

МОДЕЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ПРОФІЛАКТИКИ ІПОХОНДРИЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В АСПЕКТІ ІННОВАЦІЙНОГО ПІДХОДУ

УДК: 159.9.019.4:616.8

Візнюк Інесса Миколаївна

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6538-7742>

Анотація. У статті крізь призму компетентнісних задач розглянуто особливості формування професійної готовності майбутніх фахівців до самореалізації в умовах іпохондричної нозології із психосоматичною ознакою. Визначено критеріально-результативну складову моделі, яка включає мотиваційно-ціннісний, когнітивно-особистісний, творчо-діяльнісний, рефлексивно-регулятивний критерії підвищення рівня готовності майбутніх фахівців до психоемоційної безпеки діяльності.

Доцільність моделі такого типу зумовлена тим, що для виявлення сутності будь-якого об'єкта необхідно визначити його базову локалізацію, яка забезпечується єдністю та взаємовпливом її структурних і функціональних компонентів. Модель відображає цілі, зміст лікування і профілактики зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості, методiku його реалізації і спрямована на досягнення позитивної динаміки у формуванні психологічної компетентності в осіб із іпохондричними розладами. В аспекті інноваційного підходу було впроваджено в освітній процес систему заходів щодо профілактики іпохондрії за стандартами психодіагностичних критеріїв.

Установлено, що вищезазначені критерії сприяли виокремленні психолого-часових індикаторів іпохондричних захворювань, які виступають як методологічне підґрунтя для розробки та практичного втілення системи хроно-психологічного прогнозування перебігу іпохондрії, окреслюють конкретні напрямки медико-психологічної реабілітації фахівців різних професій із іпохондричними розладами. В основі цієї проблематики представлено алгоритм хроно-біологічного прогнозу психосимптоматики, перебігу, ефективності лікування та оптимізації адаптаційних можливостей хворих на іпохондричні розлади. Його сутність полягала в ознайомленні учасників дослідження про рецидив іпохондричних розладів, причини їх повторного виникнення і наслідки.

© Візнюк І. М.

Визначені критерії й показники допомагають підкреслити значимість професійної самореалізації хворих із іпохондричними розладами й надають змогу здійснити початкову діагностику досліджуваної якості; обґрунтувати психологічні умови формування цієї якості та провести підсумкове діагностичне дослідження з метою визначення ефективності експерименту.

Ключові слова: іпохондричні розлади особистості, психосоматичні розлади, алгоритм хронобіологічного прогнозу, медико-психологічна реабілітація фахівців, критерії підвищення рівня готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності, модель психокорекційних заходів і психотерапевтичної допомоги.

Постановка проблеми. В аспекті формування професійної придатності людини здійснюють вплив етнокультурні, гендерні та вікові чинники, відповідно до яких досягнення професійного успіху залежить від її індивідуально-типологічних якостей. Особистість, що вибирає певну професію, повинна володіти специфічними психологічними якостями для того, щоб не виявитися професійно нездатною. Закони корпоративності починають висувати свої вимоги та нав'язувати індивіду оригінальний стереотип поведінки, відхилення від якого можуть блокувати професійне зростання. У процесі довготривалої професійної діяльності формуються професійно значущі особистісні якості, що відрізняють представника однієї професії від іншої. Таким чином, відбуваються зміни психіки осіб, що виконують свої професійні обов'язки, які можуть спровокувати іпохондричні розлади з психосоматичним проявом.

Аналіз останніх наукових досліджень. Вперше про іпохондричний розлад у своїх наукових надбаннях згадують такі науковці як G. Beard, J. Charcot і F. Raymond. Вони зазначають, що лікування іпохондричних

розладів має бути комплексним з урахуванням етіології і патогенетичних механізмів у їх розвитку. Іпохондрія асоціюється зі «страхом захворіти» однією або ж кількома хворобами. Вона трактується невірним тлумаченням людиною власних симптомів хвороби. Людина, зазвичай, вірить у власну інтерпретацію больових точок і скарг, навіть, після медичного обстеження і спростування придуманого нею діагнозу. Іпохондрична хвороба знаходиться на межі нормального переживання за стан оптимального функціонування організму та гіпер відповідальності про своє здоров'я, що деструктивно відбивається на академічній успішності в студентів і професійній діяльності фахівців різних професій.

У працях В. Ананьєва, І. Аршави, Ю. Єлисеєва, С. Кулакова, А. Курпатова, С. Максименка, І. Малкіної-Пих, В. Менделевича, Г. Ложкіна, Н. Пезешкіана, Г. Старшенбаума зазначається, що збереження психосоматичного здоров'я особистості є актуальною проблемою, розв'язання якої означає досягнення особистістю гармонійного розвитку, підтримання оптимального психофункціонального стану у реалізації власного твор-

чого пошуку та професійних надбань. Виникає потреба у виявленні та конкретизації взаємозв'язків професійних вимог та особистісних потенціалів; у встановленні чинників, які б сприяли збереженню психосоматичного здоров'я людини, особистісному становленню та саморозвитку у професійній діяльності. Вищезазначене і зумовило мету та завдання нашого подальшого дослідження.

Метою статті є розкриття моделі психокорекційних заходів і психотерапевтичної допомоги фахівцям різних професій з ознаками іпохондричних розладів. *Основним завданням* є визначення частоти прояву іпохондричних розладів за хронометричною пробою і шляхів їх профілактики. *Гіпотезою* дослідження було припущення про те, що частота іпохондричних проявів зменшуватиметься у разі їх своєчасної профілактики та хронометражу.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що автором *вперше розроблено* універсальну модель хронобіологічного прогнозу психосимптоматики, перебігу, ефективності лікування та психопрофілактики іпохондричних розладів особистості й розкрито критерії готовності у осіб із іпохондричними розладами щодо професійної самореалізації і відновлення психосоматичного здоров'я.

Методика дослідження. За допомогою авторського психодіагностичного опитувальника шляхом використання кількісних і якісних критеріїв оцінки було відібрано осіб із психосоматичними

порушеннями та іпохондричними розладами, які склали експериментальну групу осіб (ЕГ). Склад експериментальної вибірки якісно і кількісно репрезентує генеральну сукупність, оскільки для її формування застосовано техніку моделювання і рандомізації. За методикою самооцінки рівня тривожності Спілбера-Ханіна та методу хронометричної проби визначили зв'язок між ситуативною тривожністю у спектрі «хронотипу» і частотою рецидиву іпохондричних розладів у фахівців різних професій. Використаний експериментальний план, методи статистичної обробки, її проведення та інтерпретація результатів забезпечили внутрішню та зовнішню валідність.

Виклад основного матеріалу. Експериментальні групи склали фахівці різних професій, диференційованих за класифікацією А. Клімова («людина-природа» («П»), людина-техніка («Т»), «людина-людина» («Л»), людина-знакова система «З», людина-художній образ («З»)) та представники інших професій – «І» (без постійного місця працевлаштування), які в умовах виконання обов'язків переживають симптоматичні ознаки іпохондричної поведінки. Їх вибірка осіб обумовлена перебуванням в умовах стаціонару під час лікування у Вінницькій обласній лікарні імені М.І. Пирогова та Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні імені академіка О. І. Ющенка у кількості 200 осіб з ознаками іпохондрії. Загальна вибірка за номінативним маркером «психосоматичне здоров'я» (КГ) була сформована за даними медичного професійно-консультативного висновку (форми № 086) із

представників Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

У нашому дослідженні було запропоновано спецкурс освітньої концепції «Культури безпеки психопрофесійних розладів в умовах *«locus minoris resistentiae»* щодо попередження розвитку іпохондрії в людини, практичне обґрунтування якої розкрито шляхом методу хронометричної проби. Узагальнюючи її результати ми здійснили впровадження в освітній процес спецкурс з формування психологічної компетентності щодо зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості в аспекті професійної самореалізації. Використовуючи даний підхід для розкриття теми, ми за допомогою психологічного інструментарію – електронного хроноскопу, зафіксували значення суб'єктивного сприйняття часу з точністю до 0,001 с у ситуації зародження і розвитку іпохондричних розладів. Враховуючи цю похибку, маємо можливість диференціювати індивідуальнотипологічні та соматичні особливості прояву іпохондричних розладів у досліджуваних. За методикою самооцінки рівня тривожності Спілбера-Ханіна та методу хронометричної проби визначили зв'язок між ситуативною тривожністю у спектрі «хронотипу» і частотою рецидиву іпохондричних розладів у фахівців різних професій. Нами була запропонована модель щодо їх профілактики та лікування.

У філософській літературі *модельювання* тлумачиться як метод дослідження об'єктів на їх моделях – аналогах певного фрагмента при-

родної чи соціальної реальності (Купцова, 1996); як побудова та вивчення моделей реальних предметів і явищ (органічних і неорганічних систем, інженерних пристроїв, різних процесів – фізичних, хімічних, біологічних, соціальних) і конструйованих об'єктів для визначення чи поліпшення їх характеристик, раціоналізації способів їх побудови, управління тощо; як опосередкований метод пізнання об'єктів чи явищ, пряме вивчення яких є складним чи й неможливим (Цехмістрова, 2003).

Доцільність моделі такого типу зумовлена тим, що для виявлення сутності будь-якого об'єкта необхідно визначити його структуру. Цілісність моделі забезпечується єдністю та взаємодією її структурних і функціональних компонентів (рис.1). Модель відображає цілі, зміст лікування і профілактики зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості, методик його реалізації і спрямована на очікуваний результат – досягнення позитивної динаміки у формуванні психологічної компетентності в осіб із іпохондричними розладами.

Дескриптивна функція моделі психокорективних і профілактичних заходів розвитку іпохондричних розладів особистості полягала в уточненні психосоматичних симптомів їх прояву. Прогностична функція дозволила уявити перспективний розвиток окремих, найбільш значущих для здоров'я людини компонентів психологічного статусу особистості. Реалізація нормативної функції моделі відображала конструювання бажаного ідеального образу

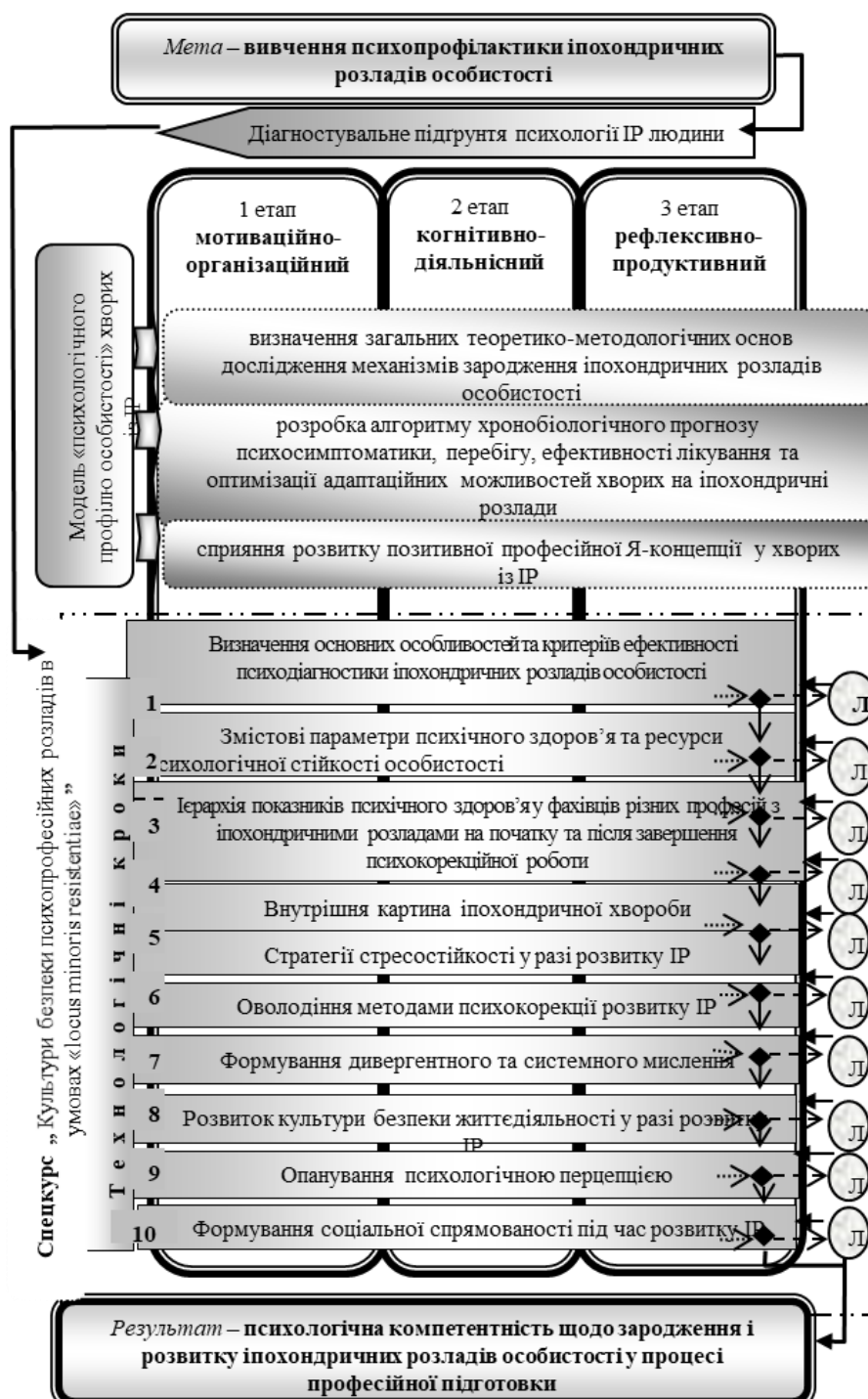


Рис. 1. Модель психопрофілактики іпохондричних розладів особистості

Примітки:

- ◆ - аналіз ІР;
- (Л) - лекція;
- ⋮ - діагностика ІР;
- ↓ - позитивна динаміка формування ППР;
- ⋮ - відсутність динаміки формування ППР

процесу оволодінням психологічної компетентності у разі зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості

ричних розладів. В аспекті інноваційного підходу було впроваджено в освітній процес систему заходів щодо профілактики іпохондрії за стандартами психодіагностичних критеріїв. Ці характеристики враховані під час моделювання процесу лікування і профілактики зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості, що дало змогу більш чітко увиразнити проблему нашого дослідження, простежити її зв'язки з подібними проблемами, накреслити напрями її вирішення та спрогнозувати результат, який дасть змогу перевірити гіпотезу дослідження і розробити програму їх психокорекції.

Модель ґрунтується на синергетичних засадах узгодженості всіх елементів, що взаємодіють у системі психологічної підготовки майбутніх фахівців і осіб з іпохондричними розладами. Зважаючи на те, що для моделювання навчального процесу потрібно не лише спроектувати модель, а й визначити шляхи її впровадження в освітній процес (Шахов, 2008), у структурі моделі зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості виокремлено такі етапи дослідження як мотиваційно-організаційний, когнітивно-діяльнісний, рефлексивно-продуктивний (табл. 1).

На *мотиваційно-ціннісному етапі* було визначено професійні мотиви (стійка спрямованість інтересів і потреб), що виражаються в усвідомленні суспільної значущості своєї діяльності та розумінні професійних цінностей, спрямованих на самореалізацію в процесі діяльності. Критерієм сформованості *когнітивно-*

го етапу є наявність науково-теоретичних (загально-культурна підготовка), оперативних знань і здібностей до організації професійної діяльності. *Рефлексивно-регулятивний етап* характеризується наявною здатністю до саморегуляції та рефлексії.

Вважаємо за потрібне виділити в структурі психологічної компетентності особистості на етапі зародження та розвитку іпохондричних симптомів чотири взаємопов'язаних компоненти: мотиваційний, пізнавальний, операційний, рефлексивний. На рахунок їх деструктивного змінення або з-за відсутності якогось одного компонента, симптоматика іпохондричних розладів набуває розвитку і диференціюється з іншими суміжними психосоматичними скаргами. Відповідно до виокремлених компонентів нами визначено критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-особистісний, творчо-діяльнісний, рефлексивно-регулятивний) і показники готовності у осіб із іпохондричними розладами до професійної самореалізації і відновлення психосоматичного здоров'я.

Мотиваційно-ціннісний критерій. Показниками його є: мотиви, цілі, інтереси, ціннісні орієнтації, ставлення до професійної самореалізації; наявність потреби в професійній самореалізації, установка на самоздійснення; спрямованість на досконале оволодіння фаховими знаннями й на професійну самореалізацію; усвідомлення значущості своєї діяльності та необхідності професійної самореалізації.

Важливим у самореалізації особистості

Таблиця 1.

Критерії психологічної компетентності хворих із іпохондричними розладами до самореалізації

№	Критерії психологічної компетентності хворих із іпохондричними розладами до Самореалізації
Мотиваційно-ціннісний критерій. Показники:	
1	мотиви, цілі, інтереси, ціннісні орієнтації, ставлення до професії медичної сестри та до професійної самореалізації
2	наявність потреби у професійній самореалізації, установки на самоздійснення
3	спрямованість на досконале оволодіння фаховими знаннями й на професійну самореалізацію
4	усвідомлення значущості своєї діяльності та необхідності власної професійної самореалізації
Когнітивно-особистісний критерій	
5	рівень засвоєння фахових знань;
6	самостійність мислення
7	емпатійність (схильність до співпереживання)
8	сформованість особистісних якостей (відповідальність, вимогливість, сумлінність, рішучість, наполегливість, самовладання та ін.), позитивна професійна «Я-концепція»
Творчо-діяльнісний критерій	
9	сформованість практичних професійних умінь та навичок
10	творча активність, максимально повна актуалізація і реалізація фахових умінь у процесі практики, вміння творчо вирішувати професійні завдання
11	здатність до взаємодії (уміння та навички професійного спілкування) з пацієнтом, лікарем, медичними сестрами, родичами пацієнта
12	самостійність у квазіпрофесійній діяльності
Рефлексивно-регулятивний критерій	
13	здатність до самопроекування професійних якостей, самоорганізації, самоуправління діяльністю
14	здатність до рефлексії
15	здатність до саморегуляції
16	вміння оцінити й коригувати результати власної професійної підготовки

С. Кудінов вважає прагнення до самовираження, яке має свою силу, інтенсивність, способи та прийоми втілення (динамічні характеристики). Прагнення може бути оцінене з позиції спрямованості мотивації. Людина усвідомлює й осмислює його по-різному (когнітивна сторона). В основі прагнень лежать цілі-установки (установчо-цільовий аспект). Таке прагнення суб'єкт переживає та регулює

(емоційний і організаційний параметри), забезпечуючи проміжний і кінцевий результат. Отже, самореалізація особистості, згідно з цим підходом, охоплює динамічний, емоційний, організаційний, мотиваційний, когнітивний, компетентно-особистісний, установчо-цільовий і рефлексивно-оцінний компоненти (Кудінов, 2008).

Когнітивно-особистісний критерій.

Його характеризують такі показники: рівень засвоєння фахових знань; самостійність мислення; емпатійність (схильність до співпереживання); сформованість особистісних якостей (відповідальність, вимогливість, сумлінність, рішучість, наполегливість, самовладання тощо), позитивна професійна «Я-концепція».

Творчо-діяльнісний критерій. Показниками цього критерію є: сформованість практичних професійних умінь та навичок; творча активність, максимально повна актуалізація й реалізація фахових умінь у процесі практики, уміння творчо вирішувати професійні завдання; здатність до взаємодії (уміння та навички професійного спілкування) поряд з пацієнтом, лікарем, іншими медичними сестрами, родичами пацієнта; самостійність у квазіпрофесійній діяльності (Лодатко, 2007).

Ще одним критерієм самореалізації соціолог О. Петрова визначає активність. Уміння реалізувати в діяльності властиві людині потенції є характерним для зрілої особистості. Активна участь у повсякденних подіях є усвідомленням цінності, значущості повсякденного життя й означає вміння людини жити в стані «тут і зараз», здатність насолоджуватися актуальним моментом, не порівнюючи його з минулими радощами й не знецінюючи передчуття (Петрова, 2012).

Рефлексивно-регулятивний критерій характеризують такі показники: здатність до самопроекування власних професійних якостей, са-

моорганізації, самоуправління своєю діяльністю; здатність до рефлексії; здатність до саморегуляції; уміння оцінити й коригувати результати власної професійної підготовки.

Варто зазначити, що О. Петрова наголошує на складності вивчення самореалізації, тому що самореалізація не може проявлятися безпосередньо й об'єктивно, ми можемо спостерігати лише її ефекти та результати, відображені в психіці суб'єкта. Самореалізацію важко виміряти через високий рівень її суб'єктивності, складно контролювати в ході експерименту через вплив значної кількості чинників, що практично унеможлиблює застосування вимірювальних та експериментальних методів дослідження (Петрова, 2012). Проте, у нашому дослідженні ми маємо спостерігати не власне процес самореалізації респондентів, а формування їхньої готовності до досліджуваної діяльності.

Визначені критерії й показники допомагають підкреслити значимість професійної самореалізації хворих із іпохондричних розладів і дають змогу здійснити початкову діагностику досліджуваної якості; визначити, обґрунтувати психологічні умови формування цієї якості та провести підсумкове діагностичне дослідження з метою визначення ефективності нашого експерименту.

Застосування методу хронометричної проби дозволило розробити алгоритм хронобіологічного прогнозу психосимптоматики, перебігу, ефективності лікування та оптимізації

адаптаційних можливостей хворих на іпохондричні розлади й включав такі етапи:

1) психодіагностичний, з урахуванням об'єктивного та суб'єктивного критеріїв діагностики іпохондричних розладів; відповідно цей хронотип включав вимірювання і прогнозування базового емоційного фону індивіда, оцінку рівня суб'єктивного контролю, визначення схильності до зародження і розвитку іпохондричних розладів, наявності суміжних невротичних дисфункцій, прогнозування ступеня суб'єктивності виразності болю;

2) визначення тривалості С-періодів, а саме їх характеристика у разі періодів фазової сингулярності й, відповідно до них, планування комплексної медико-психологічної профілактики у терміни спаду біологічного циклу або ж під час найбільшої вірогідності проявів загострення іпохондрії.

Своєчасна профілактики згідно проведення наших показань, забезпечить ефективність заходів професійного виснаження у разі самореалізації і попередить хронічний перебіг іпохондричних розладів. Хронотип може виконувати не тільки прогностичну функцію, а й забезпечувати ефективність фізіотерапевтичного впливу під час їх лікування у якості психолого-часового індикатору. Основною перевагою даного методу є електроімпульсна дія на організм людини з урахуванням ходу біологічного годинника індивіда, що включає дію адаптивно-динамічного струму із прямокутною формою імпульсів відповідної часто-

ти чергування, який відрізняється тим, що частоту дії погоджують із ходом власного біологічного годинника людини, а її числове значення визначається за допомогою формули: $V = 60/X_t$, де V – частота погодження з ходом власного біологічного годинника особистості, X_t – хронотип. Такий індивідуальний підхід значно посилює ефективність фізіотерапевтичного впливу на організм людини.

Отже, визначенні вищезазначені критерії сприяли виокремленні психолого-часових індикаторів іпохондричних захворювань, що виступають як методологічне підґрунтя для розробки та практичного втілення системи хронопсихологічного прогнозування перебігу іпохондрії, окреслюють конкретні напрямки медико-психологічної реабілітації фахівців різних професій із іпохондричними розладами шляхом врахування диференціації механізмів їх виникнення, що зумовило необхідність їх перевірки найвагомішим критерієм істинності – практикою.

Опис результатів та їх обговорення. Акцентуючи увагу на підтвердженні чи спростуванні гіпотези, ми дослідили взаємозв'язок психосоматичних проявів іпохондричного характеру, з локалізацією їх проявів у межах певного хронотипу, аби розкрити їх частоту й повторюваність. У таблиці 2 представлено основні взаємозв'язки цих структур для порівняння і оцінки стану активності їх дії в організмі людини. Саме кореляційна взаємозалежність сприяла висвітленню динаміки локалізації при діагностуванні часткового перебігу на ранніх етапах

зародження і розвитку іпохондричних розладів. З цією метою ми спробували дослідити рівень та форму прояву ситуативної тривожності у спектрі «хронотипу».

За методикою самооцінки рівня тривожності Спілбера-Ханіна та методу хронометричної проби визначили за допомогою кореляційного аналізу їх зв'язок. А також із урахуванням Зважаючи на те, що іпохондричні розлади у вигляді психосоматозів виникали в ситуації підвищеної тривожності, саме тому ми й визначали їх хронотип. З таблиці 2 видно, що цей зв'язок досить високий в інтервалі $0,89 \leq X_T < 0,95$ за типом «Х», а саме: $\eta_{X_T, T_c} = 0,77$ і $\eta_{T_c, X_T} = 0,68$.

За показниками цієї таблиці видно, що найбільший взаємозв'язок спостерігається у групі осіб за типом «Х» як у прямому, так і у зворотному порядку, що свідчить про високу ситуаційну тривожність. Враховуючи такі базові емоційні установки в організмі людини, можемо стверджувати, що ситуаційна тривожність є пусковим механізмом у патогенезі психосоматичних проявів іпохондричного характеру, а саме іпохондрична поведінка з порушенням шкірних покривів. До нав'язливих станів відносимо: уникнення контактів із предметами, які слугують джерелом мікробів і бактерій; одержимість чистотою тощо. Спостерігався також за іншими показниками про-

Таблиця 2.

Показники ситуативної тривожності за спектром хронотипів

«Хронотип» (Х _т) (в сек)	Рівень (Т _с) ситуативної тривожності	Кількісний розподіл ЕГ осіб (394 = 100%)		η_{X_T, T_c}	η_{T_c, X_T}
		К-ть осіб	%		
Х _т за типом «П» $0,72 \leq X_T < 0,8$	31 – 35	60	15,2	0,76	0,65
Х _т за типом «Л» $0,36 \leq X_T < 0,42$	17 – 21	117	30,2	0,28	0,22
Х _т за типом «Т» $0,56 \leq X_T < 0,62$	30 – 34	60	15,1	0,7	0,62
Х _т за типом «Х» $0,89 \leq X_T < 0,95$	32 – 36	65	16,5	0,77	0,68
Х _т за типом «З» $0,78 \leq X_T < 0,82$	31 – 35	59	14,9	0,76	0,65
Х _т за типом «І» $0,6 \leq X_T < 0,62$	31 – 34	30	7,6	0,72	0,6

Примітка : η_{X_T, T_c} – кореляційне відношення між значеннями хронотипу та рівнем прояву ситуативної тривожності; η_{T_c, X_T} – взаємовідношення кореляційних показників між значеннями ситуативної тривожності та хронотипом респондентів

© Візнюк І. М.

веденого дослідження страх і відчуття неповноцінності, соціальна ізоляція, негативізм, що супроводжується фрустрацією, дратівливістю, розчаруванням, відчуттям вини, підозрливості, гніву. Отож, алгоритм хронобіологічного прогнозу за цим типом має містити елементи щодо усунення ситуативної тривожності в період входження пацієнтом у фазову сингулярність. Зауважимо також, що частота повторів прояву цієї нозології рівнялась до загострень $\frac{1}{4}$ С повторів.

Між іншими типами спостерігались помірні кореляційні зв'язки дещо однотипного порядку, але з яскраво вираженою ситуативною тривожністю. За типом «Т» в інтервалі $0,72 \leq X_T < 0,8$: η_{X_T} , $T_c = 0,7$ і η_{T_c} , $X_T = 0,62$. було відмічено іпохондричну поведінку у вигляді кардіоневрозу з проявом таких нав'язливих станів як зайві нарікання і проголошення в слух чи про себе молитв, нарікань, прокльонів тощо. Незрозуміле відчуття вини, зайва самокритичність активація тривожних фантазій, нездатність до самостійного прийняття рішення – ознаки, які відрізнялись від інших за цим типом із загостренням фазової сингулярності з частотою $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ С.

За типом «З» в інтервалі $0,78 \leq X_T < 0,82$: η_{X_T} , $T_c = 0,76$ і η_{T_c} , $X_T = 0,65$ простежувалась іпохондрична поведінка з ознаками гіпертиреозу з нав'язливими станами щодо прагнення отримати від оточення підтримку в прийнятті рішень, з порушенням моторики (часті спроби забрати волосся з обличчя, моргання очей, по-

вік), з відчуттям зайвого предмету у горлі й посіпування з-за цієї причини, з фазовою сингулярністю від $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{4}$ С, тобто з посиленням у часі в чотири рази.

За типом «П» в інтервалі $0,78 \leq X_T < 0,82$: η_{X_T} , $T_c = 0,76$ і η_{T_c} , $X_T = 0,65$ відмічаємо іпохондричну поведінку з гіпертонічним симптомом і нав'язливими станами щодо колекціонування зайвих речей, частій перевірки уже здійснених дій (закритих дверей, вікон, газових кранів; установка предметів у певному порядку особистих речей, меблів, столових засобів). З частотою повторів іпохондричних ознак до $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{4}$ С, що слідує подвоєнню частоти повторів цих проявів.

За типом «Інші типи» в інтервалі $0,78 \leq X_T < 0,82$: η_{X_T} , $T_c = 0,72$ і η_{T_c} , $X_T = 0,6$ спостерігалася тенденція до іпохондричних розладів з ознаками ревматоїдного артриту та скаргами на часте миття рук і водяних процедур, одержимість чистотою (постійні прибирання, прання, дезінфекція), що обумовлено страхом і надмірною поступливістю, альтруїстичністю, самопожертвуванням, честолюбством, підвищеною терплячістю, совіслівістю. З фазовою сингулярністю від $\frac{1}{3}$ С, яка чередується у межах постійності повторів.

За типом «Людина - людина» в інтервалі $0,78 \leq X_T < 0,82$: η_{X_T} , $T_c = 0,28$ і η_{T_c} , $X_T = 0,22$ виявилися найнижчі кореляційні взаємозв'язки, що свідчить про низьку ситуативну тривожність і прояв іпохондричних розладів. Оскільки йдеться про контрольну групу осіб,

то ця особливість прояву пов'язана зі схильністю до іпохондричної поведінки на зразок дисфункції органів ШКТ, зі скаргами в ділянці *duodenum* без періодичних повторів. У зв'язку з цим доходимо висновку про те, що ця симптоматика не належить до структури іпохондричних розладів особистості, а пов'язана з невмінням регулювати режим харчування, зокрема ігнорування студентами вимог правильного харчування і вживання їжі масового виробництва «фаст-фус».

Рівень особистісної тривожності за методикою самооцінки рівня тривожності Спілбера-Ханіна та методу хронометричної проби не є доцільним у нашому дослідженні, оскільки не розкриває ситуативність і повторюваність іпохондричних симптомів і не обґрунтовує характеристики фазової сингулярності. В перспективі ми обговоримо висновки щодо особистісної тривожності за нашою вибіркою осіб, оскільки поки що не вивчали їх індивідуальний стиль прояву іпохондрії та й за показниками статистичних значень не угрупуємо їх за типовістю ознак досліджуваних.

В основі цієї проблематики ми й розробили алгоритм хронобіологічного прогнозу психосимптоматики, перебігу, ефективності лікування та оптимізації адаптаційних можливостей хворих на іпохондричні розлади. Його сутність полягала в тому, що б ознайомити учасників дослідження із інформацією про рецидив іпохондричних розладів, причини їх повторного виникнення і наслідки.

Висновки. Таким чином, критеріально-результативна складова моделі віддзеркалює очікуваний результат – підвищення рівня готовності майбутніх фахівців до безпеки професійної самореалізації та критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-особистісний, творчо-діяльнісний, рефлексивно-регулятивний) оцінювання рівня сформованості готовності майбутніх фахівців до професійної самореалізації. Отож, психологічна готовність фахівців із іпохондричними розладами орієнтовані на розкриття особистості у спектрі певного «хронотипу» й сингулярністю їх повторів. Сутність психокорекційної програми конкретизовано в очікуваному результаті, а саме:

у забезпеченні розвитку мотивів, цілей, інтересів, ціннісних орієнтацій, ставлення до професії фахівців й до професійної самореалізації;

у наявності потреби в професійній самореалізації, установки на самоздійснення;

у спрямованості на досконале оволодіння фаховими знаннями й на професійну самореалізацію;

в усвідомленні значущості своєї діяльності та необхідності професійної самореалізації; підвищенні рівня засвоєння фахових знань;

у самостійності мислення; емпатійність (схильності до співпереживання);

у сформованості особистісних якостей (відповідальності, вимогливості, сумлінності,

рішучості, наполегливості, самовладання тощо), позитивної професійної «Я-концепції»;

у сформованості практичних професійних умінь і навичок; творчої активності, максимально повної актуалізації й реалізації фахових умінь у процесі практики, уміння творчо вирішувати професійні завдання;

у здатності до взаємодії (умінь та навичок професійного спілкування) з пацієнтом, лікарем, іншими фахівцями, родичами пацієнта;

у самостійності в квазіпрофесійній діяльності;

у здатності до самопроектування власних професійних якостей, самоорганізації, самоуправління своєю діяльністю; здатності до рефлексії; здатності до саморегуляції; вміння оцінити й коригувати результати власної професійної підготовки тощо.

Змістово-процесуальна складова моделі віддзеркалює організаційно-методичні засади (зміст, форми, методи) формування готовності майбутніх фахівців до професійної самореалізації й безпеки життєдіяльності та охоплює такі етапи: пропедевтично-ціннісний, пізнавально-базовий, конструктивно-процесуальний, узагальнювально-корекційний; методичний інструментарій; педагогічні умови формування готовності майбутніх фахівців до професійної самореалізації, які буде впроваджено під час формувального етапу педагогічного експерименту: формування мотиваційних установок майбутніх фахівців на професійну самореалізацію засобами імітаційного моделювання; активізація пізнавальної діяль-

ності студентів і фахівців різних професій засобами інформаційно-комунікаційних технологій; розробка й реалізація програми позааудиторних заходів, спрямованих на підготовку майбутніх фахівців до безпеки професійної самореалізації; створення в університеті рефлексивно-орієнтованого середовища, що передбачає застосування в навчальному процесі методики формування готовності майбутніх фахівців до безпеки професійної самореалізації. У результаті такого навчання очікувалося підвищення професійної компетенції фахівців щодо іпохондричного настрою і безпеки їх життєдіяльності в умовах виконання обов'язків.

Перспективою подальших досліджень є обґрунтування емпіричних результатів із висвітленням їх результативності за показниками психодіагностичних методик у разі порівняльного аналізу проблеми та виділення індивідуального фактору іпохондричної природи.

References :

- Hrudzynski, A. O., & Petrova, O. V. (2012).* «Motyvatsyonnaia hotovnost nauchno-pedahohycheskykh rabotnykov unyversyteta k predprynimatelstvu v nauchno-obrazovatelnoi sfere». *Zhurnal Vestnyk Nyzhehorodskoho unyversyteta im. N. Y. Lobachevskoho.* (№2 (1)), (pp. 11–16).
- Kudynov, S. Y. (2008).* «Systemnaia model samorealizatsyy lychnosty». *Vestnyk Rossyiskoho unyversyteta druzhby narodov, Seryia [Psikhohohyia y pedahohyka].* (№ 1), (pp. 28–37) [in Russian].

- Lodatko, I. O. (2007) «Modeliuvannia osvutnikh system v konteksti tsinnisnoi oriientsatsii sotsiokulturnoho prostoru». Visnyk Cherkaskoho universytetu, Seria: Pedagogichni nauky. (Vyp. 112). (pp. 32–40). Cherkasy: Cherkaskoho universytetu [in Ukrainian].
- Kuptsova, V. Y. (Eds.). (1996). *Fylosofyia y metodolohyia nauky : ucheb. posobye dlia studentov vyssh. ucheb. Zavedenyi, M. : «Aspekt Press»* [in Russian].
- Tsekhmistrova, H. S. (2003). «Osnovy naukovykh doslidzhen» : navch. Posibnyk, K. : Slovo [in Ukrainian].
- Shakhov, V. I. (2008). «Teoretyko-metodolohichni osnovy bazovoi pedagogichnoi osvity maibutnikh uchyteliv» : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia d-ra ped. nauk : spets. 13.00.04 [Teoriia i metodyka profesiinoi osvity]. Ternopil [in Ukrainian].

Vysnyuk Inessa

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor Department of Psychology and Social Work Mikhailo Kotsiubynsky State Pedagogical University in Vinnitsia, Vinnitsia (Ukraine)

THE MODEL OF HYPOCHONDRIAC DISORDER PREVENTION FOR ITS IMPLEMENTATION INTO THE EDUCATIONAL PROCESS IN THE ASPECTS OF THE INNOVATIVE APPROACHES

ABSTRACT

The article examines the formation of professional readiness to self-realization of future specialists having hypochondriac nosology with psychosomatic traits through the prism of the competency-based tasks. The criterion-resultant

component of the model is determined, which includes motivational-value, cognitive-personal, creative-activity, reflexivity-regulatory criteria of increase of future specialists' readiness to psychological-emotional safety of activities.

The model of this type is efficient due to the fact that, to identify the essence of any object, it is necessary to determine its basic location, which is ensured by the unity and mutual influence of its structural and functional components. The model reflects the goals, the treatment and prevention of hypochondriac disorder origin and development, the method of its implementation is aimed to achievement positive dynamics in psychological competence formation for people with hypochondriac disorders. Within the innovative approach, a system of measures for hypochondria prevention in accordance with the established psychological-diagnostic criteria was introduced into the educational process.

The above-mentioned criteria contributed to the identification of hypochondria psychological and temporal indicators, serving as a methodological basis for development and practical implementation of the system of chrono-psychological prediction of the hypochondria course, which have help us outline the specific medical and psychological rehabilitation of specialists in various occupations with hypochondriac disorders. The algorithm for chrono-biological forecast of psychological symptoms, the disorder course, the treatment effectiveness and adaptive capability optimization for patients with hypochondriac disorders is presented. The research participants were informed on hypochondria relapses, the causes

of its recurrence and consequences.

The determined criteria and indicators help to emphasize the importance of professional self-realization of patients with hypochondriac disorders and provide an opportunity to perform initial diagnosis of the investigated quality; to substantiate the psychological conditions for this quality formation and to perform a final diagnostic study in order to determine the experiment efficiency.

Key words: hypochondriac disorders, psychosomatic disorders, chrono-biological prognostic algorithm, medical and psychological rehabilitation of specialists, criteria of growth of future specialists' readiness for professional work, the model of psychological corrective measures and psychotherapeutic assistance.

Визнюк Інесса Николаевна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и социальной работы Винницкого государственного педагогического университета имени Михаила Коцюбинского, г. Винница (Украина)

МОДЕЛЬ ВНЕДРЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРОФИЛАКТИКИ ИПОХОНДРИЧЕСКО- ГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В АСПЕКТЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ

Аннотация. В статье сквозь призму компетентностных задач рассмотрены особенности формирования профессиональной готовности будущих специалистов к самореализации в условиях ипохондрической нозологии с психосоматическими признаками. Определено критериально-результативную состав-

ляющую модели, которая включает мотивационно-ценностный, когнитивно-личностный, творчески-деятельностный, рефлексивно-регулятивный критерии повышения уровня готовности будущих специалистов к психоэмоциональной безопасности деятельности человека.

Целесообразность модели такого типа обусловлена тем, что для выявления сущности любого объекта необходимо определить его базовую локализацию, которая обеспечивается единством и взаимовлиянием ее структурных и функциональных компонентов. Модель отражает цели, содержание лечения и профилактики зарождения и развития ипохондрических расстройств личности, методика ее реализации направлена на достижение положительной динамики в формировании психологической компетентности у лиц с ипохондрическими расстройствами. В аспекте инновационного подхода было внедрено в образовательный процесс систему мероприятий по профилактике ипохондрии по стандартам психодиагностических критериев.

Установлено, что вышеуказанные критерии способствовали выделению психологических индикаторов ипохондрических заболеваний, выступающих как методологическое основание для разработки и практического воплощения системы хронопсихологического прогнозирования течения ипохондрии, определяют конкретные направления медико-психологической реабилитации специалистов

© Візнюк І. М.

различных профессий с ипохондрическими расстройствами. В основе этой проблематики представлено алгоритм хронобиологического прогноза психосимптоматики, течения, эффективности лечения и оптимизации адаптационных возможностей больных ипохондрическими расстройствами. Его сущность заключалась в ознакомлении участников исследования о рецидиве ипохондрических расстройств, причины их повторного возникновения и последствия.

Определены критерии и показатели, которые помогают подчеркнуть значимость профессиональной самореализации больных с ипохондрическими расстройствами и предоставляют возможность осуществить начальную диагностику исследуемого качества; обосновать психологические условия формирования этого качества и провести итоговое диагностическое исследование с целью определения эффективности эксперимента.

Ключевые слова: ипохондрические расстройства личности, психосоматические расстройства, алгоритм хронобиологического прогноза, медико-психологическая реабилитация специалистов, критерии повышения уровня готовности будущих специалистов к профессиональной деятельности, модель психокоррекционных мероприятий и психотерапевтической помощи.

Дата отримання статті: 21.04.2019

Дата рекомендації до друку: 22.05.2019

Дата оприлюднення: 05.06.2019

© Візнюк І. М.