвищений рівень дратівливості; е) надмірна потреба в увазі та в співчутті.

### Список літератури

1. Кvasенко А. В. Психологія хворого / А. В. Кvasенко, Ю. Г. Зубарев. – Л., 1980. – 181 с.
2. Лакосина Н. Д. Клиническая психология : [учебн. для студ. мед. вузов] / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. – [2-е изд.]. – М. : Мед. прес-информ, 2005. – 416 с.
3. Левицька Л. В. Експериментальне дослідження типів ставлення до хвороби студентів з обмеженими можливостями / Л. В. Левицька // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України [Електронний ресурс] : електрон. наук. фах. вид. / [гол. ред. Райко В. В.]. – 2013. – Вип. 4. – Режим доступу :
- http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\_nbuv/cgiirbis\_64.exe. – Заголовок з екрану.
4. Леонгард К. Г. Акцентуированные личности / К. Г. Леонгард ; [пер с нем.]. – Ростов н/Д : изд-во «Феникс», 2000. – 544 с.
5. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – н/Д : изд-во «Феникс», 1983.
6. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : [Практическое руководство] / Владимир Давыдович Менделевич. – М. : МЕДпресс, 2001. – 592 с.
7. Методика психологической диагностики типов отношения к болезни / [под ред. А. Е. Личко]. – Л. : Лаборатория клинической психологии Ленинградского психоневрологического института имени В. М. Бехтерева, 1987. – 28 с.
8. Хафизулина И.Н. Формирование инклузивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: автореф : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и практика профессиональной подготовки» / И. Н. Хафизулина. – Астрахань. 2008. – 22 с.

*Levytska L V., candidate of psychological sciences associate professor of department  
PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF STUDENTS WITH INTRA-PSYCHOLOGICAL  
FOCUS OF PERSONAL REACTION ON THE ILLNESS*

*Psychological peculiarities of students with intra-psychological focus of reaction on the illness are represented in the article. Main manifestations of intra-psychological focus of personal reaction on the illness are described. The maladaptive behaviour of such students (the reactions according to the type of irritated weakness, unbelief in his (her) own possibilities connected with the improvement of health) are described. Factors of appearance of disturbing, hypochondriac, neurasthenic, melancholic types of attitude to the illness are analyzed. This article promotes the development of inclusive, professional competence of teachers in inclusive educational environment*

*Keywords:* intra-psychological focus, psychological peculiarities, disturbing, hypochondriac, neurasthenic, melancholic and apathetic types of attitude to the illness, maladaptive behaviour, inclusive competence.