

UDC: 159.942.5:615.86

FEATURES OF MENTAL HEALTH IN INDIVIDUALS WITH SOMATOGENIC FRUSTRATION

H. Kazakov, Docent

Ivan Chernyakhovsky National University of Defense of Ukraine, Ukraine, Kiev; Interregional Academy of Personnel Management, Ukraine, Kiev

The research paper provides a comparative description of the specifics of manifestation of mental health in persons with “somatogenic frustration” and in a group of people who are not frustrated by their somatic state - healthy.

An analysis of the empirical study suggests that people with “somatogenic frustration” have specific features of manifestation of the main indicators of mental health.

Thus, studying the indicators of self-actualization has allowed asserting that persons with “somatogenic frustration”, in comparison with the data of healthy persons, are characterized by lower indicators of competence in time, which manifests itself in the lack of ability to experience the present own life in its entirety, to see it holistically. A lower quantitative indicator of self-esteem affirms the inability to fully appreciate the positive qualities of own character, to respect himself for them, and the lower indicator of spontaneity testifies to a lower ability to directly and spontaneously express own feelings. A lower indicator of sensitivity points to the insufficient degree in which individuals realize their needs and feelings, and how well they feel and reflect them. The value orientation indicator is lower compared with healthy people, indicating a lower degree by which a person shares the values inherent in self-actualizing people. A lower indicators of self-perception, support, and synergy point to a low degree of perception of self as it is, regardless of the assessment of their

dignity or disadvantages, a lower degree of ability of individuals to a holistic perception of the world and people, to understanding the connection of contradictions such as game and work, physical and spiritual.

As for the indicator of meaningfulness of life, in people with “somatogenic frustration” it is on the lower limit of the established minimum threshold, while in a group of healthy people this figure is equal to the upper limit of the norm. Most people with “somatogenic frustration” (66.7%) have targets in their lives that give meaning and direction to their lives, but besides, in this group there are people (33.3%) who discretely perceive their way of life, build big plans while lacking the real foundation and personal responsibility for their implementation. In general, people in this group are not satisfied with their lives in the present.

Persons with a “somatogenic frustration” are in a state of moderate anxiety, which also organically complements these features of their mental health.

The identified features of manifestations of mental health in people with “somatogenic frustration” require appropriate psycho-corrective measures to improve their mental health.

Key words: mental health, somatogenic frustration, anxiety, self-actualization, sense of life orientation.

доцент, Г. А. Казаков Особливості психічного здоров'я у осіб із соматогенною фрустрацією / Національна академія оборони України; Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), м. Київ, Україна

В статті наведено порівняльну характеристику специфіки прояву психічного здоров'я в осіб із «соматогенною фрустрацією» та в групі осіб, які не фрустровані своїм соматичним станом.

Аналіз проведеного емпіричного дослідження дозволяє стверджувати, що люди із «соматогенною фрустрацією» мають специфічні особливості прояву основних показників психічного здоров'я.

Так, вивчення показників самоактуалізації дозволило стверджувати, що особи із «соматогенною фрустрацією» у співставленні з даними здорових осіб, характеризуються нижчими показниками компетентності у часі, що проявляється у недостатній спроможності переживати теперішнє власне життя у всій повноті, бачити його цілісно. Знижений показник самоповаги стверджує про нездатність повною мірою оцінити позитивні властивості свого характеру, поважати себе за них, а знижений показник спонтанності вказує на меншу здатність безпосередньо і спонтанно виражати свої почуття.

Невисокий показник сенситивності вказує на недостатнє усвідомлення своїх потреб та почуттів, їх відчуття та рефлексію. Показник ціннісних орієнтацій знижений в порівнянні зі здоровими, що вказує на знижений ступінь, за яким людина розділяє цінності, які присутні тим, що самоактуалізуються. Знижені показники самосприйняття, підтримки, синергічності вказують на низький ступінь сприйняття людини себе такою, якою є, незалежно від оцінки своєї гідності чи недоліків, знижену ступінь здатності осіб до цілісного сприйняття світу і людей, до розуміння зв'язку протиріч, таких як гра і робота, тілесне та духовне.

Щодо показника осмисленості життя, у людей із «соматогенною фрустрацією» він знаходиться на нижній межі встановленої мінімальної норми, в той час, коли в групі здорових людей цей показник дорівнює верхньої межі норми. Більшість людей із «соматогенною фрустрацією» (66,7%) мають у своєму

житті цілі, які надають їхньому життю осмисленість і спрямованість, але поряд з цим, у цій групі є люди (33,3%), які дискретно сприймають свій життєвий шлях, будують великі плани, не маючи реальної основи і особистісної відповідальності за їх реалізацію. Взагалі, люди цієї групи не задоволені своїм життям у теперішньому.

Особи із «соматогенною фрустрацією» перебувають у стані середнього рівня тривожності, що також органічно доповнює зазначені особливості їх психічного здоров'я.

Визначені особливості проявів психічного здоров'я в осіб із «соматогенною фрустрацією» потребують відповідних психокорекційних заходів з метою покращання їхнього психічного здоров'я.

Ключові слова: психічне здоров'я, соматогенна фрустрація, тривожність, самоактуалізація, смисложиттєві орієнтації.

Постановка проблеми. Дослідження особливостей психічного здоров'я є вкрай актуальною темою сучасної психології, адже, стрімкий темп життя, жорсткі вимоги конкурентного середовища безперечно підвищують рівень стресу для кожної окремої особистості. Особливого значення розгортання даної тематики набуває у психосоматичному контексті, враховуючи психогенні витoki багатьох соматичних захворювань. Особливу групу становлять психогенні болі або болі психологічної природи, які можуть виникати поза залежністю від соматичних, вісцеральних або нейрональних ушкоджень і більшою мірою визначаються психологічними й соціальними факторами. Одним з механізмів формування такого типу болю є обумовлена емоційними факторами рефлексорна напруга м'язів, що приводить до розвитку хворобливого дискомфорту. Зокрема,

з'ясування особливостей психічного здоров'я осіб із соматогенною фрустрацією є перспективним напрямом досліджень з медичної психології.

Невисокий показник сенситивності вказує на недостатнє усвідомлення своїх потреб та почуттів, їх відчуття та рефлексію. Показник ціннісних орієнтацій знижений в порівнянні зі здоровими, що вказує на знижений ступінь, за яким людина розділяє цінності, які присутні тим, що самоактуалізуються. Знижені показники самосприйняття, підтримки, синергічності вказують на низький ступінь сприйняття людини себе такою, якою є, незалежно від оцінки своєї гідності чи недоліків, знижену ступінь здатності осіб до цілісного сприйняття світу і людей, до розуміння зв'язку протиріч, таких як гра і робота, тілесне та духовне.

Щодо показника осмисленості життя, у людей із «соматогенною фрустрацією» він знаходиться на нижній межі встановленої мінімальної норми, в той час, коли в групі здорових людей цей показник дорівнює верхньої межі норми. Більшість людей із «соматогенною фрустрацією» (66,7%) мають у своєму житті цілі, які надають їхньому життю осмисленість і спрямованість, але поряд з цим, у цій групі є люди (33,3%), які дискретно сприймають свій життєвий шлях, будують великі плани, не маючи реальної основи і особистісної відповідальності за їх реалізацію. Взагалі, люди цієї групи не задоволені своїм життям у теперішньому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зазначена проблематика набула широкої розробки у численних наукових працях (Ф. Александер [1], Б.С. Братусь [2], А. Менегетті [3]), К. Г. Юнг [5], J.Rotter [6], С. R. Rogers [7], але наявні дослідження відрізняються недостатньою комплексністю, залишаючи широкий простір для можливих наукових розвідок.

Так, зазначена наукова проблематика має безперечне теоретичне та практичне значення в контексті надання психологічної допомоги особам із соматогенною фрустрацією.

Метою статті є визначення особливостей психічного здоров'я осіб, що мають соматогенну фрустрацію.

Методика дослідження: психодіагностичний комплекс містить такі методики: самоактуалізаційний тест (САН), методика діагностики тривожності (за Дж.Тейлор).

Дослідження виконувалося на базі Одеської обласної клінічної лікарні. Вибірка складалась з 26 жінок 42-65 років і 14 чоловіків 47-65 років, серед яких 61 % працювали фізично, 33 % - інтелектуально, а 6% - не працювали взагалі.

Репрезентативність вибірки досягнута шляхом стратометрического відбору - всі досліджувані подібні по соціальному положенню, віку, стану здоров'я. Контрольну групу склали 10 чоловік, які не страждають хронічними болями й на момент дослідження не пред'являли скарг на стан здоров'я. У контрольну групу ввійшли 5 жінок 40-55 років і 5 чоловіків 42-59 років. Отриманню даних за допомогою діагностичних методик передувала індивідуальна бесіда з кожним досліджуваним та отримана згода на психологічне дослідження. Були вивчені історії хвороби осіб, що знаходились на стаціонарному лікуванні, та запропоновано психологічне дослідження, яке проходило в індивідуальному порядку. Досліджені були попереджені про конфіденційність результатів дослідження.

До категорії осіб із «соматогенною фрустрацією» ми відносимо людей, які фрустровані своїм соматичним станом (болем при остеохондрозі хребта), вони неодноразово проходили курс медикаментозного лікування, але, на жаль, малоефективно.

Результати дослідження. Оскільки самоактуалізація є одним із показників психічного здоров'я особистості, з метою вивчення її прояву нами було проведено методику САН, спрямовану на вивчення показників само актуалізації. За допомогою методики САН здійснювався аналіз показників по шкалам „Самопочуття”, „Активність”, „Настрій” в експериментальній та контрольній групах. Результати дослідження занесені у таблиці. Проаналізувавши таблицю можна зробити висновки, що всі середні значення по всім шкалах методики САН в обох групах перебувають у межах статистичної норми. В експериментальній групі можна говорити про незначне зниження середнього бала по шкалі "самопочуття"- оцінки, що свідчать про сприятливий стан перебувають у діапазоні від 5, 0 до 5,5 балів. Середній бал по шкалам „Самопочуття”, „Активність”, „Настрій” у експериментальній та контрольних групах занесені у таблицю 1.

Таблиця 1

Таблиця середніх значень в експериментальній та контрольній групах по результатам тестування за допомогою методики САН

Група	Самопочуття		Активність		Настрій	
	Бал	Відсоток	Бал	Відсоток	Бал	Відсоток
Експериментальна	4,5	64,3%	5,1	72,9%	5,3	75,7%
Контрольна	5,6	80%	5,5	78,8%	5,6	80%

У відсотковому співвідношенні показники в експериментальній групі: самопочуття- 64,3% ; активність- 72,9% ; настрої- 75,7%. У контрольній групі: самопочуття- 80% ; активність- 78,8% ; настрої- 80%. Відсоткова кількість високих, низьких та середніх показників по шкалам САН у контрольній та експериментальній групах відображена у таблиці №2.

Таблиця 2

Таблиця відсоткової кількості оцінок по шкалам САН

група	Шкали САН	Високі	Середні	Низькі
Експериментальна	Самопочуття	—	26,7%	73,3%
	Активність	10%	43,3%	46,7%
	Настрій	23,3%	66,7%	10%
Контрольна	Самопочуття	40%	60%	—
	Активність	50%	40%	10%
	Настрій	70%	30%	—

Те, що рівень самопочуття, активності та настрою в обох групах знаходяться в мережах середне-статистичних норм (середні відсоткові показники самопочуття, активності та настрою обох груп відображені на рис.2.1), може казати про позитивну самооцінку психічного стану тих, хто приймав участь у дослідженні.

Аналіз отриманих результатів показав, що в осіб порівняльної та контрольної груп за багатьма показниками тесту спостерігаються суттєві відмінності

Отже, ми можемо говорити про те, що спостерігається різниця між показниками за всіма шкалами у осіб експериментальної та контрольної груп. Зокрема, люди порівняльної групи у співставленні з особами контрольної групи відрізняються зниженою самоповагою, мають низький ступінь самосприйняття, сенситивності та синергічності.

Більшість людей із «соматогенною фрустрацією» не здатні повною мірою оцінити свою гідність, позитивні властивості характеру, поважати себе за них (показник самоповаги на 26,2 % нижчий, ніж у здорових осіб); ступінь сприйняття людини себе такою, якою є, незалежно від оцінки своєї гідності чи недоліків, можливо, всупереч останнім, у них невисока (показник

самосприйняття на 15,6% нижчий ніж у здорових осіб). Ступінь, за яким людина віддає собі звіт про свої потреби і почуття, наскільки добре вона їх відчуває і рефлексує, а також здатність спонтанно і безпосередньо виражати свої почуття у більшості людей із «соматогенною фрустрацією» нижча у порівнянні з контрольною групою на 17,3%.

Таким чином, за результатами дослідження особи із «соматогенною фрустрацією» відрізняються особливостями особистісної самоактуалізації. За допомогою методики Тейлора визначався рівень тривожності. Нами зроблено аналіз особливостей прояву тривожності у людей із «соматогенною фрустрацією», (методика Дж.Тейлор).

Середній бал рівня тривожності в експериментальній групі становить 18,2 бали, що говорить про середній (з тенденцією до високого) рівень тривожності. Рівень тривожності становить 15,9 бала саме в групі контрольного типу, що відповідає, відповідно до методики Тейлора, середньому (з тенденцією до низького) рівня. У процентному співвідношенні рівень тривожності в експериментальній групі становить 36,4%, та у контрольній групі - 29,8%. Показники та оцінка виявленої тривожності в обох групах занесені у таблицю 3

Таблиця 3

Таблиця середніх показників та оцінки рівня тривожності по результатам тестування за допомогою методики Тейлора

Група	Середній бал	%	Оцінка тривожності
Експериментальна	18,2	36,4	Середня с тенденцією до високої
Контрольна	14,9	29,8	Середня с тенденцією до низької

Варто розрізняти види тривожності. Є нормальні, або позитивні форми тривожності: це тривожність, що спонукує людину діяти з

метою кращої адаптації до свого повсякденного оточення, і тривожність, що стимулює творчі процеси. Тривожність стає негативної, патологічної, коли вона перешкоджає творчій активності й спотворює соціо-професійне життя. Виходячи з результатів тестування можна зробити висновок, що контрольну групу становлять люди, які ризикуючи досягнутим, прагнуть до успіху. У той час, як експериментальну групу, здебільшого, становлять люди, які більше цінують те що вже досягнуто, те що мають, уникають невдач. У осіб контрольної групи тривожність дорівнює $8,66 \pm 0,33$ балів, що в контексті даної психодіагностичної методики (5 – 15 балів) відображує середній рівень тривожності, з тенденцією до низького, що є свідченням позитивного емоційного стану у представників контрольної групи. З психологічної точки зору, підвищена і висока тривожність у осіб порівняльної групи вказує на суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості. Тривожністю вважається емоційний стан особистості, причинами якого можуть бути безліч різних чинників. Так, у даному дослідженні головною причиною було незадоволення соціальних та особистісних потреб, пов'язане із хворобою та переживанням болю, який недостатньо знімався медикаментозно, а від цього страх перед майбутнім, негативні емоційні переживання пов'язані з хворобою, низький фізіологічний опір стресу та ін.

Висновки. Таким чином, результати психолого-діагностичного дослідження показали, що особи із «соматогенною фрустрацією» мають специфічні прояви показників їхнього психічного здоров'я.

Так, наприклад, показники самоактуалізації в осіб із «соматогенною фрустрацією» у співставленні з даними здорових осіб за ступенем відмінності мають таку ієрархію – найбільше різняться середні показники за шкалою самоповаги, що означає здатність суб'єкта оцінювати позитивні властивості характеру,

поважати себе за них нижча, ніж у здорових осіб. Спостерігається тенденція в бік збільшення цих показників у здорових осіб.

Емоційний стан осіб із «соматогенною фрустрацією» також має свої особливості, так, за методикою Тейлор, у 53,5% осіб спостерігається середній рівень тривожності, з тенденцією до високого (середній показник $12,52 \pm 3,25$), але також серед них є дуже тривожні люди (33,2%). Кількісні дані показників тривожності вказують на суб'єктивний прояв їхнього неблагополуччя, яке залежить від різних факторів, зокрема, одним із основних факторів є фрустрація потреби особистісного і соціального функціонування через хворобу, через біль, яка не знімається повністю медикаментозно і стає бар'єром на шляху повноцінного існування, а від цього негативні емоційні переживання та страх перед майбутнім, а також низький фізіологічний опір стресу. З психологічної точки зору, підвищена і висока тривожність у осіб порівняльної групи вказує на суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості. Тривожністю вважається емоційний стан особистості, причинами якого можуть бути безліч різних чинників.

Таким чином, досліджувані із «соматогенною фрустрацією» відрізняються специфічними особливостями самоактуалізації та смисложиттєвих орієнтацій. В основному вони відчують незадоволеність своїм життям, тривожність, а також відрізняються низьким рівнем самооцінки та самоповаги. Вони схильні до збереження особистісних установок, стереотипів, засобів мислення, не здатні змінити власну точку зору, навіть коли цього потребують об'єктивні умови.

Отже, зазначені особливості утворюють певний психологічний симптомокомплекс особистості із соматогенною фрустрацією, що має

бути неодмінно врахованим при створенні відповідних психокорекційних програм.

Література:

1. Александер Ф. (2002). *Психосоматическая медицина: принципы и практическое применение* / пер. с англ. С. Могилевский. Москва, Эксмо-Пресс.
2. Братусь Б.С. (2003). Психологическое и нравственное пространство нормы. *Практична психологія та соціальна робота*, 7, 1-4.
3. Менегетти А. (2005). *Психосоматика*. Москва, ННБФ «Онтопсихология».
4. Менегетти А. (1997). *Учебник по онтопсихологии*. Москва, Славянская ассоциация Онтопсихологии.
5. Юнг К. Г. (1993). Психологические типы. Москва, Наука.
6. Rotter J. (1975). Some problems and misconceptions related tu the construct of internal versus external control of reinforcement. *Jornal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.
7. Rogers C.R. (1995). Persons or sciense? A philosophical question. *American Psychologist*, 10, 267–278.

References:

1. Aleksander, F. (2002). *Psihosomaticheskaja medicina: principy i prakticheskoe primenenie* [Psychosomatic Medicine: Principles and Practical Application]. Moscow : Jeksmo-Press. [in Russian].
2. Bratus', B. S. (2003). *Psihologicheskoe i npravstvennoe prostranstvo nor-my* [Psychological and Moral Space of the Norm]. *Praktichna psihologija ta social'na robota* [Practical Psychology and Social Work], no. 7, 1-4.[in Russian].
3. Menegetti, A. (2005). *Psihosomatika* [Psychosomatics]. Moscow: NNBF «Ontopsihologija». [in Russian].

4. Menegetti, A. (1997). *Uchebnik po ontopsihologii* [Textbook on Ontopsychology]. Moscow: Slavjanskaja asociacija Ontopsihologii. [in Russian].
5. Jung, K.G. (1993). *Psihologicheskie tipy* [Psychological Types]. Moscow: Nauka. [in Russian].
6. Rotter J. (1975). Some problems and misconceptions related tu the construct of internal versus external control of reinforcement. *Jornal of Consulting and Clinical Psychology*, no. 43, 56-67.
7. Rogers C.R. (1995). Persons or sciense? A philosophical question. *American Psychologist*, no. 10, 267–278.