

**Большакова А.М.**

Харківська державна академія культури

**Віденсьєв І.О.**

Харківська державна академія культури

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ЯК ПЕРЕДУМОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ

*Престижність професії психолога в сучасній Україні (особливо в умовах війни з росією), наявність великої кількості людей, яким необхідна психологічна допомога, психотерапія та корекція, зумовили підвищення наукового інтересу до питань професійного становлення психолога та умов, що сприяють досягненню ним успіхів у професійній діяльності.*

*Проведений нами теоретичний аналіз показав, що однією з маловивчених проблем професійного розвитку психолога є проблема впливу професії на особистість психолога, на стан його психічного і соматичного здоров'я. У наукових дослідженнях ця проблема періодично виникала, проте переважно розглядався психофізіологічний аспект: вплив професійної діяльності (умов, особливостей) на організм людини, на індивіда.*

*Результатом професійної деформації може бути формування симптому «психосоматичних та психовегетативних порушень». Як випливає з назви, симптом проявляється на рівні фізичного і психічного самопочуття. Визначено, що він провокує відхилення в соматичних або психічних станах. Часом навіть думка про роботу викликає поганий настрій, погані асоціації, безсоння, відчуття страху, неприємні відчуття в області серця, судинні реакції, загострення хронічних захворювань. В нашій роботі розглянуто складові професійних деформацій як передумову виникнення психосоматичної симптоматики. Виявлено основні передумови професійних деформацій майбутніх психологів (рівні професійної мотивації та редукції особистих досягнень; особливості прояву професійних деформацій, особистісного віддалення, психічного «вигорання», психоемоційного виснаження). Виявлено особливості психосоматичної симптоматики студентів-психологів з передумовами професійних деформацій (середній рівень занепокоєння, напруження, виснаження та порушення діяльності дихальної системи; нижчий за середній рівень порушень сну, труднощі у соціальних контактах, соматичні порушення, інтенсивність скарг, порушення діяльності шлунково-кишкового тракту).*

**Ключові слова:** професійні деформації, психологи, психосоматичні симптоми, емоційне та фізичне виснаження, психологічна дезадаптація.

**Постановка проблеми.** Специфіка професійної підготовки майбутніх психологів полягає не лише у передачі професійних знань, умінь та навичок, а й у здійсненні профілактики передумов професійних деформацій та попередженні їх психосоматичних наслідків. Під професійними деформаціями розуміють деструктивні зміни особистості під час діяльності; зміни структури діяльності та особистості, що негативно позначаються на продуктивності праці та взаємодії з іншими учасниками цього процесу; деструкції, що виникають при багаторічному виконанні однієї і тієї ж професійної діяльності, що негативно впливають на її продуктивність, породжують професійно небажані якості, що змінюють професійну поведінку людини [2, с. 105]; зміна психічної

структури, якостей особистості під впливом виконання професійних обов'язків, особливу увагу необхідно приділяти і складникам професійних деформацій (емоційному та/або фізичному виснаженню, деперсоналізації та редукції особистих досягнень).

Освоєння особистістю професії неминує супроводжується змінами у її структурі, коли, з одного боку, відбувається посилення та інтенсивне розвиток якостей, які сприяють успішному здійсненню діяльності, з другого – зміна, придушення і навіть руйнація структур, які беруть участь у цьому процесі. Якщо ці професійні зміни розцінюються як негативні, тобто порушують цілісність особистості, що знімають її адаптивність і стійкість, їх слід розглядати як професійні деструкції.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Термін «професійна деформація» ввів у науковий обіг П. А. Сорокін у 1921 р.

Не можна однозначно визначити знак впливу деформації на особистість. З одного боку, деформація особистості є необхідною умовою засвоєння системи цінностей та освоєння операційно-технічної сторони професійної діяльності, входження та розвитку у професію. До професійних деформацій можна віднести зміни структури особистості під час переходу від однієї стадії професійного становлення до іншої. З іншого боку, надмірне, гіпертрофоване деформування може спричинити порушення професійного здоров'я. І в цьому випадку можна говорити про професійні деструкції.

Організм, не справляючись із психічним навантаженням (інформаційним та емоційним стресами), перерозподіляє його на рівень соматичної та вегетативної системи. У психосоматичних скаргах фігурують, насамперед, симптоми порушення діяльності дихальної системи, шлунково-кишкового тракту, шкірних покривів, опорно-рухової та серцево-судинної систем [4, с. 280].

Соматовегетативний симптомокомплекс при професійних деформаціях включає 2 рівнозначні складові: суб'єктивні соматичні відчуття пацієнта, які мають реальну соматичну основу, тобто соматоформні, за сучасною термінологією, та об'єктивно виявляються зрушення в галузі вітальних функцій організму та вегетативної регуляції. Таким чином, поряд із реальними соматичними порушеннями професійна деформація формує віртуальну суб'єктивну патологічно забарвлену тілесну реальність. Виникає свого роду соматичний феномен подвійного страждання або подвоєного соматичного страждання. Людина страждає як від реальних соматичних порушень, а й від віртуальної патології тілесного «Я». Тому віртуальне діагностичне судження, що конструює професійну деформацію особистості, має будуватися однаково на об'єктивних ознаках нездоров'я (тілесні та поведінкові прояви) та його віртуальних суб'єктивних переживаннях. Тому психіатричний (і психосоматичний) діагноз є своєрідною віртуалізацією віртуальності.

Взаємодія професійних деформацій з коморбідними соматичними патологіями яскраво висвічує особливості соматопсихічної сфери в аспекті пропорції полярних особистісних властивостей – синтонності та дистонності. Перша якість передбачає підвищену чутливість і увагу людини до власних соматичних відчуттів та переживань,

друга – порушену здатність адекватно сприймати та оцінювати перцептивні сигнали, що надходять від власного тіла. Таким чином, індивідуально-особистісні характеристики є вирішальним фактором у психосоматичних відносинах.

Існує два основних аспекти розгляду проблем особистості і психосоматики, що тісно переплітаються: з одного боку, об'єктивні дані, доступні для вивчення і осмислення фахівцями, тобто соматичні прояви, підтверджені результатами лабораторних досліджень, особливостями поведінки та лексики пацієнта, з іншого боку – світ його суб'єктивних соматопсихічних переживань, недоступний для безпосереднього емпіричного пізнання з боку, які віртуально вербалізуються у вигляді оповідання пацієнта про своє страждання, а також опосередковано проявляються у нього до зовнішнього світу.

Значимість соматопсихічного компонента свідомості підкреслював знаменитий філософ та авторитетний лікар-психіатр Карл Ясперс. Усвідомлення свого «Я», – за Ясперсом, – невід'ємне від усвідомлення свого тіла. Людина – це тіло; але водночас рефлексуючи над своїм тілом, людина займає зовнішнє стосовно нього становище. Через те, що людина має тілесність, виникає об'єктивна проблема взаємини тіла і душі, мого об'єктивного і мого суб'єктивного, «роздвоєного» в гносеологічному сенсі «Я». Те, що завдяки рефлексії людина усвідомлює своє тіло як щось, що належить їй і тільки їй, і в той же час у чомусь зовнішнє, автономне по відношенню до неї, виступає як невід'ємний момент її готівкового об'єктивного буття. Її тіло – це реальність, про яку вона могла би сказати: «Я – це воно» і «Воно – мій інструмент». Тіло людини, будучи її власним надбанням, однаково відноситься і до зовнішнього, об'єктивного світу, спільного для всіх, доступного для спостереження фізичного світу.

Людське тіло не просто присутнє у світі, поряд з іншими об'єктами, а приєднує себе до світу і у певному сенсі творить його: потреби та бажання людини, виражені в експресивних жестах, створюють значення, а, отже, «проектують навколо себе культурний світ». У той же час внутрішньотілесні переживання поряд з інтрапсихічними процесами відносяться до його внутрішнього, приватного світу, а переведення значень із внутрішнього світу людини у зовнішній можливий або шляхом вербалізації внутрішньо-тілесних переживань і ментальних процесів, або через зовнішню тілесність – експресивними проявами в рухові, області довільної нервової регуляції.

Таким чином, тілесна організація людини містить у собі певну суперечність: будучи для самої людини її власним тілом, вона несе у собі також соціальну якість.

Узагальнюючи результати наукових праць Е.Ф. Зеєр зазначає, що у психології праці ґрунтовно досліджено проблеми підвищення працездатності, забезпечення надійності праці, питання професійного старіння, а також різні види професійної діяльності, пов'язані з несприятливими та екстремальними умовами праці.

Представники професій типу «людина – людина», які постійно працюють з людьми, мають небезпеку наражатись на професійну деформацію більше, ніж представники інших професій. У професіях педагога та психолога виникнення професійної деформації може бути обумовлено постійною взаємодією з іншими людьми, що найчастіше призводить до емоційної напруги, професійного вигорання та стресу. Однією з головних причин, що призводить до професійної деформації особистості, виступає невідповідність між професійно-організаційними вимогами та особистісними ресурсами працівника. Інша точка зору, що розвивається переважно в різних варіантах діяльнісного підходу та соціально-психологічної теорії ролей, полягає в тому, що основний механізм професійної деформації полягає у отождненні людиною свого «я» з професійною роллю. Професійна роль, що впливає сутність діяльності, зумовлює формування специфічного, свідомо обмеженого погляду на світ. Вона може призводити до розвитку професійних акцентуацій – надмірно виражених професійно важливих якостей, жорсткої рольової поведінки, втрати гнучкості і т.д. Багато прихильників цього підходу вважають цей процес неминучим. Прихильники особистісно-діяльнісного, екзистенційного та гуманістичного підходів (А.К. Маркова, К. Роджерс, Дж. Холт та ін.) вважають, що деструктивну, або продуктивну реалізацію праці обумовлює життєва і професійна позиція – результат вибору особистості. Діалектика професійного становлення – це прогресивний розвиток, а й втрата, регрес. Професійна діяльність вже на стадії її освоєння, а надалі при її виконанні призводить до спотворення особистісного профілю фахівця, оскільки багато ресурсних можливостей залишаються незатребуваними. Окремі професійно значущі якості з роками трансформуються на професійно небажані. Результатом цього є утворення професійних деформацій. Інша думка висловлюється представниками психоаналітичного наукового напрямку (А. Фрейд,

А. Адлер, Н. А. Амінов, Л. Н. Собчик, Л. Сонді та ін). Вони вважають, що вибір позиції особистості простежується до генетично закладених особливостей психофізичної організації індивіда. Усе у житті особистості має причину, кожна подія викликається свідомим чи несвідомим наміром і визначається попередніми подіями. Психологічне захворювання посилюється процесом входження у професійну діяльність. Проте психологічним труднощам можуть протистояти психологічні механізми.

Провідною умовою розвитку психосоматичної патології є порушення адаптації в процесі формування професійної деформації. Адаптація є властивістю будь-якого живого організму. Однак людина – це не просто живий організм, а насамперед найскладніша біосоціальна система. Тому при розгляді проблем адаптації людини доцільно виділити три функціональні рівні: фізіологічний, психічний та соціальний. Вирішальну роль у процесі підтримки адекватних взаємин у системі «індивідуум – середовище», під час якого можуть змінюватися всі параметри системи, грає психічна адаптація. Психологічний сенс адаптації чи її корисність для соціалізованого суб'єкта може полягати у позбавленні від почуття страху, самотності чи скорочення термінів соціального навчання, коли, спираючись на громадський чи груповий досвід, людина позбавляється необхідності спроб і помилок, відразу вибираючи більш підходящу програму поведінки. Ефективність психічної адаптації залежить від організації мікросоціальної взаємодії. При конфліктних ситуаціях у сімейній чи виробничій сфері, труднощі у побудові неформального спілкування, порушення фізичної (біологічної) адаптації відзначалися значно частіше, ніж за ефективної соціальної взаємодії. Також з адаптацією безпосередньо пов'язаний аналіз факторів певного середовища або оточення, оцінка особистісних якостей оточуючих як привабливих у переважній більшості випадків поєднувалася з ефективною психічною адаптацією, а оцінка таких же якостей, що відштовхують – з її порушеннями.

Розвиток психосоматичної патології схематично можна описати наступним чином. Розлад соціальної та професійної адаптації індивіда (професійна деформація, психологічна інфантильність, антропологія, мутагенний тиск) проявляється емоційним дистресом (високий рівень тривожності, ларвована депресія), викликає когнітивні порушення з розвитком токсичних емоцій, зовнішньої захисної агресивності нервової

системи. Психовегетативні розлади супроводжуються внутрішнім міжсистемним десинхронизмом і виявляються соматоформними розладами. Трофічні ушкодження через симпатичну нервову систему та запуск імунної аутоагресії формують органічну соматичну патологію. Таким чином, розвиток розуміння психосоматичної патології походив від створення однолінійної моделі до системних, що враховують взаємодію безлічі фізіологічних, психологічних та соціальних факторів. Можна відзначити, що жодна з розроблених ранніх теорій не дозволяє вичерпно пояснити всі ланки у розвитку психосоматичних порушень. У зв'язку з цим потрібна розробка нових концепцій психосоматики.

**Формулювання цілей статті.** У рамках професійної підготовки майбутніх психологів необхідне здійснення психодіагностики, психопрофілактики та психокорекції передумов професійних деформацій, що, своєю чергою, дає можливість нівелювати психосоматичну симптоматику.

Для діагностики професійних деформацій та їх складових використовувалися такі опитувальники: Maslach Burnout Inventory – опитувальник на «вигорання» (автори: С. Maslach & S. Jackson; автор адаптованого варіанту – Н. Є. Водоп'янова); «Maslach Burnout Inventory – модифікація опитувальника на «вигорання»» (автори: С. Maslach & S. Jackson); «Опитувальник психічного вигорання» (автор – ВА Farber; автор адаптованого варіанта – А.А. Рукавишніков).

Для виявлення психосоматичної симптоматики застосовувалися такі діагностичні процедури, як: «Психосоматика нашого життя» (автор – К. Іванова); «Гіссенський опитувальник соматичних скарг» (автори: Є. Брюхлер та Дж. Снер); «Симптоматичний опитувальник» (автор – Є. Олександрович).

**Виклад основного матеріалу.** Результати діагностики передумов професійних деформацій та їх складових у 54 майбутніх психологів показали: нижче за середній рівень деперсоналізації як складової професійних деформацій та фізичного та емоційного виснаження; середній рівень виразності професійних деформацій, особистісного віддалення, психічного вигорання, психоемоційного виснаження; вище за середній рівень професійної мотивації та редукції особистих досягнень. Здебільшого вони вірять, що здатні виконати все, що задумано, але часом сумніваються у своїх здібностях; їм досить-таки легко зрозуміти почуття оточуючих стосовно них, їм подобається їхнє навчання, подобається віддавати

навчання всі сили; мотиваційний аспект характеризується поодинокими випадками байдужості до своєї кар'єри; немає потреби на деякий час усамітнитися від усіх і всього; не завжди вдається спокійно справлятися з емоційними проблемами; не всі мають багато планів на майбутнє і вірять у їхнє здійснення; після навчання немає відчуття, що вони «вичавлені як лимон». Результати виявлення психосоматичної симптоматики у майбутніх психологів з передумовами професійних деформацій показали: 1) згідно з опитувальником «Психосоматика нашого життя», низький рівень симптомів порушення діяльності шкірних покривів (1,38 середнє арифметичне значення), опорно-рухової (0,89) та серцево-судинної (1,43) систем; нижче за середній рівень симптомів порушення діяльності шлунково-кишкового тракту (3,41); середній рівень симптомів порушення діяльності дихальної системи (5,83). Дихальна система – це сфера самовираження; легені відповідають за здатність радіти життю; розлад органів дихання свідчить про приховані і пригнічені переживання; необхідно змінити ставлення до життя, навчитися радіти навіть побутовим дрібницям, розібратися в проблемах та позбутися негативних переживань. Скарги на роботу травної системи детерміновані бажанням набути впевненості та захищеності. Для досягнення бажаного необхідно позбавитися високого рівня критичності до всього зовнішнього, навчитися приймати нові ідеї, довіряти людям, мислити позитивно і не чіплятися до будь-якої дрібниці; 2) згідно з Гіссенським опитувальником соматичних скарг, низький рівень болів у різних частинах тіла, ревматичного фактора (2,85 середнє арифметичне значення) та серцевих скарг (2,51); нижче за середній рівень шлункових скарг (6,03) та інтенсивності скарг (21,65), що розглядається не як іпохондричність у традиційному розумінні, а як тиск скарг з точки зору психосоматичного підходу; середній рівень виснаження (10,26), що розуміється як суб'єктивне уявлення студентів-психологів про часткову втрату життєвої енергії та потребу у допомозі; 3) згідно з симптоматичним опитувальником, низький рівень страхів, фобій (9,38 середнє арифметичне значення), симптомів депресивних розладів (4,69), істеричних розладів (5,71), неврастенічних розладів (8,92), сексуальних розладів (2,36), дереалізації (3,65), нав'язливості (4,57), іпохондричних розладів (2,73), психастенічних порушень (7,03); нижче середнього рівня порушень сну (13,17), труднощів у соціальних контактах (13,42), соматичних порушень (124,11), невротичного синдрому (230,78);

середній рівень занепокоєння, напруги (31,04). Студенти-психологи зазначають, що порушення сну мають одиничний, епізодичний характер і пов'язані з певними ситуативними подразниками; при цілком задовільних міжособистісних відносинах іноді виникають труднощі спілкування, що супроводжуються негативними переживаннями та психологічним дискомфортом.

Професія практичного психолога пов'язана зі специфічними проблемами, адже у своїй діяльності психолог має справу з різноманітними проблемами, неблагополуччям, стражданнями, труднощами в житті людей. Безсумнівно, це проявляється в підвищеному рівні психологічного навантаження, яке здатне привести фахівця до деформацій, коли продуктивність і результативність праці виявляються неможливими. Щоби нейтралізувати цей небажаний стан, необхідне знання причин і наслідків негативного впливу професії, особливостей особистісного реагування, шляхів профілактики негативних станів, а також методів корекції професійної деформації для збереження працездатності та професійного зростання [1, с. 19].

**Висновки.** Таким чином, у процесі професійної підготовки майбутніх психологів психокорекція передумов професійних деформацій (нижчий за середній рівень деперсоналізації як складової професійних деформацій та фізичного та емоційного виснаження; середній рівень виразності професійних деформацій, особистісного віддалення, психічного «вигоряння», психоемоційного виснаження; вище середнього; і редуції особистих досягнень) сприятиме нівелюванню психосоматичної симптоматики (низький рівень страхів, фобій, симптомів депресивних розладів, істеричних розладів, неврастенічних розладів, сексуальних розладів, дереалізації, нав'язливості, іпохондричних розладів, психастенічних порушень, скарг, симптомів порушення діяльності шкірних покривів, опорно-рухової та серцево-судинної систем, нижчий за середній рівень порушень сну, труднощів у соціальній них контактах, соматичних порушень, невротичного синдрому, шлункових скарг, інтенсивності скарг, симптомів порушення діяльності шлунково-кишкового тракту; середній рівень занепокоєння, напруги, виснаження та симптомів порушення діяльності дихальної системи).

#### Список літератури:

1. Берегова Н. П., Повстюк О. Ю. Психологічні особливості професійних деформацій практичних психологів. *Теорія і практика сучасної психології* : збірник наукових праць. Запоріжжя, 2019. № 1. Т. 1. С. 16–19.
2. Віденєєв І. О. Професійна деформація особистості психолога. *Культурологія та соціальні комунікації: інноваційні стратегії розвитку* : матеріали міжнародної наукової конференції, м. Харків, 18–19 листопада 2021 р. Харків : ХДАК, 2021. С. 105–106.
3. Зеер Е. Ф., Симанюк Е. Е. Психология профессиональных деструкций. М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 2005. 240 с.
4. Polyakova O. Category professional deformation in psychology. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*. 2014. Vol. 146. 25 August 2014. P. 279–282.

#### **Bolshakova A.M., Videnieiev I.O. FEATURES OF PSYCHOSOMATIC SYMPTOMATICS OF PSYCHOLOGIST STUDENTS AS A PREREQUISITE FOR PROFESSIONAL DEFORMATION**

*The prestige of the profession of a psychologist in modern Ukraine, especially in the conditions of the Russia's aggression against Ukraine, the presence of numerous people who need psychological help, psychotherapy and correction, led to an increase of scientific interests in the issues of professional development and conditions conducive to professional success of a psychologist.*

*The conducted theoretical analysis showed that one of the little-studied problems of the psychologist's professional development is the problem of the profession's influence on the psychologist's personality and state of mental and somatic health. This problem periodically arose in scientific research, but mainly its psychophysiological aspect was considered, that is, the impact of professional activity (conditions, features) on the human body.*

*The result of professional deformation is the possibility of the formation of the symptom of "psychosomatic and psychovegetative disorders". As the name implies, the symptom manifests itself at the level of physical and mental well-being. It is determined that it provokes deviations in somatic or mental states. Sometimes even the thought of work causes a bad mood, bad associations, insomnia, a feeling of fear, discomfort in the cardiac region, vascular reactions, exacerbation of chronic diseases. This work examines the components of professional deformations as a prerequisite for the emergence of psychosomatic symptoms.*

*The main prerequisites of professional deformations of future psychologists were revealed (levels of professional motivation and reduction of personal achievements; features of the manifestation of professional*

*deformations, personal distancing, mental “burnout”, psycho-emotional exhaustion). Peculiarities of the psychosomatic symptoms of psychology students with prerequisites for professional deformities were revealed (average level of anxiety, stress, exhaustion, and impaired respiratory system activity; lower than average level of sleep disorders, difficulties in social contacts, somatic disorders, intensity of complaints, impaired activity of the gastrointestinal tract).*

**Key words:** *professional deformations, psychologists, psychosomatic symptoms, emotional and physical exhaustion, psychological maladaptation.*