

УДК 159.922.8-057.875:316.6-044.332:[616.891.6  
DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2023.3.15>

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НЕВРОТИЗАЦІЇ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З РІЗНИМ РІВНЕМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ**

### **Мудрак Ігор Аркадійович,**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри педагогічної та вікової психології  
Волинського національного університету імені Лесі Українки  
<https://orcid.org/0000-0002-9003-0435>

### **Демчук Віолета Борисівна,**

викладач вищої категорії, викладач-методист,  
методист відділення післядипломної освіти  
Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут»  
Волинської обласної ради  
<https://orcid.org/0000-0002-9137-8206>

### **Ващинець Олена Григорівна,**

магістр факультету психології  
Волинського національного університету імені Лесі Українки  
<https://orcid.org/0009-0000-2986-8506>

*У статті описано, що найпоширенішими порушеннями діяльності вищої нервової системи є невротичні розлади, які пов'язують з різними факторами, включаючи недостатню пристосованість організму людей до сучасного рівня науково-технічного прогресу, і мають вплив на ефективність функціонування та існування людини, її внутрішню рівновагу та взаємодію зі світом. Зокрема, невротичні розлади суттєво погіршують якість життя людини, обмежують її можливості, спричиняють ризик розвитку інших психічних та фізичних захворювань і у випадку недостатнього лікування можуть призвести до серйозних наслідків, включаючи самогубство.*

*Доведено, що причинами невротичних розладів вважаються психічні травми та невротичні конфлікти, що викликають реакції стресу і дистресу, внаслідок чого відбувається дезорганізація організму (неадекватні, неспецифічні реакції) на всіх рівнях (фізіологічному, психологічному, поведінковому), що призводить до психосоматичних порушень і навіть захворювань.*

*У статті висвітлено два види соціально-психологічної адаптації: прогресивний, який забезпечує реалізацію узгодженості інтересів і цілей індивідів і груп суспільства; регресивний, що постає як формальне пристосування, несумісне з інтересами суспільства і розвитком цієї соціальної групи і самої особистості.*

*Представлені результати емпіричного дослідження прояву невротизації особистості: виявлено, що в 19% респондентів спостерігається низький рівень прояву невротизації, у 40% – середній рівень і ще у 41% – високий. Тобто можна зробити висновок, що 81% студентів мають підвищений або високий рівень невротизації, що впливає на якість їхнього життя та здоров'я.*

*Запропоновані підходи до лікування передбачають поєднання терапії, медикаментів і підтримки для вирішення як соціально-психологічних, так і невротичних аспектів, спрямованих на покращення загального благополуччя та адаптивного функціонування.*

**Ключові слова:** захворювання, невротичні розлади, невротизація, невротичні стани, молодь, соціально-психологічна адаптація.

### **Mudrak Ihor, Demchuk Violeta, Vashchynets Olena. Psychological features of the manifestation of neurotisation in university students with different levels of social and psychological adaptation**

*The article describes that the most common disorders of the higher nervous system are neurotic disorders, which are associated with various factors, including insufficient adaptation of the human body to the current level of scientific and technical progress and have an impact*

on the effectiveness of human functioning and existence, its internal balance and interaction with the world. In particular, neurotic disorders significantly impair a person's quality of life, limit their capabilities, cause the risk of developing other mental and physical diseases, and, in case of insufficient treatment, can lead to serious consequences, including suicide.

It has been proven that the causes of neurotic disorders are mental injuries and neurotic conflicts that cause stress and distress reactions. As a result, disorganization of the body (inadequate, non-specific reactions) occurs at all levels (physiological, psychological, behavioral), leading to psychosomatic disorders and even diseases.

This article highlights two types of socio-psychological adaptation: progressive, which ensures the realization of the coherence of interests and goals of individuals and groups of society; regressive, which appears as a formal adaptation, incompatible with the interests of society and the development of this social group and the individual himself.

Presented by the results of an empirical study of the manifestation of neurotic personality: it was found that 19% of respondents have a low level of neuroticism, 40% have an average level, and another 41% have a high level of neuroticism. That is, it can be concluded that 81% of students have an elevated or high level of neuroticism, which affects their quality of life and health.

Proposed treatment approaches involve a combination of therapy, medication, and support to address both psychosocial and neurotic aspects aimed at improving overall well-being and adaptive functioning.

**Key words:** diseases, neurotic disorders, neuroticism, neurotic states, youth, social and psychological adaptation.

**Постановка проблеми.** Унаслідок пандемії та війни в Україні спостерігається значне підвищення рівня невротизації, адже відбуваються ситуації невизначеності та небезпеки, перебування в екстремальних умовах, обмеження у вигляді дотримання певних правил та відсутність можливості реалізації базових потреб.

З урахуванням вищевказаного виникає крайня потреба вчасної та ефективної профілактики, а також розроблення засобів запобігання невротичному розвитку особистості. Вивчення, діагностика та корекція цих станів є важливим завданням у сучасному світі. Знання про невротичні розлади та їх механізми можуть допомогти в розумінні проблем психічного здоров'я людини й вивченні ефективних методів їх діагностики та лікування. А використання професійного досвіду психологів є критично важливим для підтримки та нормалізації психічного здоров'я [3].

Дослідження в представленій тематиці проводили такі науковці, як В. Гіляровський, В. Крайнюк, В. Мазяр, В. Чугунов, Дж. Беррі, І. Ляхович, К. Роджерс, О. Соколова, О. Ткачишина, Р. Даймонд, Р. Кеттел, Т. Говорун. А також розглянуто праці «Діагностичний та статистичний посібник із психічних розладів, 5-те видання», «Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (11-те видання)» [1; 2; 5; 6].

**Метою роботи** є дослідження психологічних особливостей прояву невротизації

у студентів закладів вищої освіти з різним рівнем соціально-психологічної адаптації.

**Результати дослідження.** Невротичні розлади є широкою клінічно різноманітною групою захворювань, які зазвичай мають оборотний характер і пов'язані з гострими або довготривалими психотравмуючими факторами, що проявляються через психічні, соматичні та неврологічні порушення [2].

За визначенням В. Мазяра, невротичний розлад є стійкою, стабілізованою в часі інтрапсихологічною суперечністю, яка проявляється в логічному абсурді, емоційній амбівалентності та поведінковій імперативності суб'єкта [4].

За Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (ICD-11), невротичний розлад визначається як група розладів, які характеризуються емоційною незрілістю, зниженням адаптації до життєвих подій і ситуацій та зазвичай виявляються через дисфункції в психічному стані та поведінці. Це психічний розлад, що включає різноманітні емоційні та поведінкові симптоми (поширений стан тривоги або відчуття напруження), які зазвичай розвиваються внаслідок стресу або тривалої напруги та труднощів у житті [8].

Всі невротичні розлади можна класифікувати за загальними проявами на п'ять великих груп [7].

1. Симптоми, пов'язані із самопочуттям (виснаження, стомлюваність, слабкість,

головний біль, дискомфорт та больові відчуття в тілі, проблеми зі сном);

2. Симптоми, що пов'язані з вольовою та емоційною сферами особистості (емоційна нестабільність і нестриманість, афективні й депресивні нахили, відсутність контролю над емоціями, обсессивно-компульсивний розлад);

3. Симптоми, що пов'язані з роботою психічних функцій;

4. Розлади ефекторної сфери – тремор, паралічі (функціональні), оніміння, нав'язливі дії.

5. Вегетативні розлади – пітливість, приступи жаху, нестабільний пульс і артеріальний тиск, тахікардія, диспепсія, задишка.

Класифікація невротичних розладів [1; 7]:

1. Гостра реакція на стрес (невротична реакція) – виникає від незвичайного фізичного та психічного стресу і зазвичай проходить протягом кількох годин або днів. Ймовірність та інтенсивність реакції на стрес залежать від індивідуальної здатності адаптуватись та рівня вразливості. Симптоми гострої реакції на стрес: зниження уваги, обмеження свідомості, дезорієнтація, тривожне збудження та панічна тривога, дистанціювання від ситуації, бажання «втечі», рідше амнезія. Включають депресивні, тривожні, фобічні, панічні стани.

2. Неврози – це група функціональних психічних захворювань, що зумовлені психогенно, виникають під впливом психологічних чинників і мають тенденцію до тривалого перебігу, характеризуються нав'язливими станами, астеничними синдромами та істеричними розладами, але не супроводжуються порушеннями сприйняття дійсності та свідомості.

У минулому термін «невроз» використовувався ширше і включав різні психічні розлади, які супроводжуються функціональними порушеннями нервової системи. Відтепер за новими класифікаторами психічних хвороб (ICD-11, DSM-V) невроз вважається підтипом невротичного розладу та описується як психічний розлад, що супроводжується тривожністю, депресією, фізичними симптомами тощо, але не досягає рівня серйозної психічної дезорганізації, як у психозах [8].

У МКХ-10 замість терміна «невроз» використовується термін «невротичні роз-

лади», і кожен вид неврозу отримав свою назву відповідно до клінічних ознак [6].

Види неврозів поділяються на [2]:

– істеричний невроз (дисоціативні (конверсійні) розлади) – це група психічних розладів, що характеризуються функціональними змінами в роботі нервової системи, що призводять до зниження свідомості, зміни переживання чи поведінки, а також до появи фізичних симптомів, що не мають органічного походження. Дисоціативні розлади зазвичай виникають унаслідок стресових ситуацій або травматичних подій, іноді можуть розвиватися у відповідь на конфліктні ситуації або психологічний тиск. Ці розлади можуть виявлятися як довготривалі, так і тимчасові, залежно від ситуації та ступеня впливу стресору. Часто симптоми сприймаються як прояв соматичних захворювань [8];

– невроз нав'язливих станів (обсессивно-компульсивний розлад) – основною ознакою є повторювані нав'язливі думки та дії, які приносять страждання та не можуть бути контрольовані. Пацієнти сприймають їх як свої власні, хоча вони можуть бути мимовільними та суперечливими. Комппульсивні дії, такі як ритуали, не приносять задоволення і служать лише для запобігання нереальним подіям, які можуть завдати шкоди. Зазвичай присутня тривога, і спроби опиратися комппульсивним діям можуть підвищувати її рівень [8];

– неврастенія – характеризується дратливістю і високим виснаженням, відновлення психічних процесів відбувається вкрай повільно [7].

3. Соматоформні розлади – характеризуються хворобливими соматичними проявами, що не мають діагностичного підтвердження. Результати обстежень не підтверджують фізичну причину хвороби, але пацієнт відчуває занепокоєння і тривогу за власне здоров'я [6].

4. Психогенні (реактивні) психози – розлади психічної діяльності, що мають тимчасовий характер та виникають у відповідь на гострі й тяжкі психічні травми. Характеризуються відсутністю критичного мислення до наявності симптомів [7].

5. Посттравматичні стресові розлади – виникає як реакція на стресову подію, що має катастрофічний та жахливий характер і викликає надмірний страх. Для ПТСР

характерне повторення травматичної події в нав'язливих спогадах та кошмарах, які спричиняють відчуття емоційної загальмованості, призводять до надмірного збудження та настороженості. Може призводити до соціальної ізоляції, втрати задоволення від життя, надмірної тривоги, депресивних станів та самогубства [6; 7].

6. Психосоматичні захворювання – характеризуються фізичними симптоми або станами, що виникають через психологічний стрес або конфлікт і супроводжуються значним стражданням або функціональними порушеннями. Ці розлади відрізняються від інших медичних станів тим, що психічний стрес відіграє важливу роль в їх розвитку та підтриманні, і їх лікування повинне враховувати психологічні фактори та включати психотерапію [3].

7. Реакція на важкий стрес і порушення адаптації – характеризується неадекватною реакцією психіки та організму людини на гострий тяжкий стрес або подальшу травму, що призводить до порушення механізму адаптації та проблем у взаємодії із соціумом.

8. Неврози у дітей [1; 7].

Психічна травма (психотравма) є психогенним чинником виникнення невротичних розладів, це умовно-патогенні події, що призводять до психічного дискомфорту та викликають глибокі психологічні переживання в конкретній особистості [1]. Психотравмувальні обставини та їх особистісне сприйняття впливають на ступінь важкості невротичного розладу та його вид. Для кожної людини психотравмувальними можуть бути різні події, як подібні, так і відмінні між собою. Це залежить від генетичних особливостей, темпераменту, характеру, умов життя, виховання та соціального середовища. Одним із найважливіших чинників, що запобігає формуванню психотравми, є стресостійкість – загальна якість особистості, що характеризується здатністю чинити опір стресовим факторам протягом певного проміжку часу в разі організації тих умов, в яких стресор не буде загрозливим [1].

Невротизація особистості – це стан емоційної нестабільності, що може спричинити невротичний розлад і невротичні тенденції в поведінці [5]. За В. Гіляровським, невротизація – легка, початкова стадія неврозу,

яка характеризується зривами особистості, що викликають біль та розлади в соматичній сфері. Ці розлади є наслідком психічних факторів і не пов'язані з органічними змінами, а також супроводжуються схильністю до активного перероблення та компенсації [5].

Відповідно до спостережень Ц. Короленка, довготривалі психотравмувальні ситуації можуть викликати в значній кількості випадки зміни психічного стану людини. Ці зміни можуть включати порушення ієрархії значущості та проблеми в міжособистісних взаєминах, що нагадують симптоми психічних захворювань. Деякі із цих станів можуть бути тимчасовими та зникнути після виходу з екстремальної ситуації, але інші можуть викликати тривалі, менш зворотні зміни в особистості. Розвиток апатії та пасивності є найбільш несприятливою реакцією на екстремальні ситуації, що може впливати на міжособистісні відносини та якість роботи. У таких ситуаціях людина може припинити свою активність, не втручатися в хід подій навколо себе і розцінювати ситуацію як безнадійну. Існує можливість уникнути розвитку психічної деформації у випадку невротизації, адже вона не завжди переростає в невротичний розлад, проте може мати негативні наслідки для комунікації та взаємодії особистості з іншими людьми, що ускладнює виконання професійних обов'язків і погіршує якість життя [5].

Соціально-психологічна адаптація означає процес, за допомогою якого люди пристосовуються до соціальних і психологічних вимог свого оточення та справляються з ними. Це передбачає набуття необхідних навичок, установок і поведінки для ефективного та гармонійного функціонування в певному соціальному контексті. Соціальна адаптація охоплює пристосування до соціальних норм, установлення значущих стосунків і участь у соціальних ролях і діяльності. Психологічна адаптація передбачає розвиток позитивного самовідчуття, управління емоціями, подолання стресу та підтримання психічного благополуччя. Як соціальна, так і психологічна адаптація є взаємопов'язаними та вирішальними для того, щоб люди могли процвітати в різних соціальних умовах і досягати почуття причетності й самореалізації [5].

Аналіз наукових джерел показав, що існує два види соціально-психологічної адаптації [5]:

1) прогресивний, який забезпечує реалізацію узгодженості інтересів і цілей індивідів та груп суспільства;

2) регресивний, що постає як формальне пристосування, несумісне з інтересами суспільства і розвитком цієї соціальної групи й самої особистості.

Наше дослідження проводилось на вибірці 52-х студентів 1–3 курсу факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки. Вік респондентів – від 18 до 20 років.

У ході дослідження прояву невротизації особистості за методикою «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)» виявлено: у 19% респондентів спостерігається низький рівень прояву невротизації, у 40% – середній рівень і ще у 41% – високий. Тобто можна зробити висновок, що 81% студентів мають підвищений або високий рівень невротизації, що впливає на якість їхнього життя та здоров'я.

Порівнюючи отримані результати за «Клінічним опитувальником для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхіна – Д. Менделевича)» з методикою «Визначення рівня невротизації Л. Вассермана (В. Бойко)», можемо зробити висновок, що низький рівень невротизації свідчить про низький прояв або відсутність невротичних станів; невротизація середнього рівня не є надійним показником наявності невротичних станів і відбувається лише у половині випадків (тих, що мають показники, наближені до високого рівня). Натомість високий рівень невротизації можна вважати показником наявності невротичних станів.

Аналізуючи отримані результати за «Методикою дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса –

Р. Даймонда», можна зробити висновок про наявність чи відсутності залежності показників соціально-психологічної адаптації від рівня невротизації особистості. Досліджено залежність рівня невротизації від показників соціально-психологічної адаптації та виявлено, що результати таких шкал, як «Адаптація», «Самосприйняття», «Прийняття інших», «Емоційний комфорт», «Інтернальність», «Домінування», мають спільну тенденцію: чим нижчий рівень невротизації, тим вищий рівень показників соціально-психологічної адаптації, натомість чим вищий рівень невротизації, тим нижчий рівень показників соціально-психологічної адаптації. Результати шкали «Ескапізму» відображають протилежні значення, низькі показники невротизації свідчать про низький показник соціально-психологічної адаптації в даній шкалі, і навпаки.

**Висновки.** Взаємозв'язок між соціально-психологічною адаптацією та невротичними розладами є двонаправленим і залежить від різноманітних факторів, включаючи генетику, ранній життєвий досвід та стресори навколишнього середовища. Важливо відзначити, що соціально-психологічна адаптація і невротична особистість не є взаємовиключними поняттями, а взаємодіють і впливають одне на одного. Поліпшення соціально-психологічної адаптації, наприклад, шляхом терапії, соціальної підтримки та розроблення ефективних стратегій подолання, може допомогти пом'якшити негативний вплив невротизму та сприяти кращому загальному самопочуттю [3]. Підходи до лікування часто передбачають поєднання терапії, медикаментів і підтримки для вирішення як соціально-психологічних, так і невротичних аспектів, спрямованих на покращення загального благополуччя та адаптивного функціонування.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Невротичні, пов'язані зі стресом розлади, посттравматичний стресовий розлад : метод. вказівки / Г. М. Кожина та ін. Харків : ХНМУ, 2018. 17 с.
2. Ляхович І. М. Соколова О. С. Генезис невротичних розладів. *Теорія і практика управління в умовах суспільних викликів і трансформацій* : матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2019. С. 36–40.
3. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Психологія життєвих криз : навч. посібник. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 292 с.

4. Мазяр О. Психофізіологічний механізм формування невротичного розладу. *Лікарська справа*. 2017. № 7. С. 110–116.
5. Ткачишина О. Р. Соціально-психологічні особливості студентів – майбутніх фахівців з комп'ютерних технологій. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Чернігів : ЧДПУ, 2005. № 31. Т. 3. С. 118–122.
6. Українське видання: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Київ : «Здоров'я», 2001. Т. 3. 817 с.
7. Чугунов В. Методична розробка до практичного заняття по темі «Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» для студентів 4 курсу медичного факультету (спеціальність «Стоматологія»). Запоріжжя : Запоріж. держ. мед. ун-т, 2015. 50 с.
8. Yashchenko E., Shchelokova E., Lazorak O. Strategies and types of social and psychological adaptation of international students studying in London. SHS Web of Conferences 55, 03006 ICD-11 Reference Guide. 2018. URL: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD> (date of access: 24.05.2023).

#### REFERENCES:

1. Kozhyna, H. M., Samardakova, H. O., Korovina, L. D., & Haichuk, L. M. (2018). Nevrotychni, poviazani zi stresom rozlady, posttravmatychnii stresovi rozlad [Neurotic, stress-related disorders, post-traumatic stress disorder]: metod. vkazivky. Kharkiv : KhNMU, 17 s. [in Ukrainian].
2. Liakhovych, I. M., & Sokolova, O. S. (2019). Henezys nevrotychnykh rozladiv [Genesis of neurotic disorders]. Teoriia i praktyka upravlinnia v umovakh suspilnykh vyklykiv i transformatsii: materialy dopovidei Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii. S. 36–40. [in Ukrainian].
3. Mahdysiuk. L. I., & Fedorenko, R. P. (2023). Psykhohohiia zhyttievkykh kryz [Psychology of life crises]. Luck : Vezha-Druk, 292 s. [in Ukrainian].
4. Maziar, O. (2017). Psykhofiziologichnyi mekhanizm formuvannia nevrotychnoho rozladu [Psychophysiological mechanism of formation of neurotic disorder]. *Likarska sprava*, 7. S. 110–116. [in Ukrainian].
5. Tkachyshyna, O. R. (2005). Sotsialno-psykhohohichni osoblyvosti studentiv – maibutnikh fakhivtsiv z kompiuternykh tekhnolohii [Socio-psychological features of students – future specialists in computer technologies]. *Visnyk Chernihivskoho derzhavnoho pedahohichnoho univertsytetu imeni T. H. Shevchenka*. Chernihiv : ChDPU, 31, Vols. 3. S. 118–122. [in Ukrainian].
6. Ukrainse vydannia: (2001). Mizhnarodna statystychna klasyfikatsiia khvorob ta sporidnennykh problem okhorony zdorovia [International statistical classification of diseases and related health care problems]. *Desiatyi perehliad*. Kyiv, «Zdorovia», Vols. 3. 817 s. [in Ukrainian].
7. Chuhunov, V. (2015). Metodychna rozrobka do praktychnoho zaniattia po temi «Nevrotychni, pov`iazani iz stresom ta somatoformni rozlady» dlia studentiv 4 kursu medychnoho fakultetu (spetsialnist «Stomatolohiia») [Methodical development for a practical lesson on the topic «Neurotic, stress-related and somatoform disorders» for students of the 4th year of the medical faculty (specialty «Dentistry»)]. Zaporizhzhia : Zaporiz. derzh. med. un-t, 50 s. [in Ukrainian].
8. Elena Yashchenko, Ekaterina Shchelokova, & Olga Lazorak. (2018). Strategies and types of social and psychological adaptation of international students studying in London [Strategies and types of social and psychological adaptation of international students studying in London]. SHS Web of Conferences 55, 03006 ICD-11 Reference Guide. Retrieved from: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD> (date of access: 24.05.2023). [in French].