

УДК 159.9:616-036.8

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.2.9>

Гільман Анна Юріївна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

Косік Марія Іванівна,
санітарний фельдшер,
Державна установа Рівненський обласний центр контролю та
профілактики хвороб міністерства охорони здоров'я України,
магістр громадського здоров'я,
Національний університет «Острозька академія»
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8610-8861>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИКИ У ПРАЦІВНИКІВ ПАЛІАТИВНОГО ВІДДІЛЕННЯ КНП «ДЯДЬКОВИЦЬКА ЛІКАРНЯ З ЦЕНТРОМ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ» С. ДЯДЬКОВИЧІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Актуальність. Діяльність медичного персоналу паліативних відділень пов'язана з постійним психоемоційним навантаженням через взаємодію з важкохворими пацієнтами. Тривалий контакт із невиліковними хворобами та термінальними стадіями захворювань спричиняє значні зміни у психічному стані медичних працівників, що може проявлятися в психосоматичних розладах. **Мета роботи** – дослідити особливості психосоматичних проявів у працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області. **Матеріали та методи:** теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення); емпіричні (анкетування, методики: «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, опитувальник діагностики самопочуття, активності та настрою САН М. Фабрічевої, Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг (Є. Брюхлер, Дж. Снер), методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге, опитувальник оцінки нервово-психічної стійкості (Н. Говорун), самоопитувальник стану здоров'я RHQ (Р. Шніцер, Дж. Вільямс, К. Кронке), чотиривимірний анкета симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн), шкала соматичних симптомів SSS-8 (скорочена версія RHQ-15) (Б. Гірк, Р. Шніцер, Дж. Вільямс, К. Кронке)); математико-статистичні методи. **Результати дослідження.** У статті описано особливості психосоматики у працівників паліативного відділення. Зокрема, з'ясовано, що в них виражений середній ступінь інтенсивності психосоматичних проявів (виражені скарги на біль у різних частинах тіла – біль у грудній клітці, у спині та суглобах тощо, децю менш проявлені шлункові та серцеві скарги, а також виснаження; головний біль, посилене серцебиття тощо); частково виражений соматоморфний розлад; прояв соматизації та тривоги, виражена тривожність, агресивність, ригідність; подекуди прояви депресії тощо. Такі прояви працівників паліативного відділення є наслідком постійного емоційного та фізичного навантаження у зв'язку із щоденною взаємодією з невиліковно хворими пацієнтами та їхніми смертями. Попри загальну тенденцію, рівень стресостійкості відрізняється: санітари виявилися найменш стійкими, тоді як лікарі завдяки досвіду та професійній підготовці краще справляються з емоційними викликами. Описано психосоматичні профілі санітарів, медичних сестер і лікарів. **Висновки.** Результати дослідження дозволять підвищити обізнаність про психосоматичні ризики у працівників паліативної допомоги, розробити й упровадити ефективні програми профілактики та психологічної підтримки, що сприятиме збереженню їхнього психічного та фізичного здоров'я.

Ключові слова: психосоматика, працівники паліативного відділення, соматичні симптоми, стрес, серцеві скарги, шлункові скарги, біль у різних частинах тіла, виснаження.

Hilman A. Yu., Kosik M. I. Special features of psychosomatics in palliative care unit workers at «Diadkovychi Hospital with a Palliative Care Center» in Diadkovychi village, Rivne region

Topicality. The work of medical staff in palliative care units is associated with constant psycho-emotional stress due to interaction with seriously ill patients. Prolonged contact with incurable diseases and terminal stages of illnesses causes significant changes in the mental state of healthcare workers, which can manifest as psychosomatic disorders. **Objective.** To study the features of psychosomatic manifestations in the employees of the palliative care unit at "Diadkovychi Hospital with a Palliative Care Center" in Diadkovychi village, Rivne region. **Materials and methods.** The study used theoretical methods (analysis, systematization, generalization) and empirical ones, including questionnaire and psychodiagnostic tools: "Self-assessment of Mental States" (H. Eysenck), the SAN well-being, activity, and mood questionnaire (M. Fabriceva), the Giessen Psychosomatic Complaints Questionnaire (E. Bruehler, J. Sner), the Holmes-

*Rahe Stress and Social Adaptation Scale, the Questionnaire for assessing neuropsychiatric stability (N. Govorun), the PHQ Patient Health Questionnaire (R. Spitzer, J. Williams, K. Kroenke), the 4DSQ Four-Dimensional Symptom Questionnaire (B. Terluin), and the SSS-8 Somatic Symptom Scale (short version of PHQ-15) (B. Gierke, R. Spitzer, J. Williams, K. Kroenke). Mathematical and statistical methods were also employed. **Research results.** The article describes the features of psychosomatics in palliative care workers, specifically noting that they exhibit a moderate level of intensity in psychosomatic manifestations. These include pronounced complaints of pain in various parts of the body (chest, back, and joint pain, etc.), while stomach and heart complaints, as well as exhaustion, are somewhat less prominent (headaches, increased heart rate, etc.). A somatoform disorder is partially present, as are signs of somatization and anxiety, along with pronounced anxiety, aggressiveness, and rigidity. In some cases, there are manifestations of depression. These symptoms in palliative care workers are the result of constant emotional and physical stress due to daily interaction with terminally ill patients and their deaths. Despite the general trend, the level of stress resistance varies: orderlies were found to be the least resilient, while doctors, thanks to their experience and professional training, cope better with emotional challenges. The article also describes the psychosomatic profiles of orderlies, nurses, and doctors. **Conclusions.** The study results will help raise awareness of psychosomatic risks in palliative care workers, enabling the development and implementation of effective prevention and psychological support programs. This will contribute to the preservation of their mental and physical health.*

Key words: psychosomatics, palliative care workers, somatic symptoms, stress, cardiac complaints, gastric complaints, pain in various body parts, exhaustion.

Вступ. У паліативних відділеннях пацієнти з невиліковними хворобами й обмеженим прогнозом життя потребують не лише медичного догляду, але й комплексної психологічної, соціальної та духовної підтримки. У такому середовищі медичний персонал, постійно контактуючи з горем, стражданням та смертю, зазнає надзвичайного психоемоційного навантаження [1]. Це створює високий ризик для їхнього психічного та фізичного здоров'я, що робить вивчення особливостей психосоматичних проявів у цієї групи фахівців надзвичайно актуальним. Розуміння цих процесів є важливим для розробки ефективних програм підтримки, спрямованих на збереження професійного й особистого благополуччя.

Дослідження психосоматики у працівників паліативної допомоги дає змогу ідентифікувати специфічні чинники професійного стресу та їхній вплив на виникнення фізичних симптомів. Аналіз виражених соматичних скарг, як-от шлункові, ревматичні чи серцево-судинні, дає змогу оцінити рівень психоемоційного виснаження та ризику для здоров'я. На індивідуальному рівні це сприяє розробці персоналізованих рекомендацій для профілактики вигорання та психологічної підтримки. На організаційному рівні отримані дані є цінним матеріалом для вдосконалення умов праці, впровадження програм супервізії та навчання, що підвищить стресостійкість колективу [2; 3; 4]. Це також забезпечить високу якість паліативної допомоги, оскільки психологічно стійкий медичний персонал здатний ефективніше надавати підтримку пацієнтам. Таким чином, дослідження психосоматичних особливостей є ключовим інструментом для захисту здоров'я медичних працівників і забезпечення стабільності й ефективності системи паліативної допомоги загалом.

Проблема особливостей психосоматики була предметом вивчення багатьох учених. Серед українських науковців варто згадати таких, як О. Чабан, О. Хаустова, Г. Мозгова, Т. Ханецька, О. Якимчук, Т. Павленко, Т. Кравченко, Н. Волошко, Ю. Чистовська, І. Візнюк, В. Чугунов, А. Радченко, В. Бочелюк, М. Коломоець, В. Грандт, Л. Перетятко, Ю. Кокоріна, Л. Колесніченко, М. Тесленко, А. Гільман, Н. Кулеша, О. Грицик та ін. Серед зарубіжних дослідників відомими є: Н. Мак-Вільямс, Г. Данбар, Х. Гейнрот, К. Якобі, Ф. Александер, Г. Гроддек, Р. Шпітцер, Дж. Вільямс, К. Макрей та інші.

Дослідники вивчали психосоматичні прояви з різних аспектів. Зокрема, О. Чабан і О. Хаустова відомі своїми роботами, присвяченими діагностиці та клінічним проявам психосоматичних розладів. Учені Р. Шпітцер та Дж. Вільямс також зробили значний внесок у розвиток методології оцінки соматичних скарг, розробивши опитувальники, що широко використовуються в медичній практиці. Г. Данбар та Ф. Александер вважаються класиками психосоматики, їхні теорії вивчали зв'язок між певними особистісними рисами та схильністю до конкретних захворювань, тоді як К. Макрей зосередилася на психологічних втручаннях для пацієнтів із соматичними хворобами. Т. Ханецька, Т. Павленко, Т. Кравченко, Н. Волошко, Ю. Чистовська, І. Візнюк вивчали механізми виникнення психосоматичних розладів, аналізували зв'язок між психічним станом (стресом, тривогою, емоційним вигоранням) і фізичними симптомами та захворюваннями. А. Радченко, В. Бочелюк, М. Коломоець, В. Грандт, Л. Перетятко, Ю. Кокоріна, Л. Колесніченко, М. Тесленко досліджували психосоматичні прояви в пацієнтів із різними захворюван-

нями, як-от серцево-судинні, онкологічні та інші. У своїх роботах вони аналізували вплив психологічних чинників на перебіг хвороби, розробляли психокорекційні та реабілітаційні програми для покращення якості життя пацієнтів.

Кількість дослідників, які зосереджувалися конкретно на психосоматиці у працівників паліативних відділень, є меншою порівняно із загальними дослідженнями медичного персоналу. Проте ця тема вивчається в контексті професійного вигорання, вторинного травматичного стресу та психоемоційного навантаження. Наприклад, К. Макрей досліджує психологічні втручання та стратегії копінгу для медичних працівників, які стикаються зі стресом і травматичними ситуаціями. Її роботи допомагають зрозуміти, як емоційні навантаження проявляються у вигляді фізичних симптомів. Підходи Ч. Фігури є ключовими для розуміння психосоматичних проявів у медпрацівників, які щодня стикаються з горем і стражданнями пацієнтів тощо.

Питанням вивчення паліативної та хоспісної допомоги займалися А. Царенко, А. Бабський, Ю. Криничний, Т. Потапова, Ю. Вороненко, Н. Гойда, Р. Моїсєнко, В. Князевич, О. Децик, О. Шекера, А. Котвицька, І. Кубарева, М. Бекедова, К. Данилюк, С. Ремі, С. Баузевайн та інші.

Попри значний інтерес до проблем психічного здоров'я, питання психосоматики у працівників паліативної допомоги залишається недостатньо вивченим. Тривала діяльність у стресогенному середовищі, що супроводжується взаємодією з пацієнтами на термінальних стадіях, призводить до значного емоційного та фізичного виснаження. В умовах війни ці негативні чинники посилюються, що підвищує ризики розвитку психосоматичних розладів у медичного персоналу.

Поняття психосоматики у психологічній науці зазвичай розуміють як напрям в медицині та психології, що досліджує взаємозв'язок між психічними (емоційними, стресовими) чинниками та соматичними захворюваннями. Він побудований на ідеї про те, що емоційний стан людини може безпосередньо впливати на її фізичне здоров'я, призводячи до розвитку або загострення хвороб [5; 6; 7]. Психосоматичні прояви (або скарги) – це фізичні симптоми або відчуття, які виникають чи посилюються внаслідок психологічних чинників, як-от стрес, тривога, депресія, емоційні переживання тощо [8; 9; 10]. Вони можуть проявлятися у вигляді болю (головного болю, болю у спині, м'язах, суглобах, животі тощо), проблем із травленням (синдром подразненого кишечника, нудота, спазми тощо), серцево-судинних

симптомів (тахікардія, відчуття нестачі повітря, підвищений тиск), проблем зі шкірою (висипання, свербіж, екзема), загальним нездужанням (хронічна втома, слабкість, виснаження) тощо. Ці симптоми не є вигаданими, вони реальні та відчутні для людини, хоча їхньою першопричиною є не фізичне ушкодження чи інфекція, а психоемоційний стан.

Вивчення психосоматичних особливостей у працівників паліативних відділень ґрунтується на об'єктивних і суб'єктивних даних, отриманих за допомогою спеціалізованих психодіагностичних методик, опитувальників та клінічного інтерв'ю. Це дає змогу провести комплексну оцінку психоемоційного стану фахівців і виявити зв'язок між психологічними переживаннями та фізичними симптомами.

Мета та завдання. *Мета* – емпірично дослідити особливості психосоматичних проявів у працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області.

Завдання: проаналізувати наукові підходи до вивчення поняття психосоматики, особливостей психосоматичних проявів та симптомів; охарактеризувати вплив емоційних переживань на прояв психосоматичних скарг у працівників паліативного відділення; описати емпіричне дослідження особливостей психосоматичних проявів у працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області; побудувати психосоматичні профілі в лікарів, медичних сестер і санітарів паліативного відділення.

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, систематизація, узагальнення); *емпіричні* («Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, опитувальник діагностики самопочуття, активності та настрою САН М. Фабрічевої, Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг (Є. Брюхлер, Дж. Снер), методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге, опитувальник оцінки нервово-психічної стійкості (Н. Говорун), самоопитувальник стану здоров'я РНҚ (Р. Шпіцер, Дж. Вільямс, К. Кронке), чотиривимірний анкетний симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн), шкала соматичних симптомів SSS-8 (скорочена версія РНҚ-15) (Б. Гірк, Р. Шпіцер, Дж. Вільямс, К. Кронке)); *математико-статистичні методи*.

Результати дослідження. Емпіричне дослідження особливостей психосоматики у працівників паліативного відділення спрямоване на виявлення домінуючих психосоматичних проявів, а також на з'ясування взаємозв'язку між психоло-

гічним станом і соматичними скаргами. Результати дали можливість визначити психосоматичні профілі санітарів, медичних сестер і лікарів, що було покладено в основу розробки моделі профілактики та практичних рекомендації для збереження їхнього здоров'я.

З метою вимірювання особливостей психосоматичних проявів у працівників паліативного відділення було проведено емпіричне дослідження на базі КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області» [11]. До вибірки увійшли 30 працівників паліативного відділення віком 25–55 років (санітари – 37 %, медсестри – 33 %, лікарі – 30 %). Представимо результати дослідження.

За Гіссенським опитувальником психосоматичних скарг (Є. Брюхлер, Дж. Снер) було визна-

чено, що у працівників паліативного відділення найбільш проявлені скарги на біль у різних частинах тіла (44 %), дещо менш проявлені шлункові та серцеві скарги й виснаження (рис. 1).

Виразеність психосоматичних скарг на біль у різних частинах тіла у працівників паліативного відділення можна пояснити кількома взаємопов'язаними чинниками. Передусім це щоденний контакт із хронічним боєм і стражданням пацієнтів, що призводить до вторинного травматичного стресу та співчуттєвої втоми, виснажує емоційно та фізично. Цей постійний емоційний тиск може проявлятися на соматичному рівні, оскільки психіка не може впоратися з надлишком переживань і переводить їх у фізичні симптоми.

Також специфіка роботи працівників потребує підвищеного фізичного навантаження (переміщення пацієнтів, багатогодинне стояння), що в поєднанні з емоційною напругою спричиняє м'язове напруження та спазми, які можуть відчуватися як хронічний біль у спині, шийці суглобах. А емоційне вигорання, що є поширеним у паліативній допомозі, часто супроводжується фізичним виснаженням і соматичними симптомами, оскільки організм сигналізує про вичерпання ресурсів. Таким чином, біль у тілі стає своєрідним сигналом від організму про емоційний стан, який потребує уваги та підтримки.

За самоопитувальником стану здоров'я – Patient Health Questionnaire (PHQ) (Р. Шпіцер, Дж. Вільямс, К. Кронке) було визначено вираженість шкал: соматоформного розладу (43 %), депресії (20 %), тривоги (10 %), розладів переїдання (6 %), зловживання алкоголем (21 %) (рис. 2).

Результати дослідження (рис. 2) свідчать про те, що у працівників паліативного відділення найвиразнішою є шкала соматоформного розладу (43 %), що вказує на схильність до прояву психологічних проблем через фізичні симптоми. Також значною є вираженість депресії (20 %) та зловживання алкоголем (21 %), що може бути спробою впоратися з емоційним виснаженням і стресом. Натомість найменш вираженими є шкали розладів переїдання (6 %) та тривоги (10 %), що, ймовірно, свід-



Рис. 1. Результати діагностики психосоматичних проявів у працівників паліативного відділення (за Гіссенським опитувальником психосоматичних скарг)

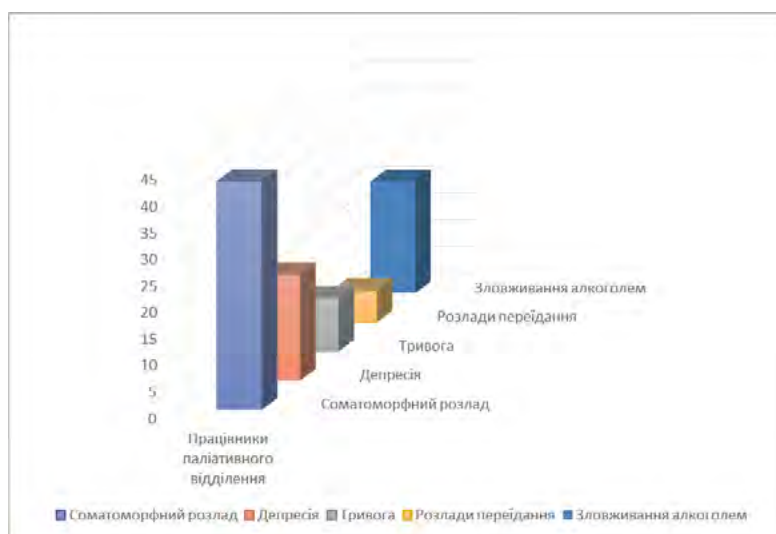


Рис. 2. Результати прояву стану здоров'я у працівників паліативного відділення за самоопитувальником стану здоров'я – Patient Health Questionnaire (PHQ) (Р. Шпіцер, Дж. Вільямс, К. Кронке)

чить про використання інших, більш поширених механізмів психологічного захисту та саморегуляції.

За чотиривимірною анкетною симптомів (4DSQ) (Б. Терлуїн) досліджено виражені скарги за шкалами: соматизація (40 %), дистрес (23 %), тривога (30 %), депресія (7 %) (рис. 3).

З рис. 3 можна простжити, що домінуючою групою симптомів є соматизація (40 %), що підтверджує схильність до прояву психологічних проблем через фізичні симптоми, та тривога. Так, працівники зазначали, що мають скарги на запаморочення, прискорене серцебиття, відчуття здуття живота, головний біль, розлад шлунка, відчують тривогу, в деяких навіть присутні панічні атаки, неспокійний сон, байдужість до оточення, страх незрозумілого походження. Натомість найменш вираженою є шкала депресії, що може свідчити про те, що емоційні проблеми частіше проявляються у формі соматичних скарг, аніж клінічних симптомів депресії.

За шкалою соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (скорочена версія PHQ-15) (Б. Гірк, Р. Шпіцер, Дж. Вільямс, К.Кронке) було визначено ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів (рис. 4).

З рис. 4 видно, що у працівників паліативного відділення найчастіше виявляється середній ступінь інтенсивності соматичних проявів (50 %), що свідчить про наявність психосоматичних скарг помірного характеру. Натомість мінімальний (7 %) та низький (23 %) прояви є значно менш поширеними, що вказує на те, що більшість працівників відчувають на собі фізичні наслідки професійного навантаження.

З метою вивчення психічних станів було застосовано методику «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком (табл. 1).

Отже, аналіз психічних станів у працівників паліативного свідчить, що найбільш поширеними станами є тривожність (54 %) та агресивність (54 %), що проявляються на середньому рівні, а також виражена ригідність (74 %) на середньому рівні, що вказує на схильність до жорсткості та негнучкості мислення в умовах стресу. Найменш вираженими є високі рівні всіх показників, що

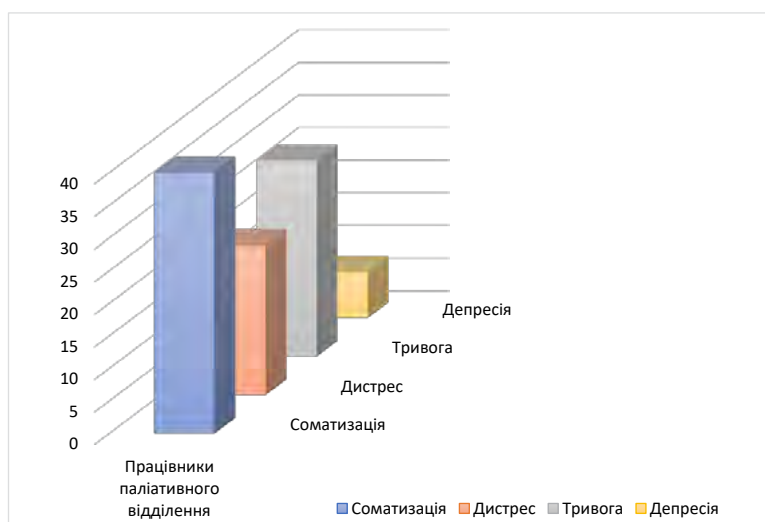


Рис. 3. Результати діагностики виражених скарг у працівників паліативного відділення за чотиривимірною анкетною симптомів (4DSQ) (Б. Терлуїн)

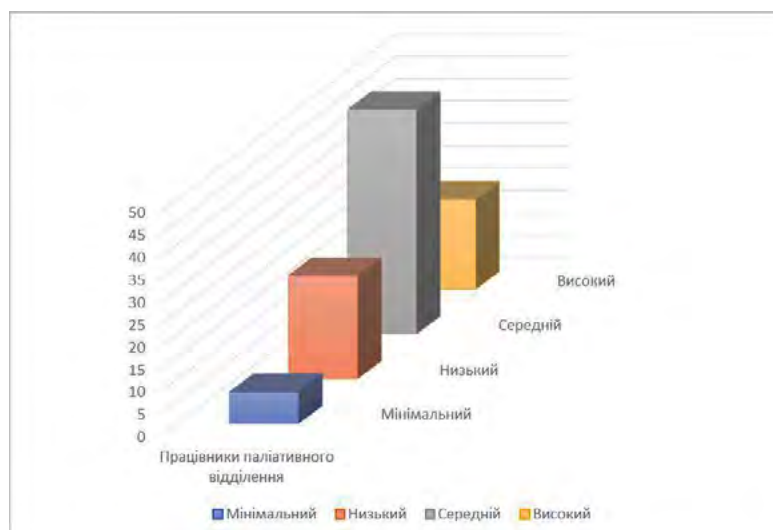


Рис. 4. Результати діагностики щодо ступеня інтенсивності прояву соматичних симптомів у працівників паліативного відділення за шкалою соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (скорочена версія PHQ-15) (Б. Гірк, Р. Шпіцер, Дж. Вільямс, К. Кронке)

Таблиця 1

Особливості психічних станів у працівників паліативного відділення за рівнями прояву за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка)

Психічні стани	Рівні прояву психічних станів, %		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Тривожність	36	54	10
Фрустрація	42	46	12
Агресивність	34	54	12
Ригідність	20	74	6

вказує на відсутність яскраво виражених психічних розладів. Загалом результати демонструють, що медичний персонал перебуває у стані постійної психологічної напруги, яка хоч і не досягає

критичних значень, але потребує уваги та сучасної підтримки для уникнення подальшого емоційного виснаження.

За опитувальником діагностики самопочуття, активності та настрою М. Фабрічевої помічаємо проявленість основних показників у працівників паліативного відділення (табл. 2).

Результати за опитувальником САН за М. Фабрічевою свідчать, що у працівників паліативного відділення показники самопочуття (51), активності (53) та настрою (54) перебувають у межах норми, що вказує на відсутність гострого емоційного виснаження. Це може свідчити про наявність ефективних механізмів психологічного захисту, які допомагають їм підтримувати відносно стабільний психоемоційний стан, незважаючи на високий рівень професійного стресу.

Результати діагностики із застосуванням методики на визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Праге представлені на рис. 5.

З рис. 5 помітно, що у працівників паліативного відділення переважає висока стресостійкість (50 %), що свідчить про їхню здатність ефективно справлятися з професійними викликами й емоційним навантаженням. Значний відсоток працівників (30 %) також демонструє дуже високу стресостійкість, підтверджуючи загальну психологічну стійкість колективу. Натомість пороговий (30 %) та низький (20 %) рівні вказують на наявність певної частки працівників, які є більш вразливими до стресу й потребують додаткової психологічної підтримки.

За опитувальником оцінки нервово-психічної стійкості (Н. Говорун) було встановлено рівень нервово-психічної стійкості працівників паліативного відділення (рис. 6).

Згідно з результатами (рис. 6), у працівників паліативного відділення переважає достатній рівень нервово-психічної стійкості (70 %), що свідчить про їхню здатність витримувати емоційні навантаження, але без значного запасу. Незначний відсоток (20 %) демонструє високий рівень стійкості, тоді як у 10 % показник перебуває на середньому рівні. Це вказує на те, що хоча більшість працівників є пси-

Таблиця 2

Показники самопочуття, активності настрою у працівників паліативного відділення за опитувальником САН (М. Фабрічева)

Показники САН	Середні значення
Самопочуття	51
Активність	53
Настрій	54

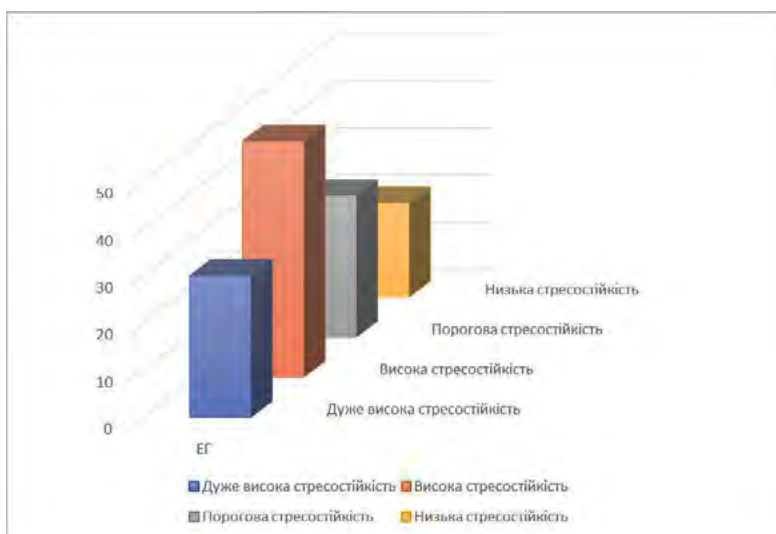


Рис. 5. Результати діагностики стресостійкості та соціальної адаптації у працівників паліативного відділення за методикою Т. Холмса та Р. Праге

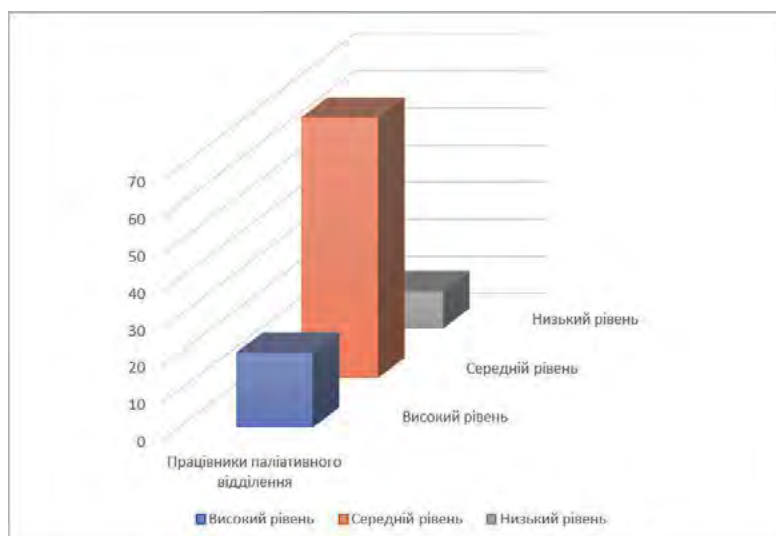


Рис. 6. Результати діагностики нервово-психічної стійкості у працівників паліативного відділення за опитувальником оцінки нервово-психічної стійкості (Н. Говорун)

хологічно стабільними, певна їх частина потребує уваги для запобігання виснаженню.

За підсумками анкетування й усної бесіди з працівниками паліативного відділення серед виражених (суб'єктивних) скарг і нездужань є головний біль, скарги на дискомфорт та біль у шлунку, посилене серцебиття, біль у грудній клітці, біль у спині та суглобах, біль у шиї; запаморочення; підвищений артеріальний тиск; переривчастий сон; виснаження тощо.

Отже, отримані показники свідчать, що існує нагальна потреба у впровадженні профілактичних заходів для запобігання психосоматичним проявам у працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області».

За результатами проведеного емпіричного дослідження було виявлено такі особливості психосоматики у працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області: виражені скарги на біль у різних частинах тіла, дещо менш проявлені шлункові та серцеві скарги, а також виснаження; головний біль, скарги на дискомфорт та біль у шлунку, посилене серцебиття, біль у грудній клітці, біль у спині та суглобах, підвищений артеріальний тиск; соматоморфний розлад; прояв соматизації та тривоги, виражений середній ступінь інтенсивності соматичних проявів, що свідчить про наявність психосоматичних скарг помірного характеру; тривожність, агресивність, ригідність; подекуди прояви депресії тощо. Найбільш поширеними психічними станами є тривожність та агресивність, а також ригідність, що вказує на схильність до прояву тривоги, неконструктивних проявів під час робочого навантаження та негнучкості мислення в умовах стресу. Крім того, у працівників паліативного відділення достатній рівень стресостійкості та нервово-психічної стійкості, що вказує на їхню здатність загалом ще витримувати емоційні навантаження, показники самопочуття, активності та настрою в межах норми.

За підсумками отриманих емпіричних результатів ми побудували психосоматичні профілі працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області, а саме санітарів, медичних сестер, лікарів [11].

Психосоматичний профіль санітара паліативного відділення має такі *характеристики*: шлункові скарги, біль у животі, відчуття здуття живота; відчуття дискомфорту у шлунку; головний біль;

самопочуття незадовільне, активність та настрій задовільні; виражене виснаження; розлади переїдання; дистрес; зловживання алкоголем; дещо виражені ознаки депресії; нервово-психічна нестійкість; високий рівень ригідності та фрустрації, середній рівень агресивності (табл. 3).

Отже, відповідно до побудованого профілю можна зробити висновки про те, що санітари мають негативну емоційну реакцію на стимули середовища, наприклад, прибирання за хворими, зміна памперсів лежачим хворим, прибирання в туалетах, палатах хімічними речовинами є причиною шлункових скарг; тривале спостереження за хворими паліативного відділення, смерті таких хворих спричиняють тривогу, стрес і депресію у санітарних працівників, які вони намагаються втамувати надмірним споживанням їжі та зловживанням алкоголю. Санітари є найменш стресостійкими працівниками паліативного відділення.

Психосоматичний профіль медичних сестер формують такі *характеристики*: ревматичні скарги; біль у руках і ногах; головний біль; виснаження; тривога; депресія; дещо виражений соматоморфний розлад; нервово-психічна та стресостійкість; дещо виражена фрустрація та агресивність; задовільне самопочуття, активність та настрій тощо (табл. 4).

Таблиця 3

**Психосоматичний профіль санітарів
паліативного відділення
КНП «Дядьковицька лікарня
з центром паліативної допомоги»
с. Дядьковичі Рівненської області**

Характеристика	Ступінь вираженості
Шлункові скарги	високий
Головний біль	середній
Виснаження	високий
Соматоморфний розлад	високий
Прояв соматичних симптомів	середній
Зловживання алкоголем	низький
Розлади переїдання	середній
Дистрес	середній
Самопочуття	незадовільний
Активність	задовільний
Настрій	задовільний
Фрустрація	високий
Агресивність	середній
Ригідність	високий
Депресія	середній
Стресостійкість	низький
Нервово-психічна стійкість	низький

Таблиця 4

**Психосоматичний профіль медичних
сестер паліативного відділення
КНП «Дядьковицька лікарня
з центром паліативної допомоги»
с. Дядьковичі Рівненської області**

Характеристика	Ступінь вираженості
Виснаження	високий
Ревматичні скарги	високий
Тривога	високий
Депресія	високий
Соматоморфний розлад	середній
Дистрес	середній
Самопочуття	задовільний
Активність	задовільний
Настрій	задовільний
Прояв соматичних симптомів	середній
Фрустрація	середній
Агресивність	середній
Ригідність	низький
Стресостійкість	високий
Нервово-психічна стійкість	середній

Отже, відповідно до побудованого профілю можна зробити висновки про те, що медичні сестри мають негативну емоційну реакцію на стимули середовища, наприклад, такі працівники «постійно на ногах», роблять уколи, ставлять крапельниці, мають справу з різними реагентами, результатом виконання такої роботи є ревматичні скарги. Крім того, незважаючи на те що медсестри ще від моменту навчання в медичному закладі формували навички стресостійкості та навички не реагувати з переживаннями на смерть хворих, усе ж не вдається повністю відокремитися від таких переживань, адже щодня бачать страждання пацієнтів та їхню смерть, що впливає на розвиток депресії та тривоги.

Психосоматичний профіль лікарів визначають такі *характеристики*: головний біль; біль у грудній клітині; запаморочення; переривчастий сон; виснаження; біль у ший; тривога; депресія; нервово-психічна стійкість; низький рівень прояви соматичних симптомів тощо (табл. 5).

Отже, відповідно до побудованого профілю можна зробити висновки про те, що лікарі мають негативну емоційну реакцію на стимули середовища (наприклад, постійні смерті пацієнтів), щодо інших аспектів, то лікарі є стресостійкими, з високим рівнем нервово-психічної стійкості, адже завдяки своєму досвіду розуміють специ-

Таблиця 5

**Психосоматичний профіль лікарів
паліативного відділення
КНП «Дядьковицька лікарня
з центром паліативної допомоги»
с. Дядьковичі Рівненської області**

Характеристика	Ступінь вираженості
Серцеві скарги	високий
Виснаження	високий
Головний біль	високий
Біль у ший та грудній клітині	середній
Переривчастий сон	середній
Тривога	низький
Депресія	низький
Соматоморфний розлад	низький
Дистрес	низький
Самопочуття	незадовільний
Активність	задовільний
Настрій	задовільний
Прояв соматичних симптомів	низький
Фрустрація	низький
Агресивність	середній
Ригідність	низький
Стресостійкість	високий
Нервово-психічна стійкість	високий

фіку своєї роботи та володіють навичками роботи з тривогою і депресією тощо. Соматизація у цієї категорії осіб не виражена яскраво.

Висновки. Проведене дослідження встановило, що психосоматика у працівників паліативного відділення проявляється комплексом фізичних симптомів, як-от шлункові та ревматичні скарги, що є наслідком високого рівня професійного стресу, емоційного виснаження та тривоги. Незважаючи на загальну тенденцію, рівень психологічної стійкості відрізняється залежно від професійної ролі: санітари виявилися найменш стійкими, тоді як лікарі завдяки досвіду краще справляються з емоційними викликами. Це підкреслює глибокий взаємозв'язок між психологічним станом персоналу та його фізичним здоров'ям.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці й упровадженні індивідуалізованих програм профілактики та психологічної підтримки для працівників паліативних відділень. Це допоможе запобігти професійному вигоранню, знизити ризик психосоматичних розладів і забезпечити високу якість паліативної допомоги шляхом збереження здоров'я медичного персоналу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Рега Н., Ястремська С., Зарудна О. Синдром емоційного вигорання у медичного персоналу відділень паліативної медицини. *Медсестринство*. Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. 2012. № 3. С. 15–18.
2. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. № 6. С. 1–14. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/295/483>.
3. Лівак П. Є., Корженко І. О., Байдюк Н. В. Паліативна допомога тяжкохворим або невиліковно хворим в останній період життя. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2022. Т. 33 (72). № 1. С. 49–54. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.1/08>.
4. Bitschnau K., Firth P., Wasner M. Social work in hospice and palliative care in Europe: Findings from an EAPC survey. *Palliative & Supportive Care*. 2020. Vol. 18 (6). P. 662–669. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000279>.
5. Грицик О. Дослідження впливу психосоматики на розвиток соматичних та онкологічних захворювань. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. № 7. С. 17–22. <https://doi.org/10.30970/PS.2020.7.3>.
6. Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики : навч.-метод. посібник. Харків : Нова Книга, 2019. 120 с.
7. Гільман А. Ю. Терапевтичний випадок: короткострокова психологічна допомога при тривожному стані клієнта з вираженими психосоматичними скаргами. *Науковий журнал «Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії»*. Полтава, 2020. № 3. С. 218–222.
8. Вінс В. А., Онопрієнко Л. М., Кузьменко Т. М. Психологічні особливості прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. № 4. С. 21–25. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.4>.
9. Жданова І. В. Психосоматичні аспекти розвитку тілесного потенціалу здоров'я : матеріали міжнародної наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті проф. С. П. Бочарової, 25 квітня 2019 року. Харків : Видавництво Харківського національного університету внутрішніх справ, 2019. С. 177–179.
10. Марута Н., Попов Д., Хаустова О., Мавродій В., Мазур І., Петрищенко Б. Психосоматичні стани під час війни. *Український часопис*. 2022. № 5 (151). С. 1–3.
11. Косік М. І. Особливості психосоматики у працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Національний університет «Острозька академія», Острог, 2023. 116 с.

REFERENCES:

1. Reha, N., Yastremska, S., & Zarudna, O. (2012). Syndrom emotsiinoho vyhoriannia u medychnoho personalu viddilen paliatyvnoi medytsyny [Burnout Syndrome in Medical Staff of Palliative Care Departments]. *Medsestrinstvo*. Ternopil'skyi derzhavnyi medychnyi universytet imeni I.Ya. Horbachevskoho, 3, 15–18 [in Ukrainian].
2. Asonov, D. (2021). Emotsiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv: modeli, faktory ryzyku ta protektyvni faktory [Emotional burnout of medical professionals: models, risk factors, and protective factors]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 6, 1–14. Retrieved from <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/295/483> [in Ukrainian].
3. Livak, P. Ie., Korzhenko, I. O., & Baidiuk, N. V. (2022). Paliatyvna dopomoha tiazhkokhvorym abo nevylikovno khvorym v ostannii period zhyttia [Palliative care for the seriously or terminally ill in the final period of life]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho*, 33 (72), 1, 49–54. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.1/08> [in Ukrainian].
4. Bitschnau, K., Firth, P., & Wasner, M. (2020). Social work in hospice and palliative care in Europe: Findings from an EAPC survey. *Palliative & Supportive Care*, 18 (6), 662–669. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000279> [in English].
5. Hrytsyk, O. (2020). Doslidzhennia vplyvu psykhosomatyky na rozvytok somatychnykh ta onkologichnykh zakhvoriuvan [A study of the psychosomatic influence on the development of somatic and oncological diseases]. *Visnyk Lvivskoho universytetu*, 7, 17–22. <https://doi.org/10.30970/PS.2020.7.3>. [in Ukrainian].
6. Khomulenko, T. B. (2019). Osnovy psykhosomatyky [Fundamentals of psychosomatics]. Kharkiv: Nova Knyha [in Ukrainian].
7. Hilman, A. Iu. (2020). Terapevtychnyi vypadok: korotkostrokovna psykhologichna dopomoha pry tryvoznomu stani kliienta z vyrazhenymy psykhosomatychnymy skargamy [Short-term psychological assistance for a client with an anxiety state and pronounced psychosomatic complaints: a therapeutic case]. *Naukovyi zhurnal "Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii"*, 3, 218–222 [in Ukrainian].
8. Vins, V. A., Onoprienko, L. M., & Kuzmenko, T. M. (2024). Psykhologichni osoblyvosti proiavu psykhosomatychnykh zakhvoriuvan v osib dorosloho viku [Psychological features of psychosomatic disease manifestation in adults]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*, 4, 69–78. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.4> [in Ukrainian].
9. Zhdanova, I. V. (2019). Psykhosomatychni aspekty rozvytku tilesnoho potentsialu zdorovia [Psychosomatic aspects of developing the body's health potential]. Proceeding from PARTPZ' 19: International scientific and practical conference dedicated to the memory of Prof. S. P. Bocharova. (pp. 177–179). Kharkiv: Publishing House of the Kharkiv National University of Internal Affairs [in Ukrainian].
10. Maruta N., Popov D., Khaustova, O., Mavrodii, V., Mazur, I., & Petryshchenko, B. (2022). Psykhosomatychni stany pid chas viiny [Psychosomatic conditions during wartime]. *Ukrainskyi chasopys*, 5 (151), 1–3 [in Ukrainian].
11. Kosik, M. I. (2023). Osoblyvosti psykhosomatyky u pratsivnykiv paliatyvnoho viddilennia KNP "Diadkovytska likarnia z tsentrom paliatyvnoi dopomohy" s. Diadkovychi Rivnenskoii oblasti [The features of psychosomatics in employees of the palliative department of the KNP "Dyadkovytsia Hospital with Palliative Care Center" in the village of Dyadkovychi, Rivne region]. Extended abstract of magister's thesis. Ostroh: The National University of Ostroh Academy [in Ukrainian].



Отримано: 29.09.2025
 Рекомендовано: 30.10.2025
 Опубліковано: 29.12.2025