УДК 159.9.072:616.89-008
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-8

Психодіагностичні передхворобливі стани психосоматичного здоров'я за результатами окремих досліджень провідних фахівців (порівняльний аналіз)

Корнієнко Олексій Васильович,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін міжнародного факультету
Київський медичний університет
o.korniienko@kmu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0001-7014-5940

Метою статті є аналіз теоретико-методологічних, емпіричних досліджень науковців України та інших держав світу для представлення психолого-педагогічній громадськості очевидних критеріїв, психодіагностичних показників комплексних проявів (преморбідного) стану між здоров'ям та хворобою, коли особистість вже не здорова, але ще й не хвора. Класичні методи переважно орієнтовані на діагностику різних видів захворювань. Водночас недостатньо вирішеною є проблема розробки методів діагностики здоров'я та хвороби з урахуванням відомих теоретико-методологічних підходів і публікацій фахівців різних країн світу без актуального їх застосування під час навчання та професійної діяльності: медиків, психологів, психіатрів, соціальних працівників, вчителів загальноосвітніх закладів, у повсякденному житті пересічних громадян різного віку. **Методами проведення дослідження,** на нашу думку, є: теоретико-методологічний та лонгітюдний змістовний аналіз публікацій науковців, які тривалий обстоювали погляди «*здоров'я здорових*», «*третього межового стану між здоров'ям та хво- робою*», «*методів підтримання психосоматичного здоров'я*», «*холістичного підходу медико-психоло- гічних досліджень*». Продуктивним виявися метод порівняння емпіричних даних розповсюдження проявів порушень психосоматичного здоров'я досліджуваних різного віку впродовж останніх 20–25 років. **Результатом** статті є описання та систематизація відповідної інформації щодо розвитку семи найпоши- реніших класів хвороб, послідовне викладення базових показників порушень психосоматичного здоров'я за результатами даних різних авторів. **Висновками є** актуальні результати порівняльного аналізу статистичних досліджень публікацій науковців різних країн світу з виділенням актуальності феномену межового (преморбітного) стану між здоров'ям і хворобою та необхідності подальших теоретико методологічних й емпіричних досліджень. Представлену інформацію можуть продуктивно використовувати психологи, психіатри, соціальні працівники, вчителі загальноосвітніх шкіл у практичній роботі. ***Ключові слова:*** *холістичний підхід, комплексна динаміка, самопочуття, психопрофілактика, статистична оцінка*

Psychodiagnostic prediseased states of psychomatical health according to the results of separate research by leading specialists (comparative analysis)

Korniienko Oleksiy Vasuljovuch,
Ph.D. (Psychology), Docent
Humanities and Social-Science Department, International Faculty,

Kyiv Medical University
o.korniienko@kmu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0001-7014-5940

The purpose of article is theoretical-methodological analysis and empirical studies of Ukrainian and foreign scientist's with aim of presenting psychological and pedagogical scientific public with obvious criteria, complex psychodiagnostic indicators (pre-morbid) state between health and illness, when individual is already not healthy, but not sick either. Classic methods are mainly focused on diagnosis of various diseases types. Problem of developing methods for diagnosing health and disease, under well-known theoretical and methodological approaches of publications by specialists from different countries of world, without their actual application during training and professional activities: of doctors, psychologists, psychiatrists, social workers, teachers of general educational institutions, is not sufficiently resolved, everyday life of ordinary citizens various ages. **Main methods of conducting research are**: theoretical-methodological and longitudinal content analysis of scientist's publications who have long defended the views of «*health of the healthy*», «*third borderline state between health and illness*», «*methods of maintaining psychosomatic health*», «*a holistic*

approach to medical and psychological research». The method of comparing empirical data on distribution of manifestations of psychosomatic health disorders among subjects of various ages over the past 20–25 years proved to be productive. **The result** of article is description and systematization of relevant information regarding development of seven most common classes of diseases, consistent presentation of basic indicators of psychosomatic health disorders according to results of various data authors. **Conclusions are actual results**
of comparative statistical analysis studies and publications by scientists from different countries of world, highlighting the relevance of borderline phenomenon (premorbid) state between health and disease and need for further theoretical, methodological and empirical research.

Key words: *holistic approach, complex dynamics, well-being, psychoprophylaxis, statistical evaluation.*

Вступ. Актуальність заявленої теми статті планується розглянути з декількох важливих чинників. *По-перше*, на нашу думку, варто про коментувати одну з базових статей колективу Донецького інституту управління (Носкова та ін., 2007: 12–17). Автором уміщено власні результати теоретико-методологічного та емпіричного спрямування на тему «*Пси хосоматичне здоров'я студентів і виклада чів гуманітарного вузу вищого навчального закладу*». З назви випливає, що отримані результати дослідження безпосередньо сто суються багаторічних розробок автора пред ставленої статті. Вважаємо за доцільне розпо чати узагальнювальний аналіз заявленої теми з урахуванням цитування та короткого обгово рення провідних розробок українських учених за останні 20–22 роки. Такий підхід варто роз глядати психолого-педагогічній громадськості України як продуманий логічний крок, який пов'язаний з реальним соціально-політичним та військовим положенням нашої держави після повномасштабної війни Росії проти Укра їни від 24 лютого 2022 року та відповідними негативними тенденціями у стані психосома тичного здоров'я людей різного віку та профе сійної діяльності. *По-друге*, планується порів няння статистичних даних стану психічного й фізичного здоров'я з урахуванням короткого аналізу опублікованих даних науковцями за вказаний період. М. Корольчук зі співавто рами, наприклад, у навчальному посібнику наводить такі результати (Корольчук, 2002). За статистикою МОЗ України, приблизно 27% дошкільників та понад 60% учнівської молоді мають різні порушення психосоматичного здоров'я. Тільки 10% випускників закладів освіти завершують навчання в загальноос вітній школі без чітких відхилень у психосо матичному здоров'ї. Результати обстеження осіб віком 17–21 років показали, що 15% з них мають незадовільну нервово-психічну стій кість, 20% не задоволені міжособистісними стосунками, 25% потребують додаткового психологічного обстеження. Встановлено, що більш ніж 40% юнаків характеризуються слабким психічним і фізичним здоров'ям, близько 30% мають різні межові нервово-пси хічні розлади. Відомий український герон толог (Войтенко, 1991)[1] свого часу писав: «*Відомо, що коли об'єктивні та суб'єктивні показники працездатності погіршуються на 10–15% – це є прямим підтвердженням пере втоми, рівень понад 15% потребує комплек сного негайного втручання для відновлення психічного і фізичного здоров'я особисто сті*». Водночас значна частина студентської молоді перебуває в так званому межовому

(преморбідному) стані між здоров'ям та хво робою, коли людина вже не здорова, але ще й не хвора.

Теоретичне обґрунтування проблеми. Базовими для індивідуального та колектив ного обговорення змісту статті з теоретико-ме тодологічних позицій може бути думка про ортодоксальні методи, які переважно орієнто вані на діагностику різних видів захворювань. Водночас недостатньо вирішеною є проблема розробки методів діагностики здоров'я та хво роби, що втілені в принциповій моделі, запро понованій у (Апанасенко, 1992, 2020)[2]. Адап тація студентів до специфічних умов навчання у вищій школі здебільшого відбувається сти хійно. У цьому складному питанні дуже рідко застосовуються певні методи діагностики і заходи регуляції психологічного забезпе чення та супроводження навчального процесу. Швидка стомлюваність і високе нерво во-психічне напруження студентів часто пов'язані з принципово новими умовами нав чання, проживання, темпу життя, організації праці й відпочинку, відсутністю індивідуаль ного підходу, гіперінформацією на тлі збіль шення вимогливості викладачів вищої школи, збільшенням загального навантаження і зни женням адекватних можливостей організму, що здійснюють взаємний вплив по замкне ному колу, поглиблюючи негативні впливи на психічне і фізичне здоров'я особистості. Труднощі процесу адаптації, якщо вони не долаються, стають і причиною неуспішності

[1] Український геронтолог, доктор медичних наук, працював в Інституті геронтології НАМН України (1934–2020)

[2] 1982–1990 рр. – головний реабілітолог Управління охорони здоров'я м. Києва. За завданням МОЗ України підготував кваліфікаційну харак теристику спеціальності «лікар-санолог», яка була затверджена в 1991 р. У 1992 році організував та очолив при Київському інституті удосконален ня лікарів (нині – НУОЗ України імені П. Л. Шупика) кафедру спортивної медицини і санології. Цю кафедру очолював до 02.10.2013 р.

студентів у навчанні. За окремими спосте реженнями, студенти мають певні фактори ризику порушень психосоматичного здоров'я та низьку успішність навчання (до 90% студен тів) (Носков, 2002). Так, слушними були і зали шаються сьогодні актуальні висновки та реко мендації (Тимошенко, Соснін, 2000: 39–49). На сучасному етапі розвитку вищої освіти очевидною та недопустимою стала аксіома: «*викладання нового старими методами, способами та засобами не дає позитивних результатів. Тому необхідно усвідомити, що означає навчатися, що таке викладання та як ми навчаємо, оскільки освіта впродовж усього життя – новий підхід*».

Необхідно акцентувати увагу на динаміч ній публікаційній активності автора статті за останні три роки та особистій залученості як учасника восьми українських, чотирьох між народних конференцій, підготовлених п'яти статтях у фахових українських та закордон них журналах, зареєстрованому авторстві у п'яти колективних монографіях, опублікова них у країнах Європейського Союзу. Продук тивним виявилося підвищення кваліфікації через участь у дистанційних навчальних вебі нарах, що є значним підґрунтям теоретич ного обґрунтування представленого тексту статті для оцінювання та обговорення в соці альних фахових мережах, наукових публіка ціях фахівцями психолого-педагогічної науки України та, можливо, інших держав світу. Найбільш точним підтвердженням акту альності статті може бути переосмислення значення та спрямованості розділу колек тивної монографії (Корнієнко, 2023: 34–57). Переконливим та вагомим аргументом буде внесення назв розділів монографії з метою візуального-графічного інформування читачів цього номеру журналу про проведену аналі тичну роботу (табл. 1).

Одна з п'яти статей, опублікованих у фахо вих журналах, може також бути предметом обговорення фахівців з надією на зворотний зв'язок та коментарі (Корнієнко, 2021: 36–42). Не буде зайвим акцентувати на назві публі кації – *«Аналіз психологічної безпеки освіт нього середовища у працях сучасних фахівців як фактор ризику розвитку психосоматично здорової особистості*». Теоретичне обґрун тування активно поширювалося серед фахів ців під час участі в міжнародній конференції (Корнієнко, 2022: 80–83).

Методологія та методи. Методолого-те оретичну базу дослідження становили аксіо логічні принципи та кількісний підхід до сано логічного діагностування здоров'я, які були основою для аналізу, прогнозу та корекції його показників, які детально описані в публікаціях провідних фахівців у вступі та теоретичному обґрунтуванні проблеми статті.

Основна гіпотеза статті полягала в припу щенні залежності показників психосоматич ного здоров'я студентів від характеру та спе цифіки вимог до рівня професійної підготовки за окремою соціономічною спеціальністю з

урахуванням результатів дисертаційного дослідження (Носкова, 2002). При цьому виконувалися завдання:

1. Розподілити та визначити залежність індексу самооцінки здоров'я і патологічного індексу від характеру навчальної діяльності (спеціальності) студентів – юристів, менеджерів і психологів – та науково-педагогічних працівників гуманітарного закладу вищої освіти. 2. Визначити психологічні чинники розвитку порушень психосоматичного здоров'я за сімома видами захворювань (класами хвороби).

3. Розглянути можливість використання та визначити інформативність опитувальника самооцінки здоров'я студентів і науково-педагогічних працівників гуманітарного ЗВО.

Результати та дискусії. Ставлення до власного здоров'я є одним із центральних, але наразі недостатньо розроблених проблемних питань психології здоров'я. Ставлення до здоров'я – це система індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різними явищами дійсності, що сприяють або погрожують здоров'ю людей, а також певна оцінка індивідом свого фізичного й психічного стану (Андреєва, 2017: 51–53; Remigijus, Jurante, 2018: 99–109). Є різноманітні психодіагностичні методики, які дають змогу виявляти осіб з ознаками передпатології в психічній сфері й одночасно проводити з ними психопрофілактичні, психокорекційні та психогігієнічні заходи, що ґрунтуються на комплексній оцінці адаптивних та дезадаптаційних особистісних факторів і копінг-стратегій поведінки людини. Пусковим механізмом розвитку багатьох патологічних

Таблиця 1

1	Пропедевтика базових теоретико-методологічних та емпіричних підходів актуальності цього розділу монографії
2	Кількісна та якісна оцінка передхворобливих (донозологічних) станів учнівської та студентської молоді
3	Критерії оптимального стану психосоматичного здоров'я організму
4	Порівняльний аналіз проявів депресивних станів та вірогідності неврозу як чинника психосоматичного здоров'я дівчат / юнаків студентів КНУ імені Тараса Шевченка

станів є психоемоційний стрес, зумовлений не тільки гормональними змінами, а й змінами повсякденного життя. Встановлюючи осіб групи ризику психосоматичних захворювань, насамперед необхідно виявити особливості їх психічної організації, які вказують на певну схильність до таких порушень. Більшість цих осіб відзначаються підвищеною:

1. Тривожністю
2. Емоційною лабільністю
3. Високою стомлюваністю
4. Схильністю до афективних реакцій
5. Агресією
6. Фрустрацією.
7. Емоційністю.

Так, у цієї категорії осіб спостерігаються особливості афективно-вегетативної саморегуляції з домінуванням трофотропного характеру й установкою на самозбереження, відхід від негативних переживань безпорадності та малої цінності власного (Лазос, 2017: 130–152).

При жорстокому стилі поведінки характерними стають риси так званого *поведінкового типу а* та збільшується ризик захворювань серцево-судинної системи (Москальова, 2015: 318–330). Навчальна діяльність студентів загалом відзначається високим емоційним тиском, характерним як для самого юнацького віку, так і для початкових етапів навчально-професійного розвитку особистості. Приблизно для 10% молодих людей типовими є екстремально високе суб'єктивне значення, низький рівень стійкості до фрустрації та стресу. Несприятливими наслідками переживань особистості такого типу можуть бути різні психосоматичні розлади з високим ризиком коронарних захворювань (Васильков, Василькова, 2006: 70–71). Є досить багато теорій механізмів психосоматичних захворювань – нейрогуморальні, фізіологічні, характерологічні, психоаналітичні, системні, поведінково-агресивна гіпотеза. Так, наприклад, українські дослідники (Чабан, Хаустова, 2004: 26–30) наголошують на тому, що психосоматичні захворювання є результатом особистісної агресивності, що не

реалізувалася в зовнішній поведінці. Така форма агресивної поведінки була наз вана дефіцитарною агресією на відміну від інших форм – конструктивної (просоціальної, деструктивної гетеро та аутоагресій (кримі нальної та суїцидної). З огляду на це, можна чекати, що психосоматичні хворі мають підви щений, якщо порівняти з популяцією, рівень особистісної агресивності.

Психосоматична медицина – це концеп туальний підхід до здоров'я та хвороби, що розглядає психосоматичні стани як взаємодію психологічних, соціальних і біологічних чинни ків з урахуванням теоретико-методологічних та емпіричних досліджень науковців різних країн світу. Такий підхід принципово відріз няється від традиційної біомедичної моделі хвороби як суто фізичної аномалії, спричине ної впливом фізико-хімічних чинників. Тому багато лікарів, психологів, психіатрів убачають у психосоматичному підході здорову реакцію на деперсоналізовану медицину, що є резуль татом вужчої спеціалізації та технізації, які глибоко змінюють стосунки «лікар – хворий», «психолог / психіатр – клієнт». Гуманізація медицини, впровадження в широку клінічну практику ідей і методів медичної психології та психотерапії, реалізація загальномедичної концепції реабілітації орієнтує лікарів, психо логів, психіатрів різного профілю на особи стісний підхід до пацієнта.

Термін *психосоматика* походить від грець кого *psyhe* – душа й *soma* – тіло; уперше запропонований у 1818 р. німецьким психі атром С. Хейнротом. У сучасному розумінні психосоматична медицина – метод лікування і наука про взаємовідношення психічних і соматичних процесів, які тісно пов'язують людину з навколишнім середовищем. За сло вами української дослідниці (Хаустова, 2005: 15–18), принцип єдності тілесного та душев ного є основою медицини. Він забезпечує правильний підхід до хворого, що є необхід ним не лише в якійсь одній медичній спеці альності, а й у всіх сферах доклінічного та клі нічного обстеження і лікування.

Частота психосоматичних розладів серед населення досить висока і коливається від 15 до 50%, а в загальномедичній прак тиці – від 30 до 57% (Михайлов та ін., 2003: 73–76; Nau, 2007: 1273–1285).

Серед багатьох психосоматичних захво рювань традиційно виокремлюють найбільш досліджувану групу із семи захворювань, до якої належать:

– виразкова хвороба шлунка і дванадця типалої кишки;
– неспецифічний виразковий коліт;
– бронхіальна астма;
– тиреотоксикоз;
– артеріальна гіпертензія;
– ревматоїдний артрит;
– нейродерміт.

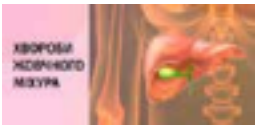
Однак у виникненні більшості соматичних захворювань можна виділити роль психоемо ційного чинника.



Таблиця 1

Психологічні чинники розвитку порушень психосоматичного здоров'я особистості

№ з/п	Чинники порушень	Можливі порушення
1	Нездатність висловлювати власні емоції, хронічний дистрес, дезадаптація, почуття безпомічності, самотності, безнадійності, схильність до уболівання та депресії, стереотипність мислення, упертість, образи на близьких, відмова від свого покликання, замкнутість, надмірна самокритичність, негативна життєва установка, внутрішня незадовільність, втрата близьких та рідних людей.	*Онкологічні захворювання* 

2	Низький рівень стійкості до стресів, соціально психологічної адаптації в мікро- та макроколективі, наявність дистресу, дезаптації, виявів конфліктної поведінки з гострим негативним емоційним переживанням, негативні прояви емоцій у нестабільних інтровертів (меланхоліків) та екстравертів (холериків), емоційна напруженість та нестійкість, тривожність, поганий настрій, почуття страху, депресія тощо.	*Серцево-судинні захворювання* 
3	Порушення психодинаміки та вищої нервової діяльності, наявність функціональних нервово-психічних порушень у вигляді невротичних розладів, зниження працездатності, перенапруження та виснаження нервової системи, погіршення уваги, підвищена втомлюваність, почуття страху, негативні вияви емоцій в осіб-інтровертів, підвищена емоційна нестійкість та почуття високої напруженості й тривожності, погане самопочуття та настрій, порушена соціально психологічна адаптація до колективу, наявність частих конфліктів, підвищені вимоги до себе.	*Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки* 
4	Часті дистреси, психічні травми (розлука з близькими та рідними, хвороба і смерть близьких тощо), переживання, пов'язані з конфліктними ситуаціями, почуття напруження, стресу та тривожності, власної неповноцінності, постійний погіршений настрій, низький рівень стійкості до стресів, соціально-психологічної адаптації, часті вияви негативних емоцій, несприятливі соціально-психологічні сімейні обставини тощо.	*Захворювання печінки та жовчного міхура* 
5	Невпевненість у собі, підвищена вразливість, тривожність, емоційна напруженість, підозрілість, замкнутість, почуття власної неповноцінності, занижена самооцінка, недостатня комунікабельність, нерішучість, емоційна нестабільність, недовірливість, неконтрольовані прояви гніву тощо.	*Захворювання шкіри* 
6	Часті дистреси та психічні травми, суб'єктивні переживання, незадоволеність собою, низький рівень самопочуття, активності та настрою, занижена самооцінка й соціально-психологічна адаптація, нерішучість у життєвих ситуаціях, почуття власної неповноцінності.	*Захворювання підшлункової залози* 
7	Низький рівень стійкості до стресів, почуття страху, тривожності та напруження, високий рівень чутливості до критики, недостатня соціально-психологічна адаптація в мікроколективі, часті конфлікти, відсутність у моделях поведінки особистості дієвих механізмів захисту від болю, критики та страхів.	*Надлишкова вага* 

Походження психосоматичних розладів варто розглядати з різних позицій. У їх етіоло гії провідну роль відіграють три групи чинників. *Спадково-конституційні чинники*. Тут необхідно виокремити конституційно-типо

логічні особливості центральної нервової системи (ЦНС) та особистісно-акцентуаційні особливості.

Психоемоційні (або психогенні). Це гострі чи хронічні зовнішні впливи, що опосередковані через психічну сферу і мають як когнітивне, так і емоційне значення, через що відіграють роль психогенії.

Органічні. До них зараховують різного роду преморбідну органічну (травматичну, інфекційну, токсичну, гіпоксичну тощо) скомпрометованість інтегративних церебральних систем надсегментарного рівня, насамперед лімбіко-ретикулярного комплексу.

Проблема формування психосоматичних захворювань давно привертала увагу видатних науковців, починаючи від Сократа, який стверджував: «*Неправильно лікувати очі без голови, голову без тіла, тіло без душі*». М. Я. Мудров уважав, що є душевні ліки, які лікують тіло. Показовим є те, що зарубіжні вчені високо оцінили слова В. М. Бехтєрева про можливість розвитку соматичних розладів під впливом психічних змін (Salmon, et al, 2007: 571–577; Dundas,et al., 2007: 236–241).

Предметом актуальних та перспективних обговорень і практичного застосування може бути підхід (Peseschkian, Nossrat,2016), який запропонував теорію позитивної психотерапії в психосоматичній медицині. В основі його концепції лежить погляд, що кожна людина володіє двома базовими здатностями – до пізнання (когнітивність) і до любові (емоційність), а також чотирма способами переробки конфліктів: тіло / відчуття, фантазія / майбутнє, діяльність та контакти, які формують чотири реакції «втечі» (втеча у хворобу – соматизація, втеча в роботу – раціоналізація, втеча у фантазію – заперечення, втеча в спілкування чи самотність – ідеалізація чи знецінення).

У середині XX ст. А. Р. Лурія увів термін *внутрішня картина хвороби* (ВКХ), яким позначають усі думки, переживання, почуття, які є в людини стосовно її захворювання. Від того, якою буде ця картина, залежить дуже багато. ВКХ має свою структуру, яка є універсальною у всіх людей, незалежно від характеру захворювання. Вона містить чотири рівні:

1) сенсорний (рівень відчуттів);
2) когнітивний (рівень пізнання і розуміння);
3) емоційний;
4) мотивацій.

Значний внесок у розвиток соматоцентричної парадигми належить дослідженням (Гіляровського, 1973), за результатами яких визначено роль патології вегетативної нервової системи й порушень інтрацепції, що бере участь у формуванні психопатологічних утворень іпохондричного кола.

Однак попри наявність численних теорій, що намагаються пояснити етіологію і патогенез психосоматичних захворювань, жодна з них не дає вичерпного пояснення психосоматичних розладів. Тому останнім часом з'явилися гіпотези про їх мультифакторний генез, де кожна із запропонованих теорій пояснює одну з ланок патогенезу. На нашу думку, буде доцільним пригадування прізвищ учених різних наукових шкіл, які продуктивно працювали для дослідження складних комплексних чинників психосоматичних захворювань (Платонов, 1972; Коркіна, Марілов, 1995; Гіндикін, 2000; Макаров, 2000).

Тісне переплетення і взаємовпливи психічних та соматичних розладів дає змогу виокремити в межах патології цього кола п'ять типів станів, що відображають різну структуру психосоматичних співвідношень відповідно до ґрунтовних досліджень провідних українських науковців (Чабана, Хаустової, 2004: 26–30):

1) соматизовані психічні реакції – соматоформні розлади;
2) психогенно-особистісні реакції (нозогенії);
3) органні чи системні соматичні ураження психосоматичного характеру;
4) реакції екзогенного типу (соматогенії);
5) соматопсихічна коморбідність.

Як видно з вищевказаного, всі запропоновані концепції розвитку психосоматичної патології походять із суто психологічних чи з фізіологічних передумов. А втім, психосоматичні розлади характеризуються саме поєднанням різних чинників у своєму генезі.

Висновки. Спираючись на узагальнені теоретико-методологічні та емпіричні результати в публікаціях авторів, що стосуються впливу психологічних чинників на порушення психосоматичного здоров'я особистості, ми систематизували відповідну інформацію щодо найпоширеніших семи класів хвороб, представлену в зручному табличному форматі в табл. 2. Представлена інформація можуть продуктивно використовувати психологи, психіатри, соціальні працівники, вчителі загальноосвітніх шкіл у практичній роботі з метою раннього виявлення перших виявів переходу стилю життя здорової особистості до вчасної діагностики передхворобливих станів з можливими фазами, стадіями актуалізації комплексних проявів психосоматичних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Андреєва О. М., Формування свідомого ставлення студентів-медиків до здорового способу життя. *Медсе стринство,* 2017, № 1. С. 51–53.

2. Апанасенко Г. Л. Валеологія або медицина 4Р? Як уникнути інфаркту, інсульту і діабету. Видавничий дім «Медкнига», 2020. 144 с.

3. Васильков В. М., Василькова Л. В. Психофізіологічне здоров'я молоді як проблема її духовного, фізичного та професійного розвитку. *Молодь та держава: Матер. IV міжнар. наук.-практ. конф.* Донецьк, 2006. С. 70–71. 4. Войтенко В. П. Здоровье здоровых: Введение в санологию. К.: Здоровье, 1991. 248 с. 5. Корольчук М. С. Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергін Т. І., Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навчальний посібник. Київ : Фірма Інкос, 2002. 272 с.

6. Корнієнко О. В. Аналіз психологічної безпеки освітнього середовища у працях сучасних фахівців як фак тор ризику розвитку психосоматично здорової особистості. *Науковий журнал KELM – це знання, освіта, право, управління* 2021. № 8 (44) vol. 1. P. 36–42 https://doi:10.51647/kelm.2021.8.1.6

7. Korniienko O. V. Comparative analysis of concepts associations of "health" and "disease" among young people in Germany and high school students in Ukraine. International scientific conference "*The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society": conference proceedings*, July 30–31, 2022. Riga, Latvia: "Baltija Publishing", 2022. P. 80–83. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-22

8. Корнієнко О. В. Передумови скринінг-діагностики донозологічних маркерів безпеки в підтриманні психо соматичного здоров'я учнівської та студентської молоді Directions for the development of psychological sciences in Ukraine and EU countries: *Scientific monograph*. Riga, Latvia: "Baltija Publishing", 2023, P. 34–57. https:// doi.org/10. 30525/978-9934-26-281-4-3

9. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психоте рапевтів. *Актуальні проблеми психології.* Том. 3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 13. Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; Вінниця : Видавець ФОП Рогальска І.О, 2017. С. 130–152.

10. Москальова А. С. Психологічні прояви поведінкового типу А серед керівників освітніх організацій. *Про блеми сучасної психології*, 2015, Вип. 27. С. 318–330

11. Михайлов Б. В., Сарвір І. М., Баженов О. С., Мирошніченко Н. В. Соматоформні розлади – сучасна загаль номедична проблема. *Український медичний часопис*. 2003. № 3. С. 73–76.

12. Носков В. І. Основи психогігієнічного забезпечення гуманістично орієнтованої професійної підготовки студентів : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2002. 30 с.

13. Носков В. І., Кальянов В.А., Носкова О. В., Ефрасініна О. В. Психосоматичне здоров'я студентів і викла дачів гуманітарного вузу вищого навчального закладу. *Медична психологія: Науково-практичний журнал*. Харків, 2007. Т.2, № 2. С. 12–17.

14. Тимошенко І. І., Соснін О. С. XXI століття: освіта протягом усього життя. *Економіка управління*. 2000. № 4. С. 39–49.

15. Хаустова О. О. Психосоматичні розлади в практиці сімейного лікаря. *Ліки України.* 2005. № 9. С. 15–18. 16. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматичні розлади: нові аспекти розуміння, діагностики та лікування. *Нова медицина*. 2004. № 5. С. 26–30

17. Dundas B., Harris M., Narasimhan M. Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. *Curr. Psychiatry Rep*. 2007. V. 9 (3). P. 236–241.

18. Nau J.Y. Psychophysiologic disorders and their management. *Rev. Med. Suisse*. 2007. V. 3 (111). P. 1273–1285. 19. Peseschkian, Nossrat (2016): Psychosomatics and Positive Psychotherapy (Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine). Author House UK.

20. Remigijus Kinderis, Jurante Danieliene Healthy lifestyle in Lithuania and Latvia student population in the context of individual values. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International Scientific Conference*. Volume IV, May 25th -26th, 2018. P. 99–109 http://dx.doi.org/10.17770/sie2018vol1.3099

21. Salmon P., Humphris G.M., Ring A. et al. Primary care consultations about medically unexplained symptoms: patient presentations and doctor responses that influence the probability of somatic intervention. *Psychosom. Med*. 2007. V. 69 (6). P. 571–577.

REFERENCES:

1. Andreieva O.M. (2017) Formuvannia svidomoho stavlennia studentiv-medykiv do zdorovoho sposobu zhyttia. [Formation of a conscious attitude of medical students to a healthy lifestyle] *Medsestrynstvo*, № 1, P. 51–53 [in Ukrainian]. 2. Apanasenko H. L. (2020) Valeolohiia abo medytsyna 4R? Yak unyknuty infarktu, insultu i diabetu.

[Valeology or 4P medicine? How to avoid heart attack, stroke and diabetes] Vydavnychyi dim “Medknyha“. 144 p. [in Ukrainian]. 3. Vasylkov V. M., Vasylkova L. V.(2006) Psykhofiziolohichne zdorovia molodi yak problema yii dukhovnoho, fizychnoho ta profesiinoho rozvytku [Psychophysiological health of youth as a problem of their spiritual, physical and professional development] // *Molod ta derzhava: Mater. IV mizhnar. nauk.-prakt. konf. Donetsk ,* 2006. P. 70–71 [in Ukrainian].

4. Voitenko V.P.(1991) Zdorove zdorovikh: Vvedenye v sanolohyiu [Healthy health: Introduction to sanology] K.: Zdorovia, 248 p. [in Ukrainian].

5. Korolchuk M.S.(2002) Psykholohichne zabezpechennia psykhichnoho i fizychnoho zdorovia: navchalnyi posibnyk [Psychological support of mental and physical health: study guide] K., Firma Inkos, 272 s [in Ukrainian]

6. Korniienko O.V.(2021) Analiz psykholohichnoi bezpeky osvitnoho seredovyshcha u pratsiakh suchasnykh fakhivtsiv yak faktor ryzyku rozvytku psykhosomatychno zdorovoi osobystosti. [Analysis of the psychological safety of the educational environment in the works of modern specialists as a risk factor for the development of a psychosomatically healthy personality] *Naukovyi zhurnal KELM – tse zanannia, osvita, pravo, upravlinnia.* № 8 (44) vol. 1. R. 36–42 https:// doi: 10.51647/kelm.2021.8.1.6 [in Ukrainian]

7. Korniienko O. V. (2022) Comparative analysis of concepts associations of “health” and “disease” among young people in Germany and high school students in Ukraine. *International scientific conference “The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society”*: conference proceedings, July 30–31, 2022. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, P. 80–83. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-22[in Ukrainian]

8. Korniienko O.V. (2023) Peredumovy skryninh-diahnostyky donozolohichnykh markeriv bezpeky v pidtrymanni psykhosomatychnoho zdorovia uchnivskoi ta studentskoi molodi [Prerequisites of screening-diagnosis of pre-hospital safety markers in supporting the psychosomatic health of pupils and students] *Directions for the development of psychological sciences in Ukraine and EU countries: Scientific monograph*. Riga, Latvia: “Baltija Publishing“, P. 34–57. https:// doi.org/10.30525/978-9934-26-281-4-3 [in Ukrainian].

9. Lazos H. P.(2017) Faktory ryzyku vynyknennia nehatyvnykh emotsiinykh staniv u volonteriv psykholohiv/ psykhoterapevtiv [Risk factors for negative emotional states in volunteer psychologists/psychotherapists]. *Aktualni problemy psykholohii*. Tom.3.: *Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia*. Vyp. 13. Instytut psykholohii im. H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy; Vinnytsia: Vydavets FOP Rohalska I.O, S. 130–152 [in Ukrainian].

10. Moskalova A.S. (2015) Psykholohichni proiavy povedinkovoho typu A sered kerivnykiv osvitnikh orhanizatsii. [Psychological manifestations of behavioral type A among managers of educational organizations]. *Problemy suchasnoi psykholohii,* Vyp 27. S. 318–330 [in Ukrainian].

11. Mykhailov B.V., Sarvir I.M., Bazhenov O.S., Myroshnichenko N.V. (2003) Somatoformni rozlady – suchasna zahalnomedychna problema [Somatoform disorders are a modern general medical problem]. *Ukr. med. chasopys*. № 3. S. 73–76 [in Ukrainian].

12. Noskov, V. I.(2002) Osnovy psykhohihiienichnoho zabezpechennia humanistychno oriientovanoi profesiinoi pidhotovky studentiv [Basics of psychohygienic provision of humanistically oriented professional training of students]: avtoref. dys. d-ra psykhol. nauk: 19.00.01; In-t psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy. K. 30 s [in Ukrainian].

13. Noskov, V. I., Kalianov V.A., Noskova O.V., Efrasinina O.V. (2007) Psykhosomatychne zdorovia studentiv i vykladachiv humanitarnoho vuzu vyshchoho navchalnoho zakladu [Psychosomatic health of students and teachers of a humanitarian university of a higher educational institution]. *Medychna psykholohiia: Naukovo-praktychnyi zhurnal*. Kharkiv, T. 2, № 2. S. 12–17 [in Ukrainian].

14. Tymoshenko I.I., Sosnin O.S. (2000) XXI stolittia: osvita protiahom usoho zhyttia [21st century: education throughout life]. *Ekonomika upravlinnia*. №4. S. 39–49 [in Ukrainian].

15. Khaustova O.O. (2005) Psykhosomatychni rozlady v praktytsi simeinoho likaria [Psychosomatic disorders in the practice of a family doctor]. *Liky Ukrainy* № 9. S. 15–18 [in Ukrainian]

16. Chaban O.S., Khaustova O.O.(2004) Psykhosomatychni rozlady: novi aspekty rozuminnia, diahnostyky ta likuvannia [Psychosomatic disorders: new aspects of understanding, diagnosis and treatment]. *Nova medytsyna*. № 5. S. 26–30 [in Ukrainian].

17. Dundas B., Harris M., Narasimhan M.(2007) Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. *Curr. Psychiatry Rep*. V. 9 (3). P. 236–241. [in English]

18. Nau J.Y.(2007) Psychophysiologic disorders and their management. *Rev. Med. Suisse*. V. 3 (111). P. 1273–1285.

19. Peseschkian, Nossrat (2016): Psychosomatics and Positive Psychotherapy (Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine). Author House UK.

20. Remigijus Kinderis, Jurante Danieliene (2018) Healthy lifestyle in Lithuania and Latvia student population in the context of individual values. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. Volume IV, May 25th -26th, P. 99–109 http://dx.doi.org/10.17770/sie2018vol1.3099

Стаття надійшла до редакції 29.04.2024.
The article was received 29 April 2024.

Випуск 2. 2024