ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Марія Щепко,
студентка групи ММ-21 спеціальності 223 Медсестринство
освітньо-професійної програми «Сестринська справа» кафедри
медсестринства та екстреної медицини Комунального закладу вищої освіти
«Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради
Науковий керівник – *Тетяна Пастрик, д-р психол. н., доц.,*
в. о. ректора КЗВО «Волинський медичний інститут»

Органи шлунково-кишкового тракту є життєво важливими для нас, а невтішні екологічні умови, обтяжена спадковість, малорухливий спосіб життя, шкідлива їжа та шкідливі звички, нерегулярні прийоми їжі, стреси – негативно позначаються на функціях органів шлунково-кишкового тракту. Захворювання ШКТ (шлунково-кишкового тракту) завдають багато проблем та незручностей, тому що функціонування цієї системи органів тісно пов’язане з психічним станом людини. Тому значно зріс інтерес до психічної сфери пацієнтів із захворюваннями ШКТ.

Захворювання шлунково-кишкового тракту супроводжуються різноманітними психосоматичними проявами, тому для покращення якості життя та психоемоційного стану таких пацієнтів вкрай важливим є детальне вивчення особливостей порушень емоційної сфери. Вісбаденський опитувальник, за допомогою якого можна оцінити психологічні показники емоційного стану хворих, свідчить, що у пацієнтів із захворюваннями ШКТ рівень значущих психічних травм в найближчому анамнезі становить 53%, а психосоматичні розлади, які можуть викликати психосоматичні розлади у вигляді психологічних травм та негараздів, складають 47%. Симптоми, характерні для вищезазначених пацієнтів: психастенія, високий рівень тривожності, нейротизму, «втеча» в своє тіло («відхід» в хворобу – психосоматичні порушення), зниження надії, песимізм [2].

Характеристику психосоматичних розладів варто можна надати, розглядаючи їх як біопсихосоціальні захворювання, коли можна виявити зв’язок між поняттями: схильність (диспозиція) – особистість – ситуація. Для особистостей з такими характерологічними особливостями як інтроверсія, психастенія та особистісна тривожність найбільш психосоматичний компонент є найбільш характерним. У осіб з важкою формою виразкової хвороби виявлені показники інтроверсії 90-100%, у пацієнтів з іншою гастроентрологічною патологією – показники інтроверсії встановлено у 46,6%. Як свідчать сучасні дослідження психодинамії, коли негативні емоції (пригнічена агресія, думки, прагнення) людина переживає в собі, то тоді вся психічна енергія спрямована всередину. Психологічні чинники призводять до соматичної патології, що у свою чергу, призводить до ще більш виражених емоційних та поведінкових розладів [3].

У типології *«виразковий пацієнт»* пропонується така класифікація:

- психічно здоровий виразковий пацієнт;
- виразковий пацієнт з невротичним характером;
- соціопатичний виразковий пацієнт;
- психосоматичниий виразковий пацієнт;
- «нормопатичний» виразкові пацієнт.

Для психічно здорових виразкових пацієнтів характерна адекватна оцінка свого «я», проте при психічному навантаженні відбувається регресія «я» зі схильністю захворювань шлунку, у таких пацієнтів може виникнути виразка як єдина психосоматична реакція.

Для виразкових пацієнтів з невротичним характером характерне формування псевдозалежних реакцій з депресивними розладами, помітними для оточуючих та такими, що погіршуються під впливом особистих переживань (образ, невдач, любовних втрат).

Соціопатичні виразкові пацієнти – це пасивно-залежні особи із недооцінкою свого «я», надмірною залежністю від оточуючих, які схильні до прориву інстинктів або параноїдального типу поводження. Це особи-невротики, які зловживають алкоголем.

До групи психосоматичниих виразковий пацієнтів ригідні та механічні особистості, які схильні бачити в своєму оточення лише самих себе, а при психічних навантаженнях і кризах реагують психосоматикою. Виразкова хвороба часто супроводжується іншими психосоматичними порушеннями (серцеві симптоми, ревматизм та ін.).

«Нормопатичні» виразкові пацієнти – це такий тип пацієнтів, чия поведінка надто орієнтована на надлишкову «нормальність», їм характерна надмірні адаптивність та послушність. Такі особистості найчастіше надміру працюють (часто по сумісництву), у зв’язку з цим вони знаходяться в стані хронічного стресу, що руйнівно на них же і впливає. Симптоми виразкової хвороби у таких пацієнтів з’являються різко [3].

Першим проявом *захворювання печінки і жовчних шляхів* зазвичай буває астенічна симптоматика, яка зазвичай супроводжує і весь період хвороби. Серед симптомів виділяються ранкова виражена фізична слабкість, кволість, безсилість. Розлади сну спостерігаються за таким типом: сонливість вдень і безсоння вночі. Концентрацію уваги на самопочутті, зниження настрою викликають зниження працездатності та виражені астенічні прояви. У пацієнтів із захворюваннями печінки і жовчних шляхів дуже часто спостерігається постійне незадоволення, внутрішній дискомфорт, іноді навіть бурхливі прояви гніву, що виливається у дистимічний тип афективних порушень.

Тривалий перебіг захворювання і пов’язані з ним обмеження дуже часто зумовлюють у таких пацієнтів психопатологічні розлади по істерико-збудливому типу, що виявляється у надмірній вразливості, примхливості, схильності до експлозивних реакцій та вимаганні підвищеної уваги до себе,

Психоорганічний синдром – сукупність проявів у пацієнтів зв’язку з хронічною інтоксикацією, що відбувається при порушенні функції печінки при наростанні

циротичних змін. Психоорганічний синдром характеризується байдужістю до свого здоров'я, зневажливим ставленням до режиму і проведеного лікування, що іноді може перерости у добродушність. Ці симптоми визначають гіпонозогностичний тип реагування на хворобу, що також характерний для хворих з алкогольним цирозом печінки [1].

Отже, соматична патологія здійснює вплив на весь організм, і на психічну сферу людини зокрема. Як свідчать результати досліджень, у загальній клінічній картині емоційних порушень у пацієнтів із захворюваннями ШКТ значне місце займає дистимічний тип афективних порушень, що спостерігається найчастіше захворювання печінки і жовчних шляхів та психастенічні розлади, які характерні для осіб із захворюванням виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки.

Література та джерела

1. Гавенко В. Л., Вітенко І. С, Самардакова Г. О. Практикум з медичної психології. Харків: Регіон – інформ, 2002. 248 с.

2. Основи загальної і медичної психології / за ред. І. С. Вітенка, О. С. Чабана. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 344 с.

3. Спіріна І. Д., Пилягіна Г. Я., Чугунов В. В., Фаузі Є. С., Живілова Я. С., Шевченко Ю. М. Медична психологія: підруч. Дніпро: ЛІРА, 2022. 300 с.

Секція 9

Професійна освіта в умовах сьогодення

КОНРОЛЬ ВИКОНАННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Еліна Бабушкіна,
студентка 1ЕП-21/9 групи спеціальності 051 Економіка
освітньо-професійної програми «Економіка підприємства»
Лисичанського гірничо-індустріального фахового коледжу
Науковий керівник – *Галина Букрєєва, викладач економічних дисциплін, спеціаліст віщої категорії, голова циклової комісії суспільно-економічних дисциплін*

Наведено порядок виконання курсової роботи і контроль розрахунків в умовах здійснення освітнього процесу у дистанційному форматі. Для поточного контролю результатів у великої кількості таблиць і варіантів завдань розроблена програма в середовище табличного процесора Microsoft Excel, на основі розробленого алгоритму визначення показників таблиць і вихідних даних.

Курсову роботу з дисципліни «Планування діяльності підприємства» виконують здобувачі освіти за освітньо-професійною програмою «Економіка підприємства» спеціальності 051 Економіка, галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки всіх форм навчання, згідно до навчального плану та робочої програми дисципліни.

Метою курсової роботи є перевірка та закріплення отриманих теоретичних знань у ході вивчення дисципліни «Планування діяльності підприємств», а також набуття практичних навичок у розробці та обґрунтуванні поточних бюджетів підприємства. Для здобувачів освіти курсова робота є підсумком самостійної роботи в межах зазначеної дисципліни.

Головною задачею курсової роботи є допомога здобувачам освіти у осмисленні планової роботи на підприємстві, як важливої функції управління їм.

Курсову роботу здобувачі освіти виконують самостійно, дотримуючись, затвердженого плану, рекомендованої структури та вимог ДСТУ.

Курсова робота має наступну структуру:

1. Титульна сторінка.
2. Завдання на виконання курсової роботи.