

відхиленя у фізичному та психічному стані лікаря. До загальних психосоматичних симптомів вигорання належать загальне нездужання, задишка, нудота, запаморочення, безсоння, підвищена пітливість, тремор, неприємні відчуття в серці та перепади артеріального тиску. Швидко знижується імунітет, виникають загострення хронічних захворювань. Перехід реакцій з емоційного на психосоматичний рівень свідчить про те, що емоційний захист не завжди здатен впоратися з високим стресом, і на цьому етапі неминуче виникають фізіологічні порушення [4].

Професійна діяльність медичних працівників також напряду пов'язана з постійним психологічним та емоційним стресом, зумовленим циклічним порушенням добових біоритмів через роботу в різні зміни. Додатковими психологічними факторами ризику є страх перед професійною інфекцією та часті ситуації, пов'язані з проблемами комунікації (надмірно тривожні пацієнти чи вимогливі родичі). Існує безліч інших чинників, що сприяють надмірному професійному стресу: незадоволеність роботою (відсутність умов для ефективного догляду, фінансові пільги), надмірні вимоги до медичних працівників і необхідність поєднувати роботу та сімейні обов'язки [3].

Висновок. На сучасному етапі розвитку медицини стан емоційного вигорання серед медичних працівників є актуальною проблемою. Це пов'язано з тим, що багато високопрофільних лікарів і медичних працівників мають низьку стресостійкість і схильні до емоційного вигорання. Медсестри також стикаються зі значним ризиком емоційного вигорання. Причинами цього є активний щоденний контакт із пацієнтами з різноманітними станами та складні медичні процедури, що потребують особливої уваги й концентрації. Тому є необхідність підвищення резильєнтності (стресостійкості) медичних працівників та підтримка власного ментального здоров'я в умовах сьогодення.

Список використаних джерел

1. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). 2018. version // <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
2. Бодров В. А. Психологія професійної діяльності: Теоретичні та прикладні проблеми. Київ : Либідь, 2016. 165 с.
3. Будницька О. А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації. Автореф. канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2011. 17с.
4. Назаренко І.П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. Новини медицини та фармації. 2011. № 383

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Катерина ШТУНЬ,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

к. мед. н., доц. **СЕРГІЙ КАЛИНЧУК**

ПСИХОТИПИ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Постановка наукової проблеми. Онкологічні захворювання вважаються одними з найтяжчих у галузі соматичної медицини. Вони становлять одну з найсерйозніших проблем сучасної медицини. Досить часто це стосується не лише фізичного здоров'я пацієнтів, але й психологічного. Діагноз онкології часто стає справжнім викликом для психічного здоров'я людини, спричиняючи розвиток тривожних та депресивних розладів, порушуючи при цьому якість життя. Тому постає нагальна потреба у ретельному вивченні психотипів онкологічних пацієнтів. Комплексний підхід, який поєднує медичне лікування з психологічною допомогою, може значно покращити результати терапії та сприяти кращій адаптації пацієнтів до хвороби.

Мета дослідження – вивчити психотипи онкологічних пацієнтів у медичній практиці.

Методи дослідження. Аналіз, синтез та узагальнення психотипів онкологічних пацієнтів.

Результати. Сьогодні серед онкологічних пацієнтів найчастіше виділяють таких пацієнтів: анозогностичний, тривожно-сенситивний, ергопатично-тривожний, сенситивний,

тривожний та іпохондричний типи. При анозогнозичному типі реакції пацієнт відкидає ідею хвороби та її можливі наслідки. Він не визнає, що має захворювання, заперечує при цьому очевидні симптоми і покладається скоріш на випадкові обставини хвороби. З цієї причини вони часто відмовляються проходити обстеження та лікування.

Тривожно-сенситивний тип реагування характеризується переважанням тривожних симптомів і підвищеною гіперчутливістю до стресових факторів, пов'язаних із онкологією. Такі типи пацієнтів обов'язково потребують особливої уваги та психологічної підтримки, оскільки в них суттєво погіршується якість життя та ефективність лікування. Своєчасне виявлення та адекватне лікування тривожних розладів є запорукою покращення психічного стану онкохворих.

Ергопатичний тип реакції супроводжується поєднанням симптомів тривоги та порушень, пов'язаних із зосередженням на роботі або діяльності як способом подолання стресу, викликаного хворобою. Ергопатичні тривожні реакції потребують психологічної підтримки та допомоги у відновленні балансу між роботою та іншими сферами життя. Важливо допомогти пацієнтам знайти здорові способи впоратися з тривогою і стресом, пов'язаними з онкологією, не занурюючись при цьому в роботу або діяльність.

Сенситивний тип реакції призводить до того, що пацієнти стають надмірно стурбованими негативними враженнями. Такі пацієнти схильні до постійних і часто непотрібних вибачень, часто не наважуються звертатися за медичною допомогою навіть у разі загрозливих для життя станів, нерідко здійснюючи шкоду своєму здоров'ю. У таких пацієнтів відзначається підвищена боязкість, сором'язливість і збентеженість.

Реакції тривожного типу призводять до постійної тривоги з приводу несприятливого перебігу хвороби, можливих ускладнень, неефективності лікування і навіть небезпеки для життя. На відміну від іпохондричного типу, таких пацієнтів більше цікавлять об'єктивні дані (результати аналізів, висновки експертів) про свою хворобу, ніж їхні відчуття. Тривога часто зумовлена страхом, що захворювання суттєво вплине на їхній звичний спосіб життя на тривалий час. Іпохондричний тип пацієнтів надмірно стурбований власним здоров'ям, вони завжди акцентують свою увагу на результатах досліджень, аналізують спеціалізовану літературу і припускають, що мають безліч різних хвороб.

Висновки. Отже, кожен психотип онкологічних пацієнтів характеризується певними специфічними психологічними проявами. Важливим фактором є саме розуміння медиками цих психотипів, яке вимагає індивідуального підходу в наданні допомоги. Інтегративний підхід, що поєднує медикаментозне лікування та психотерапевтичну допомогу, може допомогти покращити якість життя пацієнтів, полегшити процес адаптації до хвороби та підвищити ефективність самого лікування.

Список використаних джерел

1. Афузова Г. В. Вплив психосоматичних порушень на психічну діяльність особистості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. - С. 315-317

2. Психосоматична медицина та загальна практика URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/19/68> (дата звернення 28.04.2024).

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

ЛЕСЯ КАЛІЩУК,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

д-р. психол. н., доц. **ТЕТЯНА ПАСТРИК**

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Постановка проблеми. Докорінні соціально-політичні зміни, актуальність державного будівництва та духовного відродження нації, перехід до нового економічного