

СОМАТОТИПИ ПРОФЕСІОГРАМ ЗА ІПОХОНДРИЧНОЮ ОЗНАКОЮ ВІДПОВІДНО ДО РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Візнюк І.М. Соматотипи професіограм за іпохондричною ознакою відповідно до результатів дослідження. У статті описано іпохондричний тип особистості, який характеризується зосередженістю на суб'єктивних неприємних почуттях та бажанням передати їх іншим, створюючи навколо себе ситуацію співчуття та жалісливості. Метою статті є аналіз особливостей прояву іпохондричних розладів в осіб із іпохондричною симптоматикою для побудови їх психограм. Обґрунтовано основні структурні компоненти механізмів генезу іпохондричних розладів як деструктивного особистісного утворення. Виявлено взаємозв'язки розвитку особистості в умовах дезадаптації особистості та психосоматичного здоров'я. Походження симптомів, що імітують тілесну патологію, пояснюється механізмами перетворення, що виникають внаслідок відсутності адаптивного психологічного захисту.

Ключові слова: особистість, іпохондричні розлади, психосоматичні порушення, алгоритм хронобіологічного прогнозу, модель психокорекційних заходів та психотерапевтична допомога.

Визнюк И.М. Соматотипы профессиограмм по ипохондрическим признакам согласно результатов исследования. В статье описано ипохондрический тип личности, который характеризуется сосредоточенностью на субъективных неприятных чувствах и желанием передать их другим, создавая вокруг себя ситуацию сочувствие и жалости. Целью статьи является анализ особенностей проявления ипохондрических расстройств у лиц с ипохондрической симптоматикой для построения их психограммы. Обоснованы основные структурные компоненты механизмов генеза ипохондрических расстройств как деструктивного личностного образования. Выявлены взаимосвязи развития личности в условиях дезадаптации личности и психосоматического здоровья. Происхождение симптомов, имитирующих телесную патологию, объясняется механизмами преобразования, возникающие вследствие отсутствия адаптивного психологической защиты.

Ключевые слова: личность, ипохондрические расстройства, психосоматические нарушения, алгоритм хронобиологических прогноза, модель психокоррекционных мероприятий и психотерапевтическая помощь.

Постановка проблеми. Реформування вищої освіти України тісно пов'язане з загальнонауковими та психолого-педагогічними інноваціями щодо оптимізації навчального процесу, що вимагає оновлення структурних елементів педагогічної системи, зокрема системи підготовки майбутнього фахівця. Однією із перешкод самореалізації особистості є іпохондричні розлади. У статті значна увага приділена теоретичним та прикладним підходам щодо аналізу іпохондричної поведінки в процесі професійного забезпечення. В основі цієї проблематики було узагальнено соматотипи професіограм за іпохондричною ознакою згідно результатів дослідження.

Серед основних завдань нашого дослідження було визначення психологічних особливостей формування особистості під час прояву іпохондричної хвороби, з

урахуванням їх генетичної схильності до проявів цієї нозології та частоти її повторів у порівнянні з контрольними групами осіб. Контрольні групи осіб представлені вибіркою студентів Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Психосоматичне здоров'я особистості відображає факт гармонійного залучення, приєднання людини до соціокультурної реальності, дозволяє зберігати психологічну рівновагу, дотримуватися життєвих перспектив. У працях О.О. Байєра (2010), І. С. Вітенко (1999), Б.А. Волеля (2007), І. М. Візнюк (2019), О. М. Кокуна (1999), С. Д. Максименка (2008), А. О. Прохорова (2004), А.Б. Смулевича (2008) та ін. зазначається, що збереження психосоматичного здоров'я особистості є актуальною проблемою, розв'язання якої означає досягнення особистістю гармонійного розвитку, підтримання оптимального психофункціонального стану в реалізації власного творчого пошуку та професійних надбань.

Формулювання мети і завдань статті. *Мета статті* – проаналізувати особливості прояву іпохондричних розладів в осіб із іпохондричною симптоматикою для побудови їх психограми. *Гіпотезою* нашого дослідження є виділення саме соматичного фактору в формуванні іпохондричних розладів.

Завдання статті:

- дослідити іпохондричний тип особистості, який характеризується зосередженістю на суб'єктивних неприємних відчуттях і прагненням донести їх до оточуючих, створюючи навколо себе ситуацію прощання, співчуття і жалю.
- виявити основні структурні компоненти механізмів генезу іпохондричних розладів як деструктивного особистісного утворення;
- побудувати психологічний портрет особистості з іпохондричними розладами соматоформного типу.

Експериментальні групи склали фахівці різних професій, диференційованих за класифікацією А. Клімова, які в умовах виконання обов'язків переживають симптоматичні ознаки іпохондричної поведінки. Їх вибірка обумовлена перебуванням осіб в умовах стаціонару під час лікування у Вінницькій обласній лікарні імені М. І. Пирогова та Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні імені академіка О. І. Юценка у кількості 200 осіб. Загальна вибірка за номінативним маркером «психосоматичне здоров'я» (КГ) сформована за даними медичного професійно-консультативного висновку (форми № 086) становила 194 особи.

Виклад методики і результатів дослідження. На першому етапі дослідження було проведено психодіагностичне інтерв'ювання для визначення іпохондричного настрою у досліджуваних за допомогою авторського психодіагностичного опитувальника. Важливо підкреслити, що в дійсності процедура бесіди була сформована на основі переживання актуального стану людини на даний час у певному соціологічному просторі. Було відібрано осіб із психосоматичними порушеннями та іпохондричними розладами (ЕГ). В аспекті цього ми застосували асоціативний і словесний експерименти, здійснили комплексне клінічне та психоневрологічне (зокрема, енцефалограма головного мозку (ГМ)) обстеження хворих. Проведено метод хронометрії, під час якого діагностували шість хронотипів (Хт) із сингулярною повторювальністю іпохондричних ознак у поведінці досліджуваних, враховуючи їх залученість до професійної діяльності за класифікацією професій О. Клімова.

Підготовка майбутніх фахівців до інноваційної педагогічної діяльності є структурно-функціональною, тобто такою, що імітує внутрішню організацію об'єкта (професійну підготовку студентів до інноваційної педагогічної діяльності) у статиці (весь курс навчання у ЗВО) і у динаміці (навчальні дисципліни, форми, методи, засоби та технології навчання тощо), а також відображає способи взаємодії об'єкта із проєктованим професійно орієнтованим освітнім середовищем через педагогічні умови як представлення реальних обставин, що характеризують та обумовлюють існування, розвиток і функціонування об'єкта [8]. Отож, професійні чинники займають провідне місце в організації діяльності фахівців, однак рівень психосоматичного здоров'я відображає здатність і можливості самореалізації особистості.

На етапі констатуючого етапу емпіричного дослідження встановлено, що особи з соматичним діагнозом переживають психічні стани у вигляді астеній під час виконання професійних обов'язків. Їх емоційні стани не відображають внутрішньої картини захворювання і тому мають неспецифічне походження.

Особи з соматичною патологією відрізняються емоційним вираженням нав'язливих ідей, іпохондричного марення, психологічного дискомфорту. Представники групи осіб із психологічним патологічним статусом характеризуються підвищеною емоційністю щодо переживань за наявність хвороби, що пов'язано з диференціацією соматичної залежності.

Враховуючи психосоматичний елемент в організації розвитку іпохондричних розладів, ми у нашому дослідженні акцентували увагу на вивченні їх механізмів виникнення, етіології та патогенезу. На основі проведених клінічних і лабораторних показників стверджуємо, що в утворенні іпохондричних розладів важливе значення мають функціональні порушення кортико-вісцеральних зв'язків.

Аналізуючи показники ехоенцефалопатії (ЕГ), на фоні послаблення кори головного мозку та фазових явищ, виникають патологічні інтероцептивні імпульси й психогенні впливи (типу ятрогенії), які викликають у корі мозку утворення інертних, застійних явищ збудження у больових ділянках, що складають основу іпохондричних станів.

Аналіз результатів асоціативних експериментів вказує на те, що для хворих з іпохондричними станами характерне збільшення прихованого періоду майже всіх відповідних реакцій у середньому на 4,9 – 5,9 секунди. Це можна пояснити домінуванням гальмівного процесу, його інертністю, особливо у другій сигнальній системі. Відповіді деяких хворих мають ехолоалістичний характер, що вказує на інертність процесів збудження.

На цьому фоні виділяються досить повільні відповіді на слова-подразники, що занадто значимі для хворих. Також у них прихований період значно збільшений від норми – до 55 секунд. Це явище свідчить про наявність у корі застійних явищ збудження. На наступні індиферентні слова-подразники відповіді були сповільнені, але дещо менше, що вказує на наявність послідовного гальмування.

Застосування словесного експерименту в результаті з показниками на плівці електроенцефалограми дозволило виявити в корі головного мозку інертні, застійні явища збудження. Електроенцефалопатія у більшості хворих з іпохондричними станами дозволила виділити такі узагальнення:

- 1) зменшення амплітуди коливань у всіх відведеннях;
- 2) наявність невисоких, сповільнених хвиль, що посилювались при звукових,

світлових і мовленнєвих подразниках;

3) відзначається також періодичний альфа-ритм, а у деяких хворих дизаритмія коливань;

4) індиферентні для хворих слова-подразники при їх вимові викликають короточасні пригнічені альфа-хвилі; слова підвищеної значимості для обстежуваних, що стосуються їх хвороби, викликають пригнічення альфа-ритму на досить тривалий час (у деяких хворих аж до 8 секунд);

5) за характером змін альфа-ритму при словесних подразниках можна виділити досить сильні реакції (повне пригнічення альфа-хвиль) і дещо слабкі реакції (короточасне пригнічення альфа-ритму).

Дослідження показали, що склад цукру у крові натще у більшості хворих з іпохондричними розладами порівняно незначний: 72 – 80 мг%. Після введення глюкози та адреналіну переважали знижені показники цукрових кривих (нижче 1.5). Характерним було також сповільнене, поступове збільшення цукру в крові й раптове його зниження (навіть нижче рівня натще) після введення глюкози, що свідчить про знижену регуляторну функцію кори головного мозку, обумовлену її гальмівним станом.

Виявлені особливості психосоматичних порушень дозволили отримати інформацію про чинники зародження та розвитку іпохондричних розладів особистості, що зумовлюють поведінку і прояви психічних властивостей осіб експериментальної групи, сформувати психодіагностичний інструментарій для наступного етапу дослідження. Важливим у цьому контексті є визначення стану тривожності, оцінка вагомості життєвих подій та форми реагування на них, адаптаційний потенціал, діагностика емоційної сфери досліджуваних, рівень самоактуалізації та особливості характерологічного конструкту особистості.

На констатувальному етапі емпіричного дослідження проводилось психодіагностичне обстеження осіб КГ та ЕГ за комплексом методик (більш детально розкритих у дисертаційному дослідженні), валідних виявленим показникам іпохондричних розладів особистості. Проведення якісного аналізу результатів констатувального етапу дослідження дозволило виявити соціально-психологічні особливості зародження та розвитку іпохондричних розладів особистості у ситуації психосоматичного порушення у фахівців різних професій. Саме на цій основі складено психологічний портрет особистості за кожним із типів.

За типом «людина-природа» відзначаємо такі психологічні особливості як орієнтування на духовне задоволення під час виконання обов'язків і на фізичну активність, що за показниками кореляції (0,65, $p \geq 0,01$) спрямовує людину до діяльності та виконання обов'язків у фанатичному прискоренні й прагненні до досконалості у всьому, зосередженість на власних переживаннях і на соціальну конфліктну взаємодію. Психотип у довершення відрізняється високою вмотивованістю на успіх і міжособистісну взаємодію в умовах незалежно-домінуючого типу в спілкуванні. Прагнення емоційного комфорту у життєтворенні сприяє домінуванню аутосимпатії, замкнутості та помірного рівня соціальної фрустрованості. Саме така внутрішня картина цієї групи розкриває приховані симптоми іпохондричної поведінки. За хронотипом відрізняємо невротичність у межах X_t – невротичність: $0,6 \leq X_t < 0,62$ та G – диспозицію психопатії, з періодичною фазовою сингулярністю за інтервалом загострення від $\frac{1}{2} C$ періоду захворювання до кількості повторів із частотою $\frac{1}{3} C$ і $\frac{1}{4} C$, що свідчить про прискорення повторів

іпохондричної симптоматики. За клінічними ознаками спостерігаємо соматотип з вираженою іпохондричною поведінкою із гіпертонічним симптомом, скарги кардіологічного типу, з умістом цукру в крові 6,8 ммоль / літр, що в межах норми та загального аналізу крові без змін, прихований період за Івановим-Смоленським: 4,9 с., що свідчить про перевагу задовільного гальмування, а показники ехоенцефалопатії (ЕГ): хвилі біострумів знижені (менше 10 μV), що вказує на малу активність кори ГМ. До візуальних показників розвитку цієї симптоматики зазначимо умови діяльності працівників у межах їх професіограми: за предметом праці відзначаємо біономічний об'єкт праці, провідні перетворюючі тенденції у виконанні дій (обробка, впорядкування, організація), перевагу ручної праці (прості та механізовані ручні знаряддя праці) та роботу на відкритому повітрі. За таким типом поведінки та психологічного спрямування вбачаємо істинність сутності іпохондричних мотивів, які, узгоджуючись із професійним забезпеченням, перетворюються на життєві орієнтири, що відображають нормативний соматичний стан показників згідно з нашим дослідженням, психологічне налаштування на успішну діяльність, значимість якої обмежена саме хвороботворними чинниками іпохондричних навантажень із показовою частотою до зростання і повторів.

За типом «людина-людина» ми представляємо учасників контрольної групи осіб зі схильністю до зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості та з їх відсутністю. Спостерігаємо такі психологічні особливості як орієнтування на професійне життя, на активні соціальні контакти, корелюючи (0,75, $p \geq 0,01$), які зумовлюють часто сімейні конфлікти. Спостерігаємо також за цим психотипом мотивацію на успіх, співпрацюючий тип виконання обов'язків і схильність за хронотипом до спонтанної агресивності у КГ₂: $0,67 \leq X_t < 0,7$, С – агресивна диспозиція. Вони переважно керуються прийняттям інших, але прагнуть до задоволеності актуальним моментом у часі, що й свідчить про їх адекватну часову характеристику та знижений рівень соціальної фрустрованості. Відсутність іпохондричних нарікань у цій групі також спростовуємо за типом психологічного захисту – заміщення, у разі чого застосовують переважачу емоцію гніву у межах норми.

Професіограма виділяє соціономічний об'єкт їх праці, гностичні тенденції (розпізнавання, оцінка, перевірка) у світопізнанні та зумовленість трудових навантажень, в основі яких значення мають розумові вміння і навички [7]. Спостерігаються дещо підвищені вимоги до дотримання моральних якостей, фазова сингулярність загострень іпохондричних настроїв, які зустрічаються рідко з $\frac{1}{2}$ С-періодом у КГ₂. Зазвичай іпохондрична поведінка у цій групі осіб обумовлена дисфункцією ШКТ, про що свідчать скарги в ділянці duodenum, але у силу вікових зумовленостей і генетичної схильності. Однак за соматотипом спостерігаємо АТ у межах норми, цукор крові 5,5 ммоль / літр, формула крові без змін, що свідчить про стан оптимального функціонування організму. Прихований період за Івановим-Смоленським: 2,9 с. показує низькі показники гальмівного процесу та схиляє нас до думки про їх активність у виконанні обов'язків. Ехоенцефалопатія (ЕГ) показує хвилі біострумів, які в межах норми (більше 10 μV), що вказує на помірну активність кори ГМ і відсутність чіткої симптоматичної обумовленості ознаками іпохондрії.

Психологічний портрет респондентів за типом «людина-знакова система» орієнтує нас на визначення таких домінуючих факторів поведінки цієї групи осіб як орієнтування на збереження власної індивідуальності, на сферу захоплення, у кореляції

яких ($0,85, p \geq 0,01$) зустрічаємо тенденцію до посилення особистісних переваг над іншими та часто невідповідність своїх настроїв і бажань, що призводить до особистісного конфлікту. Прагнення до уникнення невдачі й орієнтування на одноманітність подій, тобто монотонність праці, розкриває їх як недовірливий-скептичний тип. За хронотипом діагностуємо схильність до дратівливості: $0,91 \leq X_T < 0,93$ м. і В – пасивної диспозиції, що розкриває психотип цієї групи осіб як спонтанно аддиктивних працівників, де спонтанність виступає як потреба в пізнанні, прагнення до домінування. Сильний страх обумовлений саме з цієї причини: раптовості, що стосується соматичних показників і тривожності за життя. Дуже часто вони приписують собі важкі хвороби за показниками під час перегляду інформації у мережі Інтернет і схильні вважати себе важко хворими. Тип психологічного захисту: пригнічення, функціонує як домінантна емоція прояву страху, щойно описаного.

Професіограма виділяє у цієї групи осіб орієнтування на сигномічний об'єкт праці, постійні пошукові тенденції (знаходження, відкриття, творення нового), перевагу механізованої праці (оператори механізмів), із побутовим мікрокліматом, який обмежує соціальну контактність й усамітнює фахівців із системою механізованих пристроїв і машин. Цей фактор дезактивізує їх із плином часу, ізолює від суспільства та соціальних умовностей. Орієнтує на занурення у світ власних ілюзій і потреб, нереалізація яких є причиною психопатичної поведінки. Соматотип відрізняється проявом іпохондричної поведінки з ознаками гіпертиреозу, АТ у нормі, присутністю скарг на швидку втому, цукор крові $7,2$ ммоль / літр, формула крові без змін. Прихований період за Івановим-Смоленським: $6,2$ с., що свідчить про наявність гальмування у межах середніх показників і ехоенцефалопатію (ЕГ): хвилі біострумів дуже знижені (менше $10 \mu V$) і вказує на малу активність кори ГМ та загострення $1/3$ С-періоду з інтервалом до $1/4$ С-періоду, що показує прискорення частоти повторів дисфункції такого психопатичного стану з іпохондричною зумовленістю.

Психологічний портрет респондентів за типом «людина-техніка» розкривається у психотипі за таким зразком як орієнтування на розвиток себе, на навчання й освіту, що у позитивній кореляції ($0,95, p \geq 0,01$) відповідає залежності від батьків, мотивації на уникнення невдачі, на креативність у виконанні професійних обов'язків і покірний-сором'язливий тип у міжособистісній взаємодії. Така характеристика свідчить про завзятість і педантичність у діяльності особистості, у перевищенні міри якої зустрічається депресивність: $0,7 \leq X_T < 0,79$ і Е – депресивна диспозиція, що підкреслює схильність до ескапізму (втечу від проблем), до інтернальності як засобу виправдовування своїх учинків і підвищеного рівня соціальної фрустрованості. Саме такий психологічний портрет особистості забезпечує дезадаптивну поведінку у соціумі. Незрозуміле відчуття вини, зайва самокритичність активація тривожних фантазій, нездатність до самостійного прийняття рішення сприяють порушенню стану оптимального функціонування організму. Соматотип підкреслює наявність іпохондричної поведінки у вигляді кардіоневрозу, АТ дещо підвищений, спостерігаємо скарги у вигляді самозахисту як форми іпохондричного настрою. Самовиправдовування проявляється у таких фразах як «Я ж хворів», «Під час хвороби все інше не важливо» тощо. Анамнестична картина соматичного стану у межах середніх показників нормативності, як видно, що цукор крові $7,3$ ммоль / літр, формула крові без змін, прихований період за Івановим-Смоленським: $7,7$., ехоенцефалопатія (ЕГ): хвилі біострумів знижені (менше $10 \mu V$), що вказує на низьку активність кори ГМ. Професіограма виділяє їх спрямованість на технономічний об'єкт праці, пошукові

тенденції (знаходження, відкриття, творення нового), автоматизовану роботу (оператори автоматизованих систем з пультовим управлінням) в незвичайних умовах праці, що свідчить про підвищення стресостійкості в надзвичайних ситуаціях і загартування особистості. Фазова сингулярність повторів іпохондричної поведінки помітно зникає і проявляється у такій послідовності: загострення $\frac{1}{4} C$, загострення $\frac{1}{3} C$, загострення $\frac{1}{2} C$, що детермінується із фаховою спрямованістю і самокорегується. Однак у нашому дослідженні ми об'єктивно реалізували власну програму підтримки та відновлення психосоматичного здоров'я наших респондентів і спростували їм реабілітаційний період [1; 2].

Психологічний портрет респондентів за типом «людина-художній образ» відрізняється за таким психотипом як орієнтування на матеріальне забезпечення і на сферу професійного життя, що у структурі кореляційних взаємозв'язків ($0,77$, $p \geq 0,01$), відображає схильність до соціальних конфліктів і мотивацію на уникнення невдачі за будь-що. Прагнення до визнання і довершеності спонукає їх бути у центрі уваги, не отримуючи чого, вони доходять до гнітючого настрою думок і негативів у міжособистісній взаємодії. Саме таким чином у цій групі відображено пасивну позицію у міжособистісній взаємодії, і вказано потребу в альтруїстичному типі спілкування. Вони вимагають жалісливості та щадіння у побуті, естетичного прояву бажань і витонченості у стосунках. За хронотипом спостерігаємо домінування реактивної агресивності у межах $0,82 \leq X_t < 0,85$ і Н – обсессивну диспозицію, що спрямовує представників цієї групи до самосприйняття, лабільності у спілкуванні, навіть деякої обережності в обміні думок, що й виділяє їх дуже високий рівень соціальної фрустрованості, відчуття неповноцінності, соціальну ізоляцію, негативізм, який супроводжується страхом, дратівливістю, розчаруванням, відчуттям вини, підозрілістю та гнівом.

Така психологічна стратегічність і провокує схильність та розвиток хвороб іпохондричного типу. Надовершення, аби дійсно відобразити іпохондричну поведінку за соматотипом, відзначаємо наявність іпохондричних настроїв у вигляді порушень шкірних покривів (місцева гіперемія, алергічні висипи), АТ у межах норми, скарги щодо порушень ШП, цукор крові $5,8$ ммоль/літр, формула крові без змін, прихований період за Івановим-Смоленським: $8,4$ с., Ехоенцефалопатія (ЕГ): хвилі біострумів дуже низькі (менше $10 \mu V$), що вказує на малу активність кори ГМ і підвищений гальмівний процес у структурі мозкових центрів. Саме соматична обумовленість у такому випадку сприяє розвитку іпохондричної хвороби за соматичним типом. Соматика стає конфігурацією емпіричних доказів зародження і розвитку цих симптомів, в основі чого є страх, боязнь подати себе у незручному вигляді, невідповідно власним ідеалам і розсуду.

Професіограма відображає артономічний об'єкт праці, гностичні тенденції (розпізнавання, оцінка, перевірка) у межах праці, в якій основне значення мають розумові вміння і навички, із підвищеними вимогами до моральних якостей [5]. Фазова сингулярність захворювання спостерігається із чіткою послідовністю загострень $\frac{1}{4} C$ -періоду, що свідчить про тривале протікання цього хвороботворчого процесу.

За психологічним портретом респондентів за типом «Інші типи» спостерігаємо орієнтування на власний престиж і на сферу громадського життя ($0,47$, $p \geq 0,01m$), що відображає їх позицію до сімейних конфліктів, негативної мотивації на міжособистісну взаємодію, надмірну альтруїстичність. За хронотипом відображено домінування депресивності ($0,99$) і дратівливості ($0,97$) та F – параноїдальна диспозиція, що

підкреслює схильність представників цієї групи осіб до емоційного дискомфорту, на автономність і показує невизначений рівень соціальної фрустрованості. Страх, обумовлений надмірною поступливістю, альтруїстичністю, честолюбством, самопожертвуванням, підвищеною терплячістю, совісністю. Для людей такого типу не важливе орієнтування на професійне забезпечення чи матеріальне становище або ж спілкування заради корисливості чи соціальної значимості. Вони орієнтуються на власні перспективи, вміння і навички, що підкреслюють престиж. Зародження і розвиток іпохондричних розладів можливе за рахунок частих невідповідностей у розкладі плану дій, бажаннях і можливостях цих фахівців [1].

Особистісний професійний ріст можливий за рахунок власного стилю виконання обов'язків [6]. У нашому дослідженні виділяємо наявність іпохондричного настрою як фактора невідповідності між бажаннями, потребами та можливостями. Соматотип розкриває іпохондричну поведінку з ознаками ревматоїдного артриту, АТ у межах норми, цукор крові 7,2 ммоль / літр, формула крові без змін, прихований період за Івановим-Смоленським: 5,9 с., що у межах нормативних показників, ехоенцефалопатія (ЕГ): хвилі біострумів знижені (менше 10 μ V), що вказує на малу активність кори ГМ і відповідну загальмованість процесів. Професіограма відображає спрямування на виробничу діяльність, перетворюючі тенденції (обробка, впорядкування, організація, вплив), використання ручної праці (прості та механізовані ручні знаряддя праці), робота на відкритому повітрі. Фазова сингулярність повторень хвороби з загостренням 1/3 С-періоду. Отож, соматична схильність захворювання обумовлена саме психологічним чинником і відображена у вигляді емоційного дискомфорту з розвитком ревматоїдної симптоматики.

Отже, під час констатуючого дослідження ми розкрили психологічні особливості становлення і розвитку передумов іпохондричної поведінки та їх клінічні прояви. А також виділити реальні психосоматичні причини зародження і розвитку іпохондричних розладів особистості на етапі проведення психодіагностичного експерименту у фахівців різних професій за класифікацією О.Є. Клімова та групою осіб незалежного спрямування за типом «I».

Іпохондричні розлади проявляються як психогенні реакції, що спровоковані психосоматичними порушеннями, нав'язливість їх стану обумовлена психопатологічними чинниками (типу канцерофобій, сифілофобій та ін.) та спостерігається при неврозах. Іпохондричні стани у випадку марення, нав'язливі ідеї та сенестоіпохондрія з синдромом постаддиктивної одержимості характерні у разі токсикоінфекцій, травм і астеній, які їх супроводжують [3].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Розглянуто іпохондричний соматотип особистості, який характеризується зосередженістю на суб'єктивних неприємних відчуттях і прагненням донести їх до оточуючих, створюючи навколо себе ситуацію прощання, співчуття і жалю. Вказано егоцентричні наміри людини стосовно її порятунку та адекватності життя. Побудовано психологічний портрет особистості з іпохондричними розладами соматоформного типу для розробки алгоритму хронобіологічного прогнозу психосимптоматики, перебігу, ефективності лікування та оптимізації адаптаційних можливостей хворих на іпохондричні розлади.

Обґрунтовано основні структурні компоненти механізмів ґенезу іпохондричних розладів як деструктивного особистісного утворення. Розкрито взаємозв'язки

індивідуального розвитку в умовах дезадаптації особистості й психосоматичного здоров'я. Походження симптоматики, що імітує тілесну патологію, пояснюється механізмами конверсії в результаті відсутності адаптивного психологічного захисту.

Встановлено, що іпохондричні розлади часто спровоковані професійною дезадаптивністю чи виснаженням, тому задля їх профілактики пропонуємо культурологічний підхід, впроваджений у структуру навчального процесу. Необхідність формування культури безпеки у фахівців різних професій є концептуальною основою професіоналізму майбутнього фахівця та регенеративним чинником у працюючих. Доведено, що однією з ключових компетенцій фахівця XXI ст. є збереження оптимального стану функціонування організму людини, що й передбачає високу міру відповідальності за професійну та особистісну безпеку, уміння ефективно оперувати інформаційними даними згідно специфіки своєї професійної діяльності на основі використання сучасних інформаційних технологій. Саме тому актуальною проблемою сьогодення є створення мережі освіти та науки, яка базується на сформованій культурі безпеки, в першу чергу, у студентів, розвиток безперервного професійного навчання на основі інноваційних та безпечно орієнтованих технологій. Оскільки, завданням сучасної професійної освіти є високопрофесійна підготовка молоді до сучасних і майбутніх ринкових відносин, орієнтація у свідомості власного вибору та конкурентоспроможності, у збереженні культури безпеки усіх сфер життєдіяльності людини, її спроможність бути гідним громадянином і патріотом українського суспільства, забезпечувати сталий розвиток держави.

Перспективою подальших досліджень є впровадження програми профілактики розвитку іпохондричних розладів, з метою їх попередження та активації рефлексивних механізмів створення індивідуальної стратегії подолання; формування елементів навчальної компетентності у вимірі власних можливостей; створення діалогічного середовища для саморозвитку навичок конструктивної міжособистісної взаємодії; фасилітації активної життєвої позиції тощо.

Список використаних джерел

1. Візнюк І. М. Типологічний аналіз генезису іпохондричних розладів особистості / І. М. Візнюк. Одеса : Наука і освіта, 2017. С. 30–36. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2017-9-5>.
2. Візнюк І. М. Психосоматичні кореляти в аспекті розвитку іпохондричної поведінки особистості / І. М. Візнюк. Київ : Психологічний часопис, 2019. С. 174–188. DOI (Issue): <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.8.11>
3. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології. / І. С. Вітенко. Київ : Медична освіта, 1999. С. 48–50.
4. Кокун О. М. Теоретичні та практичні засади психологічного забезпечення професійного становлення особистості / О. М. Кокун. Київ : «УКРБ», 1999. 201 с.
5. Максименко С.Д. Особистість: прогноз розвитку і життєвий шлях. *Психологічне опосередкування педагогічних впливів на розвиток особистісної активності в освітньому просторі*: метод. реком. / С.Д. Максименко [та ін.]; Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. С. 4–35.
6. Смулевич А.Б., Волель Б.А. Типология ипохондрических развитий в соматической клинике. / А.Б. Смулевич, Б.А. Волель. *Материалы российской конференции «Взаимодействие науки и практики современной психиатрии»*. Москва, 2007. С. 87–88.

7. Становлення особистості школярів з різними навчальними досягненнями в онтогенетичному просторі : *монографія* / за ред. М.Т. Дригус. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 154 с.
8. Shevchenko L., Kryzhanovskiy A. Experimental verification of the efficiency of formation of trainee teachers' professional competence with the use of Web technologies // *Information Technologies and Learning Tools*. 2018. Vol 66. No 4. 197–206. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/2112>. (Web of Science (ESCI))

References transliterated

1. Kokun, O.M. (1999). *Teoretychni ta praktychni zasady psykholohichnoho zabezpechennia profesiinoho stanovlennia osobystosti* [Theoreticians and practical principles of psychological protection of professions and professional status]. Kyiv: «UKRb», 201s. [in Ukrainian].
2. Maksymenko, S.D. (2008). *Osobystist: prohnoz rozvytku i zhyttievyi shliakh* [Personality: development forecast and life path.]. *Psykholohichne oposedredkuvannia pedahohichnykh vplyviv na rozvytok osobystisnoi aktyvnosti v osvithomu prostori – Psychological mediation of pedagogical influences on personal activity development at education*, (pp. 4–35). Kyiv: DP «Informatsiino-analitychne ahentstvo» [in Ukrainian].
3. Vitenko, I.S. (1999). *Zminy psyhiky pry somatychnyh rozladah actual`na problehma medychnoi` psykholohii* [Changes in psyche pry somatychnyh rozladah actual`na problehma medychnoi` psychology]. Kyiv: *Medychna osvita*, №1, pp. 48-50. [in Ukrainian].
4. Vizniuk, I.M. (2017). *Typolohichni analiz genezyku ipokhondrychnykh rozladiv osobystosti* [A typological analysis of the genesis of hypochondriacal personality disorders]. Odessa: *Nauka i osvita*, № 9, С. 30-36. [in Ukrainian].
5. Vizniuk, I.M. (2019). *Psykhosomatychni koreliaty v aspekti rozvytku ipokhondrychnoi povedinky osobystosti* [Psykhosomatychni correlates in the aspect of rozvtku ipokhondrychnoi the river personality]. Kyiv: *Psykholohichni chasopys*, 8(7), pp. 174-188. [in Ukrainian].
6. Smulevich, A. B., & Volel, B.A. (2007). *Tipologii ipokhondricheskikh razvitii v somaticheskoi klinike* [Typology of hypochondria development in a somatic clinic] *Materialy rossiiskoi konferentsii «Vzaimodeistvie nauki i praktiki sovremennoi psikhiiatrii»*. Moscow, October 9, pp. 87-88. [in Russian]
7. *Stanovlennia osobystosti shkolariv z riznymy navchalnymy dosiahnenniamy v ontohenetychnomu prostori : monohrafiia* [The formation of the personality of students with different educational achievements in the ontogenetic space] *a monograph*. za red. M.T. Dryhus. Kirovohrad : Imeks-LTD, 2013. 154 s. [in Ukrainian].
8. Shevchenko L., Kryzhanovskiy A. (2018). Experimental verification of the efficiency of formation of trainee teachers professional competence with the use of Web technologies [Experimental verification of the efficiency of formation of trainee teachers' professional competence with the use of Web technologies]. *Information Technologies and Learning Tools*. Vol 66. No 4. pp. 197—206. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/2112>. (Web of Science (ESCI)) [in Ukrainian].

Vizniuk I.M. Somatypes of professional programs by hypochondriacal sign according to the results of the research. The article describes the hypochondriacal personality type, characterized by a focus on subjective unpleasant feelings and a desire to convey them to others, creating a situation of compassion and compassion. *The purpose* of the article is to analyze the features of manifestation of hypochondriacal disorders in persons with hypochondriacal symptoms for constructing their psychogram.

Methods. In the first phase of the study, a psychodiagnostic interview was conducted to determine the hypochondriacal mood of the subjects using the author's psychodiagnostic questionnaire. Persons with psychosomatic disorders and hypochondriacal disorders (EG) were

selected. In this aspect, we used associative and verbal experiments, performed complex clinical and psychoneurological (in particular, brain encephalogram) examination of patients. The method of chronometry was conducted, during which six chronotypes (Xm) with singular repetition of hypochondrial features in the behavior of the subjects were diagnosed, taking into account their involvement in professional activity according to the classification of professions by O. Klimov.

According to the results of the study, psychological features of the development of hypochondrial behavior and their clinical manifestations were established. The real psychosomatic causes of the origin and development of hypochondrial personality disorders at the stage of conducting a psychodiagnostic experiment in specialists of different professions and a group of persons of independent orientation by type "I" are highlighted. It is proposed for the first time to identify hypochondriacal personality disorders as psychogenic reactions, provoked by apparent psychosomatic disorders, which is caused by psychopathological factors (such as cancerophobia, syphilophobia, etc.) and is considered as a separate profession.

Conclusions. The basic structural components of the mechanisms of genesis of hypochondrial disorders as a destructive personality formation are substantiated. Relationships of personality development in the conditions of personality disadaptation and psychosomatic health have been revealed. The origin of symptoms that mimic bodily pathology is explained by the mechanisms of transformation that result from the lack of adaptive psychological protection.

Key words: personality, hypochondriacal disorders, psychosomatic disorders, algorithm of chronobiological prognosis, model of psychocorrectional measures and psychotherapeutic help.