

DOI: 10.22363/2313-1683-2023-20-4-860-882

EDN: XWVCFJ

УДК 159.923.2

Исследовательская статья

## Субъективный компонент психического здоровья молодых людей с ипохондрической симптоматикой (повышенной тревогой о здоровье)

Т.Д. Шевеленкова 

Российский государственный гуманитарный университет,  
Российская Федерация, 125047, Москва, Миусская пл., д. 6, стр. 1

✉ [shevelenkova@gmail.com](mailto:shevelenkova@gmail.com)

**Аннотация.** Цель исследования – изучение факторов, препятствующих повышению тревоги о здоровье до патологического уровня и формированию ипохондрической симптоматики. Оно восполняет пробел в изучении ипохондрии в нормальном социуме, компенсирует недостаточность внимания к субъективному компоненту психического здоровья, расширяя представление о его содержании. Участниками пилотажного исследования стали 40 человек (от 18 до 32 лет), постоянно проживающие в Москве: 20 – с повышенной и 20 – с умеренной тревогой о здоровье. Применялись краткий опросник тревоги о здоровье, шкалы психологического благополучия, методика диагностики жизнестойкости, тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО), ценностный опросник Ш. Шварца. Для статистической обработки использовался статистический пакет IBM SPSS Statistic 26, рассчитывался критерий Манна – Уитни с целью сравнения результатов групп между собой и коэффициент ранговой корреляции Спирмена для определения наличия взаимосвязи между переменными внутри групп. Результаты показывают значимое снижение в группе респондентов с ипохондрической симптоматикой показателей шкал психологического благополучия, жизнестойкости и смысложизненных ориентаций. Шкалы психологического благополучия, а также выраженность всех компонентов жизнестойкости значимо отрицательно связаны со степенью тревоги о здоровье. Значимая обратная связь выявлена между шкалой «Процесс жизни» (СЖО) и выраженностью тревоги о здоровье. У респондентов с ипохондрической симптоматикой на уровне руководящих принципов жизни доминируют разнонаправленные конфликтующие между собой ценности: безопасность, конформность, гедонизм. На уровне индивидуальных предпочтений стиля жизни и поведения доминируют ценности, вступающие в конфликт с нормативными идеалами: доброта, универсализм, самостоятельность. Таким образом, отсутствие глубинных ценностных конфликтов, согласованность ценностных ориентаций, высокий уровень психологического благополучия, жизнестойкости и осмысленности жизни могут рассматриваться как протектирующие факторы, модулирующие тревогу, которая в условиях доминирования как медицинского, так и ипохондрического дискурса в культуре может препятствовать формированию ипохондрических расстройств.

**Ключевые слова:** позитивное здоровье, ипохондрия, тревога о здоровье, психологическое благополучие, жизнестойкость, ценностно-смысловые ориентации

---

© Шевеленкова Т.Д., 2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

## Введение

Обращение к ипохондрическим расстройствам обусловлено прежде всего ростом их распространенности в современном социуме. Ипохондрия, выражающаяся в форме тревоги о собственном здоровье, занимает особую нишу в психиатрии. В МКБ-10 она относилась к соматоформным расстройствам (F45.2 Ипохондрическое расстройство), при которых внимание человека им страдающего направлено на наличие предполагаемого прогрессирующего и серьезного болезненного процесса, а также его инвалидизирующих последствий (Психические расстройства... 1998, с. 147). В МКБ-11 она отнесена к обсессивно-компульсивным и сходным с ними расстройствам (6B23 Ипохондрия), включающим тревожное расстройство по поводу болезни, характеризующимся стойкой озабоченностью или страхом по поводу возможного наличия одного или нескольких серьезных, прогрессирующих или жизнеугрожающих заболеваний (МКБ-11. Глава 06... 2021, с.129).

В настоящее время представление об «ипохондрии здоровья» часто выходит за пределы предметной области психиатрии и широко обсуждается как в клинической психологии, так и в рамках социально-психологического подхода к здоровью (см., например: Бовина, 2019). Согласно П. Салковскому и Дж. Абрамовичу, «тревога о здоровье» представляет собой состояние чрезмерной озабоченности своим здоровьем, вызванное страхом развития или возможного наличия серьезного заболевания (Salkovskis, Warwick, 1986; Abramowitz et al., 2007; Hollifield et al. Hypochondriasis, somatization, and perceived health... 1999a; Hollifield et al. Hypochondriasis and somatization related to personality... 1999b). Являясь вариантом проявления клинической тревоги, «тревога о здоровье» (Noyes, 1999), согласно исследованиям последних лет, принимается в клинко-психологических исследованиях как альтернативный подход к пониманию ипохондрического расстройства (Bracken, Thomas, 2001).

В последние годы ипохондрические переживания среди населения в форме тревоги о здоровье усилились, что спровоцировано в том числе и распространением коронавирусной инфекции (COVID-19). Значительное количество исследований, проведенных с момента начала пандемии, подтверждают рост тревоги у населения, в частности в рамках тревоги о будущем (Кононов, 2020). Так, например, Ц. Ванг с коллегами отмечают, что о симптомах тревоги сообщают 28,8 % опрошенных (Wang et al., 2020). Пандемия изменила привычный ход вещей и обострила внимание к собственному здоровью: психические расстройства, связанные с тревогой, появляются у людей, которые не сталкивались ранее с подобными проблемами (Сорокин и др., 2020). Люди с высокой тревогой о здоровье трактуют ее как проявления заболевания (часто злокачественного) и начинают проверять тело на предмет появления новых телесных ощущений. Для всех людей, страдающих ипохондрическими расстройствами, стало характерным здоровьесберегающее поведение, направленное на охрану своего здоровья.

Можно предположить, что не только пандемия, но и резкие социальные изменения породили множество факторов, негативно влияющих на психическое здоровье прежде всего молодых людей, усугубляя их социальную фрустрированность и приводя к развитию невротических, в том числе и

ипохондрических, расстройств. Происходит утрата стабильности, устойчивых моделей идентификации, усиливается неопределенность, что становится серьезной проблемой для психического здоровья молодых людей, которые в возрасте от 18 до 26–27 лет устанавливают свои собственные уникальные отношения с миром.

Как процесс, параллельный резким социальным изменениям и негативному влиянию пандемии, в культуре в последнее время широко распространяется медицинский дискурс в отношении тела: модели заботы о здоровье как истощаемом ресурсе, который необходимо сохранять, и как хрупкой ценности, требующей проверки и защиты (Расказова и др., 2016). Индивиду навязывается «ипохондрическая позиция» как единственно возможная и социально одобряемая, что позволяет говорить об «ипохондрическом давлении культуры» (Тхостов, Райзман, 2005) и, безусловно, усиливает социальную фрустрированность молодых людей.

Резкий рост и распространение ипохондрии в форме тревоги о здоровье в современном социуме хорошо объясняется в рамках феноменологической и экзистенциальной традиций, а также с точки зрения постструктуралистских и постмодернистских концепций телесности. К. Ясперс ввел понятие «телесность сознания», а формирование постструктуралистских и постмодернистских концепций телесности привело к тому, что телесность стала пониматься и выступать в современных исследованиях «как часть самосознания и как источник смысла», «как сфера, в которой разворачиваются экзистенциальные события» (Тхостов, Райзман, 2019, с. 326). Отмечая случайность, эпизодичность и неустойчивость мира исследователи-постмодернисты характеризуют его как реальность, которой свойственна онтологическая неуверенность, исчезновение критериев правильности общепринятых систем ценностей, положений, мнений, стратегий поведения, принятия решений (Bracken, Thomas, 2001; Whitley, 2008). С психологической точки зрения характерной особенностью современного человека, живущего в такой реальности, является возникновение у него ощущения оторванности от чувственного мира и переживание его неподлинности, что, в свою очередь, побуждает человека обращаться к тому единственному, что не вызывает у него сомнений, – к своему телу (Чукуров, 2017).

Все изменения, свойственные современной культуре, неизбежно провоцируют у человека усиление чувства отчуждения, изоляции, возникновение экзистенциального страха аннигиляции, что побуждает его сознательно и бессознательно стремиться почувствовать себя хоть в какой-то степени и хотя бы временно внутренне интегрированным, целостным (Короленко, Дмитриева, 2009). Именно это стремление к целостности на телесном уровне усугубляет влияние ипохондрического дискурса на личность и поведение современного молодого человека. С точки зрения Е.М. Райзман и А.Ш. Тхостова, ипохондрия может быть понята в контекст психологии здоровья как один «...из наиболее сильных стимулов мотивации сохранения здоровья» (Тхостов, Райзман, 2019, с. 325).

В охарактеризованных выше условиях ипохондрический дискурс становится одним из самых распространенных в современной культуре (Тхостов,

Райзман, 2019, с. 324) и превращается «...в постоянную и бесконечную попытку разрешения фундаментального экзистенциального страха человека перед его конечностью» (Тхостов, Райзман, 2019, с. 328). Таким образом, осуществляется символический и технический выход экзистенции современного человека за границы внутреннего мира на поверхность телесного бытия. Распространение «ипохондрического дискурса», в свою очередь, провоцирует развитие ипохондрических расстройств в популяции (Рассказова, 2013).

Необходимо отметить, что социокультурные факторы рассматриваются не как причины ипохондрических расстройств, но как определяющие «особенности переживания и предъявления жалоб, оформления симптомов, а также патогенез заболевания» (Рассказова, 2013, с. 94–95).

С учетом вышесказанного растет интерес и к психологическим, и к поведенческим факторам, участвующим в этиологии и патогенезе ипохондрических расстройств (Рассказова, 2013, с. 83). Предметом исследования в большинстве работ, посвященных данной проблеме, становятся, прежде всего, *факторы, предрасполагающие к формированию ипохондрических расстройств, и факторы их хронификации*: 1) особенности восприятия и интерпретации физических ощущений; 2) особенности эмоциональной реакции на стимулы, связанные со здоровьем и болезнью, личностная значимость таких стимулов; 3) «поведение в болезни»; 4) мотивационно-личностные, смысловые и эмоциональные факторы ипохондриии, такие как осмысление и особенности (в том числе личностные) организации телесного опыта при соматоформных расстройствах, устойчивые искажения образа Я на телесном и категориальном уровнях самосознания, дисгармоничное развитие подструктур ценностно-смыслового уровня саморегуляции деятельности, трудности в понимании и выражении собственных эмоций и установлении глубоких межличностных отношений (Рассказова, 2013, с. 89–95).

В вышеупомянутых исследованиях акцент был сделан на изучение факторов, преимущественно, а иногда и исключительно предрасполагающих к формированию ипохондрических расстройств, в том числе факторов их хронификации. Акценты такого рода отвлекают внимание исследователей от протективных факторов, то есть препятствующих повышению тревоги о здоровье до патологического уровня и формирующих ипохондрическую симптоматику, порождая недостаточность их изучения.

Отчасти это обуславливает то, что количество исследований ипохондриии в нормальном социуме крайне мало. Данная работа восполняет пробел, образованный как малым количеством исследований ипохондриии в нормальном социуме, так и недостаточностью внимания исследователей к учету протективных факторов, относящихся к субъективному компоненту психического здоровья, знаменующих благополучие личности и фиксирующих внимание на проблеме ценностей.

Данное исследование посвящено изучению субъективного компонента позитивного здоровья (Селигман, 2006), то есть факторов, «которые знаменуют благополучие с психологической точки зрения» (Тхостов, Рассказова, 2019, с. 29). Субъективные компоненты позитивного здоровья включают факторы-буферы, то есть психологические факторы, препятствующие разви-

тию различного рода заболеваний, инвалидизации, смертности, а также способствующие благополучию и активному образу жизни, в том числе и в ситуации тяжелых хронических заболеваний (Seligman, 2008; Тхостов, Рассказова, 2019). В зарубежной психологии теоретическая основа изучения факторов-буферов была заложена в концепциях позитивной психологии (Селигман, 2006) и салютогенеза (Antonovsky, Bernstein, 1986). К факторам-буферам традиционно относят убеждения человека о самом себе, мире, в котором он существует, и об его отношениях с этим миром. Наиболее часто исследуются такие факторы-буферы, как «чувство связности» (Antonovsky, Bernstein, 1986), «оптимизм» (Селигман, 2006; Scheier, Carver, 2001), «жизнестойкость» (Maddi, 1998).

Интерес к ипохондрическому дискурсу в «нормальном» социуме, к проектирующим (защищающим), буферным (модерирующим воздействие стресса) факторам вызван попыткой ответить на вопрос, почему некоторые люди остаются здоровыми и относительно счастливыми в тяжелых стрессовых условиях, сохраняя способность чувствовать себя внутренне интегрированными и целостными в реальности, которой свойственна онтологическая неуверенность и которая провоцирует отчуждение человека, ощущение его оторванности от чувственного мира и переживание его неподлинности.

В качестве буферных факторов, входящих в субъективный компонент психического здоровья, снижающих вероятность развития ипохондрических расстройств, в данной работе рассматриваются факторы, характеризующие способность личности к позитивному психологическому функционированию и степень удовлетворенности собственной жизнью: психологическое благополучие, жизнестойкость (традиционно рассматриваемый компонент позитивного здоровья) и ценностно-смысловые ориентации.

*Психологическое благополучие* понимается как экзистенциальное переживание человеком отношения к собственной жизни, степень удовлетворенности своим становлением, реализованность основных компонентов позитивного функционирования личности: автономии, позитивных отношений с окружающими, способности управлять средой, личностного роста, наличия целей в жизни, самопринятия (Ryff, Singer, 2000; Шевеленкова, Фесенко, 2005). Понятие «психологическое благополучие», раскрывая позитивные аспекты функционирования личности, делает акцент на субъективной эмоциональной оценке человеком себя и собственной жизни и напрямую связано с удовлетворенностью человеком собой и собственной жизнью, ощущением счастья или его отсутствием. Переживание психологического благополучия стало, согласно определению понятия «психическое здоровье» Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), одним из критериев его оценки. Все это дает возможность предположить, что именно высокое психологическое благополучие является одним из факторов, играющих проектирующую роль и препятствующих усилению тревоги о здоровье и формированию ипохондрии.

В данном исследовании к протективным факторам отнесены также смысло-жизненные ориентации (СЖО) (Леонтьев, 2006) и особенности ценностной сферы как источника и носителя значимых смыслов человека (Шварц, 2008). Понятие «осмысленность жизни», как и понятие «психологическое

благополучие», соотносится с термином «психическое здоровье». Так, например, в исследованиях осмысленности жизни вопрос чаще всего ставился таким образом: «Как наличие или отсутствие смысла жизни связано с той или иной формой психопатологии?». Преобладание такого акцента способствовало подробному изучению взаимосвязи между смыслом жизни и психическим здоровьем, что позволило, по выражению И. Ялома (Ялом, 1999), прийти к заключению, что отсутствие смысла жизни почти линейным образом связано с психопатологией. В то же время эмпирических исследований связи между осмысленностью жизни (например, наличием смысла, целей, уровнем и структурой смысложизненных ориентаций и т. п.) и характером позитивного функционирования личности немного. Тем не менее П.П. Фесенко в своем диссертационном исследовании показал, что осмысленность жизни непосредственно связана с переживанием психологического благополучия. Эта связь имеет прямой характер, то есть чем выше уровень осмысленности жизни, тем выше уровень психологического благополучия, и наоборот (Фесенко, 2005). Более того, П.П. Фесенко выявлено, что структура ценностных ориентаций также связана с уровнем психологического благополучия личности. Люди с высоким уровнем психологического благополучия отличаются от людей с низким уровнем психологического благополучия тем, что у них значительно более высокий уровень осмысленности жизни и смысложизненных ориентаций, структура значимых терминальных ценностей отличается конкретным, заведомо более легко реализуемым характером, кроме этого, у них значительно сильнее выражена мотивационная составляющая по реализации собственных целей (Фесенко, 2005). Однако исследование особенностей ценностей и ценностных ориентаций лиц с тревогой о здоровье практически не проводилось, что и обусловило актуальность и новизну данного исследования.

*Жизнестойкость* – традиционно рассматриваемый компонент позитивного здоровья (Яроцук, 2020) – понимается как система убеждений человека о себе и мире, включающая три компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска, выраженность которых и жизнестойкости в целом препятствует связанному со стрессом ухудшению здоровья за счет стойкого совладания (Maddi, 1998).

Развивая идеи, сформулированные выше, мы определили **цель исследования** как изучение *протективных факторов (факторов-буферов), препятствующих формированию* ипохондрических расстройств. Предполагается, что у молодых людей, отличающихся высоким уровнем тревоги в отношении здоровья, которая в ситуации доминирования «ипохондрического» дискурса предрасполагает расположенность к ипохондрическим расстройствам, сформированность и выраженность данных факторов будет снижена.

**В работе проверяется предположение** о том, что, с одной стороны, субъективный компонент психического здоровья молодых людей с высоко выраженной тревогой о здоровье характеризуется снижением психологического благополучия (общего показателя и его компонентов), жизнестойкости, смысложизненных ориентаций и особенностями ценностной сферы. С другой стороны, предполагается, что результаты исследования выявят значимую

обратную связь между степенью выраженности тревоги о здоровье и обозначенными выше компонентами позитивного функционирования личности.

**Задачи исследования:** 1) определить выраженность тревоги о здоровье в нормальном социуме и выделить две группы респондентов: с повышенной тревогой о собственном здоровье (с наличием ипохондрической симптоматики) и с умеренной тревогой о здоровье (с отсутствием ипохондрической симптоматики); 2) сопоставить выраженность психологического благополучия, жизнестойкости, и ценностно-смысловых ориентаций в двух выделенных группах; 3) определить наличие и характер связи между степенью выраженности тревоги о здоровье и ее компонентов и показателями психологического благополучия, жизнестойкости и характером ценностно-смысловых ориентаций внутри групп.

### Процедура и методы

**Участники исследования.** На начальном этапе в исследовании приняли участие 96 человек, постоянно проживающих в Москве. Критериями включения в выборку стали: 1) наличие явно выраженной или, наоборот, умеренной тревоги о здоровье; 2) прохождение всех этапов исследования (заполнение бланков всех применяемых в исследовании методик). На основании данных критериев были отобраны 40 человек (возраст респондентов от 18 до 32 лет: 20 человек (9 мужчин – 45 %, 11 женщин – 55 %), имеющих повышенную тревогу о собственном здоровье; 20 человек (5 мужчин – 25 %, 15 женщин – 75 %) с умеренной тревогой о собственном здоровье.

**Психодиагностический инструментарий.** Краткий опросник тревоги о здоровье Р.М. Salkovskis (Salkovskis et al., 2002) в адаптации Т.А. Желонкиной, С.Н. Ениколопова, А.А. Ермушевой (Желонкина и др., 2014) использовался для изучения выраженности общего показателя тревоги о здоровье, а также основных ее проявлений: «страха негативных последствий заболевания» и «бдительности к телесным ощущениям». На основании данного опросника выявлены две группы участников исследования: с умеренной тревогой о здоровье и с высоко выраженной тревогой о здоровье.

**Шкалы психологического благополучия** К. Рифф (Ryff, Singer, 2005) в адаптации Т.Д. Шевеленковой и П.П. Фесенко (Шевеленкова, Фесенко, 2005) были нацелены на диагностику следующих шкал психологического благополучия: *позитивные отношения* (наличие близких, доверительных отношений с окружающими, способность к эмпатии, любви и близости, умение находить компромиссы во взаимоотношениях), *автономия* (независимость, способность противостоять социальному давлению в своих мыслях и поступках, возможность регулировать собственное поведение и оценивать себя исходя из собственных стандартов), *управление средой* (чувство уверенности и компетентности в управлении повседневными делами, способность эффективно использовать различные жизненные обстоятельства, умение самому выбирать и создавать условия, удовлетворяющие личностным потребностям и ценностям), *личностный рост* (чувство непрерывного саморазвития, ощущение самосовершенствования с течением времени, реализация своего потенциала), *цели в жизни* (наличие целей в жизни и чувства осмысленности

жизни, присутствие убеждений придающих жизни цели), *самопринятие* (поддержание позитивного отношения к себе, признание и принятие собственного личностного многообразия, включающего как хорошие, так и плохие качества), *индекс психологического благополучия* (суммарный балл по шкалам, определяющий выраженность чувства психологического благополучия, удовлетворенностью собственной жизнью).

*Методика диагностики жизнестойкости* С. Мадди (Maddi, 1987) в адаптации Е.Н. Осина и Е.И. Рассказовой (Осин, Рассказова, 2013) использовалась для оценки трех сравнительно автономных компонентов: *вовлеченности* (уверенности человека в возможности и важности активного участия в происходящих в жизни событиях), *контроля* (уверенности в том, что борьба и преодоление позволяют повлиять на происходящее, изменить жизнь в желаемую сторону), *принятия риска* (уверенности в том, что важно действовать даже тогда, когда нет никаких гарантий успеха, поскольку отрицательный результат – тоже полезный опыт) (Осин, Рассказова, 2013, с. 148). Определялся также *общий индекс жизнестойкости*, характеризующий наличие системы представлений о себе, мире и отношениях с ним, которая препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях, а также способствует совладанию со стрессом (Осин, Рассказова, 2013, с. 148).

*Тест смысловых ориентаций* (СЖО) в адаптации Д.А. Леонтьева (Леонтьев, 2006) применялся для оценки не только общего показателя осмысленности жизни, но и субшкал, отражающих три конкретных смысловых ориентации (цели в жизни, насыщенность жизни и удовлетворенность самореализацией) и два аспекта локуса контроля (локус контроля – Я и локус контроля – жизнь).

*Ценностный опросник Ш. Шварца* (Шварц, 2008) использовался для характеристики двух аспектов (уровней) ценностной сферы личности: *уровня нормативных идеалов* (руководящих принципов жизни) и *уровня индивидуальных приоритетов* (индивидуальных предпочтений стиля жизни и поведения).

Для *статистической обработки* данных применялся статистический пакет IBM SPSS Statistic 26, рассчитывался критерий Манна – Уитни с целью сравнения результатов групп между собой и коэффициент ранговой корреляции Спирмена для определения наличия взаимосвязи между переменными внутри групп.

Эмпирическое исследование состояло из двух этапов: предварительного и основного.

## Результаты исследования

*На предварительном этапе* с помощью краткого опросника тревоги о здоровье были выделены респонденты с повышенной тревогой о собственном здоровье (с ипохондрической симптоматикой), а также респонденты с умеренной тревогой о здоровье (с отсутствием ипохондрической симптоматики).

В группу с повышенной тревогой о здоровье (ипохондрической симптоматикой) вошли респонденты, набравшие более 18 баллов по шкале «Тревога о здоровье» (от 18 баллов до 26 баллов – сильно выраженные симпто-

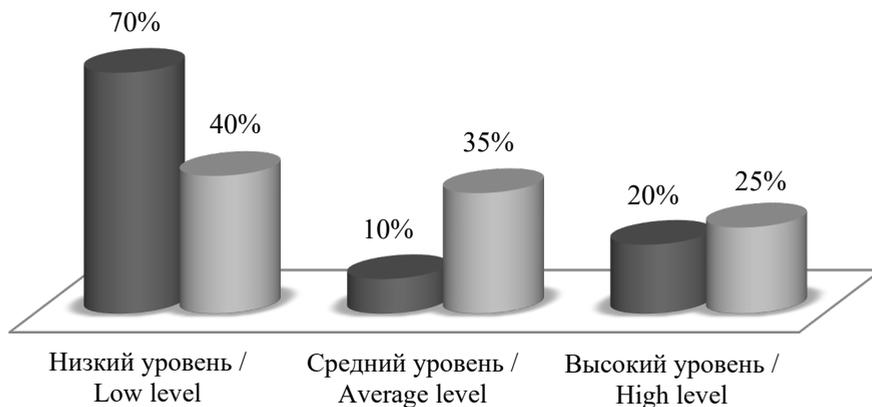
мы; от 27 баллов – тяжелые симптомы); более 10 баллов по шкале «Страх негативных последствий заболевания» (от 10 баллов до 14 баллов – сильно выраженные симптомы; от 15 баллов – тяжелые симптомы); не менее 8 баллов по шкале «Бдительность к телесным ощущениям» (от 8 баллов до 11 баллов – сильно выраженные симптомы; от 12 баллов – тяжелые симптомы). Соответственно, в группу с умеренной тревогой о здоровье вошли респонденты, получившие: менее 18 баллов по шкале «Тревога о здоровье» (от 0 до 9 баллов – отсутствие симптомов; от 9 до 18 баллов – слабо выраженные симптомы); менее 10 баллов по шкале «Страх негативных последствий заболевания» (от 0 до 5 баллов – отсутствие симптомов; от 5 до 10 баллов – слабо выраженные симптомы); менее 8 баллов по шкале «Бдительность к телесным ощущениям» (от 0 до 4 баллов – отсутствие симптомов; от 4 до 8 баллов – слабо выраженные симптомы). Сформированные группы статистически значимо различаются ( $p \leq 0,01$ ) выраженностью тревоги о здоровье, страха негативных последствий заболеваний и бдительности к телесным ощущениям, которые значимо выше в группе с ипохондрической симптоматикой.

*На основном этапе* в соответствии с целями и задачами работы исследовалась, а затем сопоставлялась выраженность шкал психологического благополучия (его компонентов и общего индекса), жизнестойкости (ее компонентов и общего показателя) и ценностно-смысловых ориентаций в двух выделенных группах. Также определялось наличие и характер связи между степенью выраженности тревоги о здоровье и показателями психологического благополучия, жизнестойкости и характером ценностно-смысловых ориентаций.

*Исследование психологического благополучия* показало резкое снижение его общего индекса в группе с повышенной тревогой о здоровье по сравнению с группой с умеренной тревогой (314,55 и 334,1 соответственно). В первой группе доминирует низкий уровень психологического благополучия (70 %), средний уровень психологического благополучия встречается у 10 % респондентов, высокий уровень – у 20 % респондентов. У лиц с умеренной тревогой о здоровье низкий уровень психологического благополучия встречается у 40 % респондентов, 35 % имеют средний уровень психологического благополучия, высокий уровень встречается у 25 % респондентов (рис. 1).

Проведенный в соответствии с задачами исследования корреляционный анализ выявил *обратные значимые связи* между степенью выраженности компонентов тревоги о здоровье и показателями шкал психологического благополучия и его общим индексом. Так «Страх негативных последствий заболевания» обнаруживает *обратные связи* с такими шкалами психологического благополучия как «Цели в жизни» и «Самопринятие», а также с общим его индексом. В то же время «Бдительность к телесным ощущениям» обратно связана с показателями шкалы «Позитивные отношения» (табл. 1).

Наиболее плотно (количество корреляционных связей) и сильно (величина корреляций) связан со шкалами психологического благополучия такой компонент тревоги о здоровье, как «Страх негативных последствий заболевания». Данный страх снижается при повышении самопринятия, при наличии целей в жизни и повышении общего индекса психологического благополучия. Бдительность к телесным ощущениям, в свою очередь, снижается при повышении выраженности позитивных отношений с окружающими.



- Респонденты с повышенной тревогой о здоровье / Respondents with increased health anxiety
- Респонденты с умеренной тревогой о здоровье / Respondents with average health anxiety

**Рис. 1.** Распределение респондентов в соответствии с уровнем психологического благополучия  
**Figure 1.** Distribution of the respondents according to the level of psychological well-being

Источник: составлено Т.Д. Шевеленковой.  
 Source: compiled by Tatyana D. Shevelenkova.

Таблица 1 / Table 1

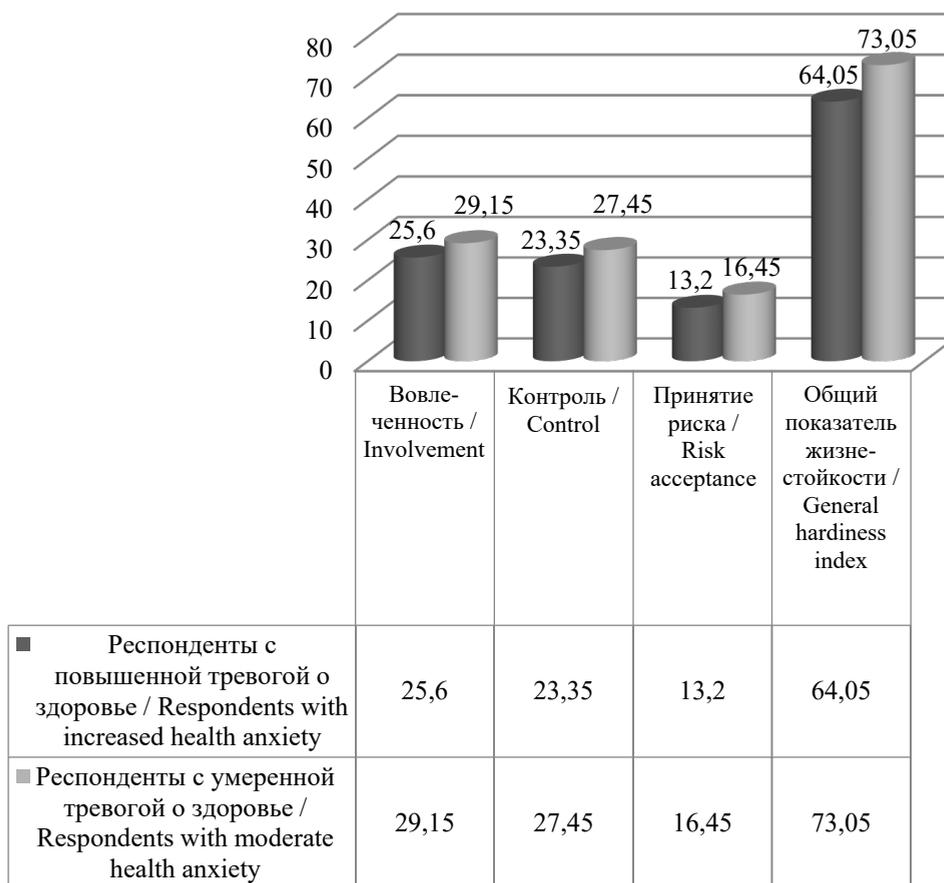
**Корреляции шкал психологического благополучия и шкал краткого опросника тревоги о здоровье / Correlations between the scales of psychological well-being and the scales of the Short Health Anxiety Inventory**

Шкалы психологического благополучия / Scales of psychological well-being	Тревога о здоровье / Health anxiety	Коэффициент корреляции / Correlation coefficient
Цели в жизни / Goals in life	Страх негативных последствий заболевания / Fear of negative consequences of the disease	-0,620**
Самопринятие / Self-acceptance	Страх негативных последствий заболевания / Fear of negative consequences of the disease	-0,578**
Психологическое благополучие / Psychological well-being	Страх негативных последствий заболевания / Fear of negative consequences of the disease	-0,561*
Позитивные отношения / Positive relationships	Бдительность к телесным ощущениям / Vigilance for bodily sensations	-0,483*

Примечание / Note: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ .

Исследование такого компонента субъективного психического здоровья, как *жизнестойкость* выявило, что общий уровень жизнестойкости и выраженность ее компонентов у респондентов с повышенной тревогой о здоровье снижены (рис. 2).

Баллы по шкале «Вовлеченность» у респондентов с повышенной тревогой о здоровье находятся ниже статистической нормы (25,6). Поскольку шкала «Вовлеченность» определяет человека как вовлеченного в собственную жизнь, получающего удовольствие от нее, сниженные показатели данной шкалы могут говорить об отсутствии удовлетворения жизнью, наличии ощущения «вне жизни». Общий показатель жизнестойкости у респондентов с повышенной тревогой о здоровье находится в пределах статистической нормы, однако является значимо менее выраженным (64,05), чем у группы лиц с умеренной тревогой о собственном здоровье (73,05).



**Рис. 2.** Средние значения компонентов жизнестойкости у респондентов  
**Figure 2.** Average values of the hardiness components among the respondents

Источник: составлено Т. Д. Шевеленковой.  
 Source: compiled by Tatyana D. Shevelenkova.

Значимые различия между исследуемыми группами по тесту жизнестойкости выявлены по такому компоненту, как «Контроль» ( $p \leq 0,05$ ), показывающему, насколько респондент уверен, что на результаты происходящего в его жизни можно повлиять, например путем борьбы. Иначе говоря, люди с умеренной тревогой о здоровье характеризуются большей убежденностью в том, что их активные действия могут повлиять на то, что происходит

в жизни. Корреляционный анализ обнаружил, что компоненты жизнестойкости и шкалы краткого опросника тревоги о здоровье *обратно взаимосвязаны* (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

**Корреляции компонентов жизнестойкости и шкал краткого опросника тревоги о здоровье / Correlations of hardiness components and scales of the Short Health Anxiety Inventory**

Компонент жизнестойкости / Hardiness component	Тревога о здоровье / Health anxiety	Коэффициент корреляции / Correlation coefficient
Вовлеченность / Involvement	Страх негативных последствий заболевания / Fear of negative consequences of the disease	-0,495*
Контроль / Control	Страх негативных последствий заболевания / Fear of negative consequences of the disease	-0,722**
Принятие риска / Risk acceptance	Страх негативных последствий заболевания / Fear of negative consequences of the disease	-0,578**
Общий показатель жизнестойкости / General hardiness index	Страх негативных последствий заболевания / Fear of negative consequences of the disease	-0,630**

*Примечание / Note:* \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ .

Плотно и сильно связан с общим показателем жизнестойкости, а также со всеми ее компонентами такой показатель тревоги о здоровье, как «Страх негативных последствий заболевания».

*Исследование смысловых ориентаций (СЖО)* молодых людей с повышенной тревогой о здоровье демонстрирует снижение у них как всех компонентов СЖО, так и общего уровня осмысленности жизни. Выявлены различия между группами с высокой и умеренной тревогой о здоровье: по показателям осмысленности жизни (0,002), шкалам «Локус контроля – Жизнь» (0,001), «Локус контроля – Я» (0,001), значимые на уровне  $p \leq 0,01$ . Различия между шкалами «Результативность жизни» (0,005), «Процесс жизни» (0,023), «Цели в жизни» (0,035) значимы на уровне  $p \leq 0,05$ .

По результатам исследования респондентов с повышенной тревогой о здоровье выявлена значимая обратная корреляция между такой характеристикой СЖО, как «Процесс жизни», и выраженностью тревоги о здоровье ( $r = -0,455$ ;  $p \leq 0,05$ ). В то же время у респондентов со средне выраженной тревогой о здоровье обнаружены значимые обратные корреляции между шкалой «Страх негативных последствий заболевания» и такими смысловыми ориентациями, как «Цель в жизни» ( $r = -0,500$ ;  $p \leq 0,05$ ) и «Локус контроля – Я» ( $r = -0,567$ ;  $p \leq 0,01$ ).

*Ценностная сфера молодых людей с повышенной тревогой о здоровье* характеризуется доминированием на уровне нормативных идеалов (руководящих принципов жизни) таких ценностей, как безопасность, конформность, гедонизм. На уровне индивидуальных приоритетов (индивидуальных пред-

почтений стиля жизни и поведения) доминируют следующие ценностные ориентации: доброта, универсализм, самостоятельность (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

**Ранговые значения ценностей в двух выборках /  
Ranks of values in the two samples**

Ценностные ориентации / Value orientations	Респонденты с повышенной тревогой о здоровье / Respondents with increased health anxiety	Респонденты с умеренной тревогой о здоровье / Respondents with moderate health anxiety
<i>Уровень нормативных идеалов / The level of normative ideals</i>		
Конформность / Conformity	2	8
Традиции / Traditions	10	10
Доброта / Kindness	6	5
Универсализм / Universalism	4	9
Самостоятельность / Independence	7	2
Стимуляция / Stimulation	9	7
Гедонизм / Hedonism	3	3
Достижения / Achievements	5	4
Власть / Power	8	6
Безопасность / Safety	1	1

*Уровень индивидуальных приоритетов / The level of individual priorities*

Конформность / Conformity	7	9
Традиции / Traditions	9	10
Доброта / Kindness	1	4
Универсализм / Universalism	2	6
Самостоятельность / Independence	3	1
Стимуляция / Stimulation	5	7
Гедонизм / Hedonism	10	2
Достижения / Achievements	4	3
Власть / Power	8	5
Безопасность / Safety	6	8

Исследование показало, что молодые люди с ярко выраженной тревогой о здоровье (с наличием ипохондрической симптоматики) как *принципы своей жизни* исповедуют: *стремление к безопасности* как в личной жизни, так и в общении, *стремление создавать безопасное окружение*; *конформность* как желание сдерживать действия и побуждения, которые не соответствуют социальным ожиданиям и/или могут навредить другим; *гедонизм* как побуждение к наслаждению, получению чувственного удовольствия.

В качестве индивидуальных предпочтений стиля жизни и поведения (уровень индивидуальных приоритетов) для данной группы респондентов характерны: *универсализм* как понимание, терпимость, защита благополучия; *доброта* как узкий «просоциальный» тип ценностей, характеризующийся сфокусированностью на благополучии в повседневном взаимодействии с близкими людьми; *самостоятельность* как ценность, производная от потребности в самоконтроле и самоуправлении, а также от интеракционных потребностей в автономности и независимости.

Значимые различия в рангах ценностей в двух выборках по критерию *U* Манна – Уитни обнаружены только на уровне индивидуальных приоритетов. Это ценности «Доброта» ( $p = 0,02$ ) и «Гедонизм» ( $p = 0,001$ ). В группе молодых людей с ипохондрической симптоматикой значимо более выражено стремление фокусировать свои усилия на благополучии и повседневном взаимодействии с близкими, в то время как для молодых людей без ипохондрической симптоматики более характерно стремление к удовольствию, получению чувственного наслаждения.

Корреляционный анализ между рангами ценностей на уровне индивидуальных приоритетов и шкалами тревоги о здоровье выявил *обратную связь* между рангом в иерархии данных ценностей такой ценностной ориентации, как «Власть» ( $-0,383^*$ ,  $p \leq 0,05$ ), и общим индексом «Тревоги о здоровье». Таким образом, показано, что чем более выражена у молодых людей тревога о собственном здоровье, тем менее для них характерно стремление к власти (то есть к достижению социального статуса или престижа, контроля или доминирования над людьми и средствами). Одновременно *прямая связь* выявлена между рангом такой ценностной ориентации, как «Конформность» ( $0,409^*$ ,  $p \leq 0,05$ ), и общим индексом «Тревоги о здоровье»: чем больше выражена тревога о здоровье, тем в большей степени молодые люди сдерживают и стремятся предотвратить действия, склонности и побуждения к действиям, которые могут причинить вред другим или не соответствуют социальным ожиданиям.

### Обсуждение результатов

Данное исследование носит пилотажный характер. Оно развивает идеи, заложенные в концепциях позитивного здоровья (Селигман, 2006) и салютогенеза (Antonovsky, Bernstein, 1986) и нацелено, прежде всего, на изучение субъективных компонентов позитивного здоровья (Селигман, 2006), то есть факторов, характеризующих благополучие с психологической точки зрения, выступающих по отношению к соматическим и психическим расстройствам в качестве протективных, факторов-буферов, препятствующих их формированию.

В работе расширено представление о содержании субъективного компонента позитивного здоровья, о факторах-буферах. К фактору «жизнестойкость», традиционно рассматриваемому в качестве буферного фактора формирования психических и соматических расстройств, добавлено рассмотрение психологического благополучия, смысложизненных и ценностных ориентаций как факторов, предположительно играющих проектирующую роль с точки зрения развития ипохондрических расстройств (препятствующих повышению тревоги о собственном здоровье до патологического уровня), поэтому предполагалось, что сформированность и выраженность данных протективных факторов (психологического благополучия, жизнестойкости и ценностно-смысловых ориентаций) будут значимо снижены.

Исследование психологического благополучия подтвердило, что его общий уровень и составляющие могут рассматриваться как протектирующие факторы ипохондрических расстройств. Молодые люди, страдающие ипохон-

дическим расстройством (повышенной тревогой о здоровье), в основном психологически неблагополучны (70 % молодых людей, принявших участие в исследовании). В противоположность молодые люди без признаков ипохондрических расстройств (60 %) характеризуются в основном высоким и средним уровнями психологического благополучия. Проведенный корреляционный анализ между шкалами психологического благополучия и степенью выраженности как общего уровня тревоги о здоровье, так и ее компонентов, также подтвердил правомерность рассмотрения психологического благополучия как субъективной составляющей позитивного здоровья: по результатам корреляционного анализа данные показатели оказались значимо отрицательно связаны. Иначе говоря, чем ниже общий уровень психологического благополучия, чем менее ясны цели в жизни, чем меньше степень самопринятия, чем менее человек способен устанавливать позитивные отношения с окружающими, тем более выражен страх негативных последствий заболевания (при том, что реального заболевания нет) и бдительность (пристальное внимание) к телесным сенсациям.

Более того, результаты исследования психологического благополучия, понимаемого как экзистенциальное переживание человеком отношения к собственной жизни, степень удовлетворенности своим становлением, реализованность основных компонентов позитивного функционирования личности (Шевеленкова, Фесенко, 2005), могут быть интерпретированы таким образом, что в случае ипохондрических расстройств, как мы отмечали выше, осуществляется символический выход экзистенции современного человека за границы внутреннего мира на поверхность телесного бытия, что экзистенциальные конфликты начинают разворачиваться и разыгрываться на уровне телесности (Короленко, Дмитриева, 2009).

Аналогично шкалам психологического благополучия проявили себя в исследовании и традиционно относимые к факторам-буферам и рассматриваемые как компоненты позитивного психического здоровья показатели жизнестойкости (Maddi, 1998): как общий уровень жизнестойкости, так и выраженность ее компонентов у респондентов с повышенной тревогой о здоровье снижены. Несмотря на то что значимых различий в выраженности такого показателя жизнестойкости, как вовлеченность не выявлено, необходимо заметить, что у респондентов с повышенной тревогой о здоровье баллы по шкале «Вовлеченность» очень низкие (25,6) и не достигают нормативных (средних) значений. В то же время у молодых людей без ипохондрической симптоматики они все-таки достигают средних значений (29,15). У молодых людей с ипохондрической симптоматикой значимо снижены (по сравнению с молодыми людьми без данной симптоматики) показатели такой компоненты жизнестойкости, как «Контроль», показывающей насколько респондент уверен, что на результаты происходящего в его жизни можно повлиять, например, путем борьбы: люди с высокой тревогой о здоровье характеризуются меньшей убежденностью в том, что их активные действия могут повлиять на достижение желаемого результата.

Плотно и сильно связан с общим показателем жизнестойкости, а также со всеми ее компонентами такой компонент тревоги о здоровье, как «Страх негативных последствий заболевания». Иначе говоря, *при снижении* как об-

щего показателя жизнестойкости, так и выраженности всех ее компонентов, страх перед негативными последствиями, как правило, мнимого заболевания *возрастает*.

Особый интерес вызывают результаты сравнительного исследования смысложизненных ориентаций молодых людей с высоко и нормально выраженной тревогой о здоровье. Они свидетельствуют о том, что высокая степень (уровень) осмысленности жизни также может быть рассмотрена как значимый субъективный компонент позитивного здоровья при ипохондрических расстройствах. Данное утверждение справедливо, поскольку выраженность смысложизненных ориентаций (всех компонентов) и общий уровень осмысленности жизни молодых людей с повышенной тревогой о здоровье статистически значимо снижены по сравнению с респондентами с нормальной тревогой. Более того, выявлена значимая обратная корреляция между такой характеристикой смысложизненных ориентаций, как «Процесс жизни», и выраженностью тревоги о здоровье. Поскольку в данной группе респондентов обнаружены значимые обратные корреляции между шкалой «Страх негативных последствий заболевания» и такими смысложизненными ориентациями, как «Цель в жизни» и «Локус контроля – Я», можно утверждать, что для молодых людей с ипохондрической симптоматикой и, прежде всего, с высоко выраженным страхом негативных последствий заболевания характерно восприятие процесса собственной жизни как малоинтересного, эмоционально ненасыщенного и не наполненного смыслом.

Явно выраженный страх перед негативными последствиями заболеваний отличает молодых людей, характеризующихся отсутствием ясного понимания своих целей, имеющих проблемы с определением направленности собственной жизни и развертыванием временной перспективы, живущих сегодняшним (и часто вчерашним) днем. Они формируют представления о себе как о личности, *не обладающей* достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и задачами и представлениями о ее смысле, они также не верят в свою способность контролировать события собственной жизни.

Проведенное в данной работе изучение ценностей и их особенностей у молодых людей с ипохондрической симптоматикой (высокой тревогой о здоровье) продолжает разработку относительно новых направлений исследований, характеризующих связи ценностей с поведением (Bardi, Schwartz, 2003), с личностными особенностями (Roccas et al., 2002), тревогой и тревожностью (Schwartz et al., 2000), а также с субъективным благополучием (Sagiv, Schwartz, 2000).

В данном исследовании у молодых людей с ипохондрической симптоматикой выявлено доминирование на уровне нормативных идеалов (руководящих принципов жизни) таких ценностей, как безопасность, конформность, гедонизм. Согласно Ш. Шварцу, подобные руководящие принципы жизни относятся к принципиально различным категориям ценностей: безопасность и конформность сходятся в единую категорию «Сохранение» и характеризуют нацеленность на сохранение status quo, в то время как гедонизм свидетельствует в равной степени как об открытости опыту (нацеленность на изменения), так и о стремлении к самовозвышению (продвижении по социальной

лестнице). Таким образом, исследование обнаруживает конфликт нормативных идеалов, который делает ценностные стремления молодых людей с ипохондрической симптоматикой разнонаправленными, и эта разнонаправленность может породить высокую личностную тревогу.

На уровне индивидуальных приоритетов (индивидуальных предпочтений стиля жизни и поведения) у респондентов с высокой тревогой о здоровье доминируют ценности «Доброта», «Универсализм», «Самостоятельность», которые вступают в конфликт с нормативными идеалами. Так, ценности «Доброта» (потребность в позитивном взаимодействии, потребность в аффилиации) и «Универсализм» (понимание, терпимость, защита благополучия всех людей) конфликтуют с гедонизмом (на уровне нормативных идеалов характеризующем стремление к возвышению и открытость изменениям, то есть стремление к личному успеху), противоречащем действиям, направленным на повышение благополучия других. Также самостоятельность (производна от потребностей в автономности и независимости) конфликтует с конформностью и стремлением к безопасности.

Наличие глубинных ценностных конфликтов и разнонаправленности стремлений, несогласованность ценностных ориентаций у молодых людей с ипохондрической симптоматикой (высокой тревогой о здоровье), так же как и понижение уровня психологического благополучия, жизнестойкости и смысложизненных ориентаций, может породить высокую как личностную, так и социальную тревогу. И наоборот, отсутствие глубинных ценностных конфликтов, согласованность ценностных ориентаций, высокий уровень психологического благополучия, жизнестойкости и осмысленности жизни могут рассматриваться как протектирующие факторы, модулирующие тревогу, которая в условиях доминирования как медицинского, так и ипохондрического дискурса в культуре, может препятствовать формированию ипохондрических расстройств.

### **Заключение**

Пилотажное эмпирическое исследование субъективного компонента позитивного здоровья (знаменующего благополучие личности и фиксирующего внимание на проблеме ценностей) молодых людей с ипохондрической симптоматикой (повышенной тревогой о здоровье) расширило представление о факторах, препятствующих развитию ипохондрических расстройств, включив в их число факторы, характеризующие способность личности к позитивному психологическому функционированию и степень удовлетворенности собственной жизнью: психологическое благополучие, жизнестойкость (традиционно рассматриваемый компонент) и ценностно-смысловые ориентации. Подтверждено, что у молодых людей, отличающихся высоким уровнем тревоги в отношении здоровья, которая в ситуации доминирования «ипохондрического» дискурса предрасполагает к ипохондрическим расстройствам, сформированность и выраженность данных факторов значимо снижена.

Принципиально новым в данной работе явилось то, что она продолжила разработку относительно новых направлений, характеризующих связи ценностей с поведением, личностными особенностями, тревогой и тревожностью, выявив

у молодых людей с ипохондрической симптоматикой (высокой тревогой о здоровье) наличие глубинных ценностных конфликтов и разнонаправленности стремлений, несогласованность ценностных ориентаций, что, в свою очередь, может породить высокую как личностную, так и социальную тревогу.

### Список литературы

- Бовина И.В.* Социально-психологический подход к проблемам здоровья и болезни // Руководство по психологии здоровья / под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: Изд-во МГУ, 2019. С. 237–293.
- Желонкина Т.А., Ениколопов С.Н., Ермушева А.А.* Адаптация русскоязычной версии методики Р. Salkovskis «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short Health Anxiety Inventory) // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. Т. 7. № 1. С. 30–37.
- Карандашев В.Н.* Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. СПб.: Речь, 2004. 70 с.
- Кононов А.Н.* Тревога о будущем в условиях пандемии коронавирусной инфекции: исследование методом контент-анализа // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки. 2020. № 3. С. 18–28. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2020-3-18-28>
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Homo Postmodernus. Психологические и психические нарушения в постмодернистском мире. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2009. 248 с.
- Леонтьев Д.А.* Тест смысловых ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2006. 18 с. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация / под общ. ред. Г.П. Костюка. М.: Университетская книга, 2021. 432 с. <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0143>
- Осин Е.Н., Рассказова Е.И.* Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. № 2. С. 147–165.
- Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации / под общ. ред. Б.А. Казаковцева, В.Б. Голланда. М.: Минздрав России, 1998. 512 с.
- Рассказова Е.И.* Психологические и поведенческие факторы ипохондрических расстройств // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. № 3. С. 83–101.
- Рассказова Е.И., Гульдман В.В., Тхостов А.Ш.* Психологическое содержание «ипохондрического дискурса»: связь ценности заботы о здоровье с отношением к телу, болезни и лечению // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2016. Т. 9. № 2. С. 60–70. <https://doi.org/10.14529/psy160207>
- Селигман М.* Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни. М.: София, 2006. 368 с.
- Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Незнанов Н.Г., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э.* Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 87–94. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-2-87-94>
- Тхостов А.Ш., Райзман Е.М.* Забота о здоровье в контексте ипохондрического дискурса // Руководство по психологии здоровья / под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: Изд-во МГУ, 2019. С. 323–337.
- Тхостов А.Ш., Райзман Е.М.* Субъективный телесный опыт и ипохондрия: культурно-исторический аспект // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 2. С. 102–107.
- Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И.* Психология здоровья: история и современное состояние // Руководство по психологии здоровья / под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: Изд-во МГУ. 2019. С. 13–55.

- Фесенко П.П. Осмысленность жизни и психологическое благополучие личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: РГГУ, 2005. 24 с.
- Чукуров А.Ю. Феномен боли в контексте социокультурной динамики XXI века // *Общество. Среда. Развитие*. 2017. № 4 (45). С. 116–123.
- Шварц Ш. Культурные ценностные ориентации: природа и следствия национальных различий // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2008. Т. 5. № 2. С. 36–67.
- Шевеленкова Т.Д. Социальная фрустрированность и выраженность невротических состояний у молодых людей – активных пользователей игровыми интернет-порталами // *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание*. 2021. № 12. С. 81–90. <https://doi.org/10.37882/2500-3682.2021.12.29>
- Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // *Психологическая диагностика*. 2005. № 3. С. 95–129.
- Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 1999. 576 с.
- Яроуцук И.В. Психология жизнестойкости: обзор теоретических концепций, эмпирических исследований и методик диагностики // *Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы*. 2020. Т. 33. № 1. С. 50–60.
- Abramowitz J.S., Oltunji B.O., Deacon B.J. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders // *Behavior Therapy*. 2007. Vol. 38. No. 1. Pp. 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Antonovsky A., Bernstein J. Pathogenesis and salutogenesis in war and other crises: who studies the successful copier? // *Stress and coping in time of war: generalizations from the Israeli experience* / ed. by N.A. Milgram. New York: Brunner; Mazel, 1986. Pp. 53–65.
- Bardi A., Schwartz S.H. Values and behavior: strength and structure of relations // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2003. Vol. 29. No. 10. Pp. 1207–1220. <https://doi.org/10.1177/0146167203254602>
- Bracken P., Thomas P. Postpsychiatry: a new direction for mental health // *BMJ*. 2001. Vol. 322. No. 7288. Pp. 724–727. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724>
- Hollifield M., Paine S., Tuttle L., Kellner R. Hypochondriasis, somatization, and perceived health and utilization of health care services // *Psychosomatics*. 1999. Vol. 40. No. 5. Pp. 380–386. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71202-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71202-8)
- Hollifield M., Tuttle L., Paine S., Kellner R. Hypochondriasis and somatization related to personality and attitudes toward self // *Psychosomatics*. 1999. Vol. 40. No. 5. Pp. 387–395. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71203-X](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71203-X)
- Maddi S.R. Hardiness in health and effectiveness // *Encyclopedia of Mental Health* / ed. by H.S. Friedman. San Diego: Academic Press, 1998. Pp. 323–335.
- Noyes R. Jr. The relationship of hypochondriasis to anxiety disorders // *General hospital psychiatry*. 1999. Vol. 21. No. 1. Pp. 8–17. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(98\)00063-2](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(98)00063-2)
- Roccas S., Sagiv L., Schwartz S.H., Knafo A. The Big Five personality factors and personal values // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2002. Vol. 28. No. 6. Pp. 789–801. <https://doi.org/10.1177/0146167202289008>
- Ryff C.D., Singer B. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium // *Personality and Social Psychology Review*. 2000. Vol. 4. No. 1. Pp. 30–44. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0401\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0401_4)
- Sagiv L., Schwartz S.H. Value priorities and subjective well-being: direct relations and congruity effects // *European Journal of Social Psychology*. 2000. Vol. 30. No. 2. Pp. 177–198. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(200003/04\)30:2<177::AID-EJSP982>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(200003/04)30:2<177::AID-EJSP982>3.0.CO;2-Z)
- Salkovskis P.M., Rimes K.A., Warwick H.M., Clark D.M. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis // *Psychological Medicine*. 2002. Vol. 32. No. 5. Pp. 843–853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
- Salkovskis P.M., Warwick H.M.C. Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis // *Behaviour Research and Therapy*. 1986. Vol. 24. No. 5. Pp. 597–602. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90041-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90041-0)

- Scheier C.S., Carver M.F. Optimism // Handbook of Positive Psychology / ed. by C.R. Snyder, S.J. Lopez. New York: Oxford University Press, 2001. Pp. 231–242. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195135336.003.0017>
- Schwartz S.H., Sagiv L., Boehnke K. Worries and values // Journal of Personality. 2000. Vol. 68. Pp. 309–346.
- Seligman M.E.P. Positive health // Applied Psychology. 2008. Vol. 57. No. s1. Pp. 3–18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., Ho R.C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17. No. 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Whitley R. Postmodernity and mental health // Harvard Review of Psychiatry. 2008. Vol. 16. No. 6. Pp. 352–364. <https://doi.org/10.1080/10673220802564186>

### История статьи:

Поступила в редакцию 13 июля 2023 г.

Принята к печати 10 октября 2023 г.

### Для цитирования:

Шевеленкова Т.Д. Субъективный компонент психического здоровья молодых людей с ипохондрической симптоматикой (повышенной тревогой о здоровье) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2023. Т. 20. № 4. С. 860–882. <http://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-4-860-882>

### Сведения об авторе:

Шевеленкова Татьяна Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, Институт психологии имени Л.С. Выготского, Российский государственный гуманитарный университет (Москва, Российская Федерация). ORCID: 0000-0002-5133-273X; SPIN-код: 9252-1750. E-mail: shevelenkova@gmail.com

DOI: 10.22363/2313-1683-2023-20-4-860-882

EDN: XWVCFJ

UDC 159.923.2

Research article

## The Subjective Component of Mental Health of Young People with Hypochondriacal Symptoms (Increased Anxiety about Health)

Tatyana D. Shevelenkova 

Russian State University for the Humanities,  
6 Miusskaya Ploshchad', bldg 1, Moscow, 125047, Russian Federation

✉ shevelenkova@gmail.com

**Abstract.** The author examines factors that prevent the increase of health anxiety to a pathological level and the formation of hypochondriacal symptoms. The aim of the study is to fill the gap in the research of hypochondria in normal society and compensate the lack of attention to the subjective component of mental health, expanding the understanding of its content. 40 persons (aged 18 to 32) permanently residing in Moscow were involved, of whom 20 had high and 20 had moderate health anxiety. Short Health Anxiety Inventory, Psychological

Well-Being Scales, Hardiness Survey, Purpose-in-Life (PIL) Test, Sh. Schwartz's Portrait Value Questionnaire were used. Statistical data processing was carried out using the IBM SPSS Statistic 26 package; the results obtained in the groups were compared by the Mann – Whitney *U* test; and relationships between variables within groups were determined by Spearman's rank correlation coefficient. The results showed a significant decrease in the group of the respondents with hypochondriacal symptoms in the indicators of the scales of psychological well-being, hardiness and life-meaning orientations. The scales of psychological well-being, as well as the severity of all the components of hardiness, were significantly negatively associated with the degree of health anxiety. A significant inverse relationship was found between the Life Process (LP) scale and the severity of health anxiety. Among the respondents with hypochondriacal symptoms, at the level of guiding principles of life, the following multidirectional conflicting values dominate: safety, conformity and hedonism. At the level of individual lifestyle preferences and behavior, the values that conflict with normative ideals dominate, namely: kindness, universalism and independence. Thus, the absence of deep value conflicts, the consistency of value orientations, a high level of psychological well-being, hardiness and meaningfulness of life can be considered as protective factors that moderate anxiety, which, under the dominance of both medical and hypochondriacal discourse in culture, can prevent the formation of hypochondriacal disorders.

**Key words:** positive health, hypochondria, health anxiety, psychological well-being, hardiness, value and meaning orientations

## References

- Abramowitz, J.S., Olatunji, B.O., & Deacon, B.J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Antonovsky, A., & Bernstein, J. (1986). Pathogenesis and salutogenesis in war and other crises: Who studies the successful copier? In N.A. Milgram (Ed.), *Stress and Coping in Time of War: Generalizations from the Israeli Experience* (pp. 53–65). New York: Brunner, Mazel.
- Bardi, A., & Schwartz, S.H. (2003). Values and behavior: Strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(10), 1207–1220. <https://doi.org/10.1177/0146167203254602>
- Bovina, I.V. (2019). Socio-psychological approach to problems of health and illness. In A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (Eds.), *Guide to the Psychology of Health* (pp. 237–293). Moscow: Publishing House of Lomonosov Moscow State University. (In Russ.)
- Bracken, P., & Thomas, P. (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *BMJ*, 322(7288), 724–727. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724>
- Chukurov, A.Yu. (2017). The phenomenon of pain in the context of sociocultural dynamics of the 21st century. *Society. Environment. Development*, (4), 116–123. (In Russ.)
- Fesenko, P.P. (2005). *Meaningfulness of life and psychological well-being of personality*. Ph.D. in Psychology Thesis abstract. Moscow: Russian State University for the Humanities. (In Russ.)
- Hollifield, M., Paine, S., Tuttle, L., & Kellner, R. (1999a). Hypochondriasis, somatization, and perceived health and utilization of health care services. *Psychosomatics*, 40(5), 380–386. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71202-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71202-8)
- Hollifield, M., Tuttle, L., Paine, S., & Kellner, R. (1999b). Hypochondriasis and somatization related to personality and attitudes toward self. *Psychosomatics*, 40(5), 387–395. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71203-X](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71203-X)
- Karandashev, V.N. (2004). *Sh. Schwartz's Portrait Value Questionnaire: Concept and methodological guidance*. St. Petersburg: Rech' Publ. (In Russ.)
- Kazakovtsev, B.A., & Golland, V.B. (1998). *Mental and behavioral disorders (F00–F99). Class V ICD-10 adapted for use in the Russian Federation*. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation. (In Russ.)

- Kononov, A.N. (2020). Anxiety about the future in the context of a coronavirus pandemic: A content analysis study. *Bulletin of the State University of Education. Series: Psychology*, (3), 18–28. (In Russ.) <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2020-3-18-28>
- Korolenko, Ts.P., & Dmitrieva, N.V. (2009). *Homo Postmodernus. Psychological and mental disorders in the postmodern world*. Novosibirsk: Novosibirsk State Pedagogical University. (In Russ.)
- Kostyuk, G.P. (2021). *ICD-11. Chapter 06. Mental and behavioral disorders and disorders of neuropsychic development. Statistical classification*. Moscow: Universitetskaya Kniga Publ. (In Russ.) <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0143>
- Leontev, D.A. (2006). *Life Meaning Orientation Test (SJO)* (2nd ed.). Moscow: Smysl Publ. (In Russ.)
- Maddi, S.R. (1998). Hardiness in health and effectiveness. In H.S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 323–335). San Diego: Academic Press.
- Noyes, R., Jr. (1999). The relationship of hypochondriasis to anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 21(1), 8–17. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(98\)00063-2](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(98)00063-2)
- Osin, E.N., & Rasskazova, E.I. (2013). A short version of the Hardiness Survey: Psychometric properties and organizational application. *Lomonosov Psychology Journal*, (2), 147–165. (In Russ.)
- Rasskazova, E.I. (2013). Psychological and behavioral factors of hypochondriac disorders. *Bulletin of the State University of Education. Series: Psychology*, (3), 83–101. (In Russ.)
- Rasskazova, E.I., Guldan, V.V., & Tkhostov, A.Sh. 2016. Psychological meaning of “hypochondriac discourse”: The relationship between values of the health care and cognitive beliefs about body, illness and treatment. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*, 9(2), 60–70. (In Russ.) <https://doi.org/10.14529/psy160207>
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S.H., & Knafo, A. (2002). The Big Five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 789–801. <https://doi.org/10.1177/0146167202289008>
- Ryff, C.D., & Singer, B. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 30–44. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0401\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0401_4)
- Sagiv, L., & Schwartz, S.H. (2000). Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30(2), 177–198. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(200003/04\)30:2<177::AID-EJSP982>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(200003/04)30:2<177::AID-EJSP982>3.0.CO;2-Z)
- Salkovskis, P.M., & Warwick, H.M.C. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 597–602. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90041-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90041-0)
- Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., & Clark, D.M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
- Scheier, C.S., & Carver, M.F. (2001). Optimism. In C.R. Snyder, S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231–242). New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195135336.003.0017>
- Schwartz, S.H., Sagiv, L., & Boehnke, K. (2000). Worries and values. *Journal of Personality*, 68, 309–346.
- Schwartz, Sh. (2008). Cultural value orientations: Nature & implications of national differences. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 5(2), 36–67. (In Russ.)
- Seligman, M. (2006). *New positive psychology*. Moscow: Sofiya Publ. (In Russ.)
- Seligman, M.E.P. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57(s1), 3–18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Shevelenkova, T.D. (2021). Social frustration and expression of neurotic states in young people – active users of game internet portals. *Modern Science: Actual Problems of Theory and Practice. Series: Cognition*, (12), 81–90. (In Russ.) <https://doi.org/10.37882/2500-3682.2021.12.29>

- Shevelenkova, T.D., & Fesenko, P.P. (2005). Psychological well-being of the personality (review of basic concepts and research methodology). *Psikhologicheskaya Diagnostika*, (3), 95–129. (In Russ.)
- Sorokin, M.Yu., Kasyanov, E.D., Rukavishnikov, G.V., Makarevich, O.V., Neznanov, N.G., Lutova, N.B., & Mazo, G.E. (2020). Psychological reactions of the population as a factor of adaptation to the COVID-19 pandemic. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, (2), 87–94. (In Russ.) <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-2-87-94>
- Tchostov, A.Sh., & Raizman, E.M. (2005). Subjective bodily experience and hypochondria: Cultural-historical aspect. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 26(2), 102–107. (In Russ.)
- Tkhostov, A.Sh., & Raizman, E.M. (2019). Health care in the context of hypochondriacal discourse. In A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (Eds.), *Guide to the Psychology of Health* (pp. 323–337). Moscow: Publishing House of Lomonosov Moscow State University. (In Russ.)
- Tkhostov, A.Sh., & Rasskazova, E.I. (2019). Health psychology: history and current state. In A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (Eds.), *Guide to the Psychology of Health* (pp. 13–55). Moscow: Publishing House of Lomonosov Moscow State University. (In Russ.)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Whitley, R. (2008). Postmodernity and mental health. *Harvard Review of Psychiatry*, 16(6), 352–364. <https://doi.org/10.1080/10673220802564186>
- Yalom, I.D. (1999). *Existential psychotherapy*. Moscow: Klass Publ. (In Russ.)
- Yaroshchuk, I.V. (2020). The psychology of hardiness: A review of theoretical concepts, empirical research and diagnostic techniques. *Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 33(1), 50–60. (In Russ.)
- Zhelonkina, T.A., Yenikolopov, S.N., & Ermusheva, A.A. (2014). Adaptation of the Russian version of “Short Health Anxiety Inventory” developed by P. Salkovskis. *Theoretical and Experimental Psychology*, 7(1), 30–37. (In Russ.)

#### Article history:

Received 13 July 2023

Revised 8 October 2023

Accepted 10 October 2023

#### For citation:

Shevelenkova, T.D. (2023). The subjective component of mental health of young people with hypochondriacal symptoms (increased anxiety about health). *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 20(4), 860–882. (In Russ.) <http://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-4-860-882>

#### Bio note:

*Tatyana D. Shevelenkova*, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology, L.S. Vygotsky Institute of Psychology, Russian State University for the Humanities (Moscow, Russian Federation). ORCID: 0000-0002-5133-273X; SPIN-code: 9252-1750. E-mail: shevelenkova@gmail.com