

їх думку, важливо впроваджувати психопрофілактичні заходи для зменшення рівня стресу, покращення загального самопочуття працівників, що в свою чергу позитивно вплине на їх продуктивність та задоволеність роботою [4, с. 129-134].

Висновки. Отож, нами з'ясовано, що емоційне вигорання серед персоналу екстреної допомоги є актуальною проблемою і зумовлено постійними стресами, високим емоційним навантаженням і безперервною взаємодією з пацієнтами. Фактори, які сприяють розвитку вигорання, включають емоційне перенапруження, відсутність належного відпочинку, та негативний соціально-психологічний клімат у колективі. Тривале перебування в такому стані може призвести до значних наслідків, включаючи емоційне виснаження та зниження професійної мотивації. Власне, профілактика емоційного вигорання серед медичного персоналу екстреної допомоги має бути пріоритетом у сфері охорони здоров'я. Необхідно впроваджувати програми психологічної підтримки, навчання методам саморегуляції та створення сприятливого мікроклімату в колективі. Це сприятиме зниженню ризиків вигорання та покращенню якості надання екстреної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Коса Т. В. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників / Т. В. Коса // Медсестринство. — 2019. — № 3. — С. 39–41.
2. Лучер Є. С. Особливості психологічної корекції вигорання медичних працівників : кваліфікаційна робота магістра спец. 053 «Психологія» / Є. С. Лучер ; наук. кер. О. Г. Малина. — Запоріжжя : ЗНУ, 2024. — 82 с.
3. Павлів Т. Б. Професійне вигорання у працівників екстреної медичної допомоги : дис. ... д-ра філос. наук / Т. Б. Павлів. — Тернопіль, 2021. — 250 с.
4. Палько, І. О., & Ляхова, Н. О. (2024). Вивчення рівня професійного вигорання серед працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. *Intermedical journal*, 2, 129-134.

Максим Стеблій

Науковий керівник – к. філол. н., доц.

Олександра Гандзюк

КЗВО «Волинський медичний інститут»

ДОТИК ЯК ЗАСІБ НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У РОБОТІ ПАРАМЕДИКА

Постановка проблеми. Такесика (від грец. «taxis» – дотик) – розділ невербальної комунікації, що вивчає роль дотику як форми комунікації. У медицині й парамедичній практиці дотик виконує не лише функцію передачі інформації, а й терапевтичну, психологічну, діагностичну та етичну.

У сучасних умовах надання екстреної медичної допомоги зростає значення комунікативної компетентності парамедика, зокрема, уміння ефективно використовувати невербальні засоби взаємодії. Серед них особливу роль відіграє дотик як потужний інструмент встановлення контакту з пацієнтом у кризовій ситуації.

У момент фізичного болю, шоку чи емоційної дестабілізації вербальне

спілкування часто ускладнене або не достатнє, тоді як тактильний контакт стає одним із найшвидших способів передати підтримку, безпеку, турботу й контроль над ситуацією. Дотик – це не лише професійна необхідність, а й комунікативний жест [1, с. 154], що здатен впливати на психологічний стан пацієнта, сприяти встановленню довіри та ефективному проведенню медичних маніпуляцій.

Попри значущість цього засобу, проблематика дотику в медичній комунікації залишається недостатньо дослідженою, особливо в контексті роботи парамедика, яка вимагає швидкої реакції, делікатності й глибокого розуміння меж доречності тактильного контакту.

Мета дослідження. Проаналізувати функції та особливості використання дотику як засобу невербальної комунікації в професійній діяльності парамедика, з урахуванням етичних, психологічних та ситуаційних чинників.

Результати дослідження. Дотик є одним із найдавніших і найприродніших способів людської комунікації, який передує словесному мовленню. Він виконує як інформативну, так й емоційну функції: може свідчити про підтримку, захист, схвалення, стурбованість або домінування. У науковій літературі дотик розглядається як елемент тактильної комунікації, що має значну варіативність залежно від культурного контексту, особистісних меж та соціальної ролі учасників спілкування.

У професійній діяльності парамедика дотик виконує низку важливих функцій:

регулятивну – допомагає скеровувати дії пацієнта (наприклад, підтримати руку, допомогти сісти);

емпатійну – є засобом прояву співчуття та емоційної підтримки;

діагностичну – дозволяє оцінити фізичний стан пацієнта (температура, вологість шкіри, пульс);

ідентифікаційну – сприяє встановленню довіри та взаєморозуміння, особливо в стресових обставинах;

Отже, дотик поєднує медичну необхідність із комунікативною доцільністю [2].

Доцільність дотику визначається характером ситуації та станом пацієнта. Основні випадки:

- допомога при втраті свідомості, шоку чи судомках;
- підтримка пацієнта під час транспортування або іммобілізації;
- встановлення контакту з наляканою дитиною чи літньою людиною;
- зняття емоційної напруги через легкий дотик до плеча або руки;
- проведення реанімаційних заходів.

У цих випадках тактильний контакт діє не лише фізично, а й комунікативно – через передавання відчуття турботи й контролю.

Етичне використання дотику вимагає професійності та обґрунтованості контактів клінічною необхідністю, урахування гендерних, вікових, культурних особливостей пацієнта, супроводу дотику вербальними поясненнями («Я доторкнуся до вашої руки, щоб перевірити пульс»), недопущення дотиків, що можуть сприйнятися як загроза чи порушення особистого простору.

Дотримання цих принципів сприяє гуманізації медичних інтервенцій і зменшує ризики комунікативного конфлікту.

Дослідження в галузі медичної психології показують, що правильний дотик знижує рівень тривоги та страху, стабілізує емоційний стан пацієнта, підсилює сприйняття вербальної інформації, сприяє формуванню довіри до парамедика [3]. Особливо важливо це для дітей, літніх осіб, пацієнтів у стані паніки або дезорієнтації.

Такесичні дії парамедика з різними групами пацієнтів:

1. Люди похилого віку.

Особливості: часто мають знижену чутливість до дотику, тому важливо уникати грубості, оскільки шкіра вразлива.

Такесика: м'яке покладання руки на плече або долоню при звертанні, обережний дотик при пересаджуванні з місця на місце або огляді, погладжування руки як акт заспокоєння.

2. Діти.

Особливості: часто бояться медичного персоналу, можуть погано розуміти словесні інструкції.

Такесика: дотик до плеча або руки як спосіб заспокоєння, погладжування або тримання руки під час болючих процедур.

3. Дорослі пацієнти (у стресі, болю).

Особливості: часто очікують професійності, але можуть бути вразливими.

Такесика: рішучий, але не агресивний дотик під час надання допомоги, контакт очей + легкий дотик до передпліччя створює відчуття довіри, підтримувальний дотик у моменти страху (наприклад, під час транспортування до лікарні).

4. Пацієнти з інвалідністю.

Особливості: можуть мати порушення мовлення, слуху або зору.

Такесика: дотик для привернення уваги (наприклад, у людей із порушенням слуху), підказки через дотик (наприклад, «підведіться», «нахиліться вперед»), створення безпечної зони через контакт.

5. Пацієнти з психічними розладами.

Особливості: можуть негативно реагувати на дотик, важлива обережність, повага до особистого простору.

Такесика: дотик тільки за крайньої потреби, перш ніж торкатися – попередити словом, використовувати нейтральні позиції тіла, щоб не викликати агресії або страху.

Висновки. Дотик є універсальним невербальним засобом комунікації, що має глибоке психологічне, емоційне та соціальне значення. У роботі парамедика він виконує не лише практичну, а й комунікативну функцію, сприяючи встановленню контакту з пацієнтом у стресових умовах.

Дотик виконує регулятивну, емпатійну, діагностичну та ідентифікаційну функції, допомагаючи реалізувати як медичні завдання, так і встановити емоційний зв'язок. Його використання потребує етичної обґрунтованості та врахування особистісних і культурних меж пацієнта.

Правильне застосування дотику підвищує ефективність медичної