

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.4.3>

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>

Карпович Ірина Валентинівна,
магістр громадського здоров'я,
головний спеціаліст відділу організаційної
та лікувально-профілактичної роботи управління розвитку медичної допомоги
Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я
Рівненської обласної державної адміністрації
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5404-106X>

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РІЗНИМИ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Анотація. Проблема психічного реагування пацієнтів під час захворювання споконвіків турбує лікарів та психологів, які супроводжують та підтримують таких осіб на етапі встановленні діагнозу, лікування, реабілітації тощо. В умовах війни зростають ризики різних соціально-небезпечних та соматичних захворювань.

Мета дослідження: дослідити особливості емоційних станів пацієнтів з різними соматичними захворюваннями.

Матеріали та методи: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення літератури по темі; емпіричні: методики: «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, методика діагностики типу емоційної реакції на вплив стимулів навколишнього середовища за В. Бойко, авторська анкета для оцінки стану та особливостей захворювання пацієнтів; математичні: методи описової статистики.

Результати дослідження. У статті описано дослідження особливостей емоційних станів пацієнтів з різними соматичними захворюваннями. Зокрема, подано результати діагностики щодо виражених негативних психічних станів пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, хворобами органів травлення та дихання. Описано типи емоційного реагування пацієнтів з цими захворюваннями на негативні, позитивні та амбівалентні стимули навколишнього середовища. Проаналізовано розбіжності у емоційних станах пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, хворобами органів травлення та дихання.

За результатами дослідження розроблено профіль емоційних станів пацієнтів з різними соматичними захворюваннями. Визначено, що особи із серцево-судинними захворюваннями характеризуються високим рівнем ригідності та тривожності, рефрактерним типом реагування на амбівалентні стимули навколишнього середовища; пацієнти із захворюваннями органів травлення характеризуються високим рівнем ригідності та тривожності, рефрактерним типом реагування на позитивні стимули середовища; пацієнти із захворюваннями органів дихання – також переважно високим рівнем ригідності і тривожності, рефрактерним типом реагування на позитивні стимули середовища.

Ключові слова: емоційні стани, соматичні захворювання, тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, типи емоційного реагування.

Hilman A. Yu., Karpovych I. V. The features of the emotional states of patients with various somatic diseases

Abstract. The problem of mental response of patients during their illness has been a concern of doctors and psychologists since ancient times, who accompany and support such persons at the stage of diagnosis, treatment, rehabilitation, etc. In the conditions of the war, the risks of various socially dangerous and somatic diseases increase.

The purpose of the study: to investigate the features of the emotional states of patients with various somatic diseases.

Materials and methods: theoretical: analysis, synthesis, generalization of literature on the topic; empirical: methods: "Self-assessment of mental states" H. Eysenka, method of diagnosing the type of emotional reaction to the influence of environmental stimuli according to V. Boyko, the author's questionnaire for assessing the condition and characteristics of the patient's disease; mathematical: methods of descriptive statistics.

Research results. The article describes the study of the features of the emotional states of patients with various somatic diseases. In particular, the results of the diagnosis of pronounced negative mental states of patients with cardiovascular diseases, diseases of the digestive and respiratory organs are presented. The types of emotional response of patients with these diseases to negative, positive and ambivalent environmental stimuli are described. Discrepancies in the emotional states of patients with cardiovascular, digestive and respiratory diseases were analyzed.

Based on the results of the study, a profile of emotional states of patients with various somatic diseases was developed. It was determined that individuals with cardiovascular diseases are characterized by a high level of rigidity and anxiety,

a refractory type of response to ambivalent environmental stimuli; the patients with diseases of the digestive organs are characterized by a high level of rigidity and anxiety, a refractory type of response to positive environmental stimuli; the patients with diseases of the respiratory organs – also mostly with a high level of rigidity and anxiety, a refractory type of response to positive environmental stimuli.

Key words: *emotional states, somatic diseases, anxiety, frustration, aggressiveness, rigidity, types of emotional response.*

Вступ. У зв'язку з війною та складною кризовою ситуацією в країні гостро постає проблема збереження психічного здоров'я, вивчення ролі стресових чинників на психіку людини та дослідження особливостей психічних станів, в т.ч. у пацієнтів з різними соматичними захворюваннями. Адже наявність будь-якого захворювання може підсилювати проживання стрес-фактору, оскільки тоді надсильні переживання локалізуються у слабких місцях організму (наприклад, хворіючому органі тощо). Емоції дозволяють реагувати на важливі стимули складними патернами поведінки, що включають безліч модальностей – руху лицьових м'язів, голосові сигнали, руху тіла, жести, пози та різні типи реакцій, котрі будуть сигналізувати про зміну. Емоції – це одна з основ соціального життя, яка поміщає себе в соціальний і моральний порядок, вони дають структуру, на яку ми опираємося у значимих відносинах.

Дослідження психологічних механізмів, що визначають розвиток афективної сфери, ускладнюються багатьма факторами. Одним із головних є недостатнє теоретичне вивчення загальних уявлень щодо сутності емоцій (В. Вілюнас, К. Ізард, О. Чебикін та ін.), їх інтегративності (Л. Аболін, В. Вунд, П. Симонов та ін.), динамічності перебігу (В. Вілюнас, О. Саннікова та ін.), амбівалентності (М. Арнолд, І. Васильєв, С. Томкінс та ін.) [1; 3; 4; 6; 7; 9; 11; 13]. Згідно підходу Р. Лазаруса виділяють такі базові положення: 1) кожна емоційна реакція, незалежно від її змісту, є функцією особливого роду пізнання або оцінки; 2) емоційна відповідь становить собою певний синдром, кожен із компонентів якого відображає певний важливий момент у загальній реакції [9].

Вивчення емоційних станів у пацієнтів з різними соматичними захворюваннями дозволить більш професійно підійти до питання щодо надання психологічної допомоги та розробки програм профілактики для осіб із підвищеними емоційними і психологічними навантаженнями.

Мета дослідження: дослідити особливості емоційних станів пацієнтів з різними соматичними захворюваннями.

Матеріали та методи: *теоретичні:* аналіз, синтез, узагальнення літератури по темі; *емпіричні:* методики: «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, методика діагностики типу емоційної

реакції на вплив стимулів навколишнього середовища за В. Бойко, авторська анкета для оцінки стану та особливостей захворювання пацієнтів; *математичні:* методи описової статистики.

Результати дослідження та обговорення. У психологічній науці емоційні стани розуміють як результат взаємодії двох компонентів – активації і висновку людини про причини її збудження на основі аналізу ситуації, в якій виникла емоція (С. Шехтер та ін.). Емоційні стани – це тривалі переживання, ефект від сильної емоційної реакції. До них відносять збудження, пригнічення (депресія), страх, тривогу. Емоційний стан є мінливим психічним явищем. Веселий настрій може змінюватися на сумний, спокійний – на тривожний, пригнічення – активністю [1; 4; 6].

Вчені виділяють основні види емоційних станів: *пристрасть* – емоційний стан, який виявляється у сильному, глибокому і стійкому переживанні, з яскраво вираженою спрямованістю на досягнення мети, предмета чи об'єкта потягу; *афект* (від лат. affectus – душевне хвилювання, *пристрасть*) – бурхливий та швидкоплинний емоційний стан, аварійна реакція на екстремальну ситуацію, що повністю оволодіває людиною й характеризується значними змінами у свідомості та порушенням вольового контролю за поведінкою [1; 7; 9; 12]. Серед чинників, які викликають афект, виокремлюють реальну загрозу, насилля, образи. У стані афекту людина не здатна зосередитися і передбачити результати власних вчинків, спостерігається фрагментарність сприймання, порушення уваги (знижується переключення), пам'яті (амнезія), мовлення (порушення артикуляції, переривчастість), проявляється агресія, панічна втеча, знепритомніння, заціпеніння. Прикладами афектів є відчай, сильний гнів, страх, жах, бурхлива радість; *фрустрація* (від лат. frustratio – обман, втрата чогось, крах планів, розчарування) – емоційний стан людини, який викликається об'єктивно нездоланими перешкодами або труднощами на шляху досягнення бажаної мети.

Для вивчення особливостей емоційних станів пацієнтів з різними соматичними захворюваннями ми провели емпіричне дослідження. Вибірка була сформована стихійно. До неї увійшли особи зрілого віку з різними соматичними

захворюваннями. Згрупуємо соматичні захворювання у 3 групи (серцево-судинні, захворювання органів травлення та дихання).

Використання тесту «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка дозволило оцінити окремі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність), які можуть негативно впливати на процес соціалізації, спілкування і в результаті на формування самооцінки, тому потребують діагностики з метою їх своєчасної корекції.

За результатами діагностики тривожності було отримано такі результати:

– 30% опитаних продемонстрували показники, співвідносні з низьким рівнем тривожності. Для цих осіб характерною постає адекватність самооцінки, здатність протистояти соціальним цінностям та стереотипам, що є сприятливими для зростання негативних емоцій (підозрливості, образи, почуття провини тощо);

– 30% опитаних учасників дослідження продемонстрували показники, співвідносні з середнім рівнем тривожності. Для них характерною є ситуативність вираження показників тривожності залежно від впливу зовнішніх та внутрішніх чинників;

– високий рівень тривожності продемонстрували 40% опитаних. Для них характерними рисами постають тяжіння до замкнутості, самозвинувачень, неадекватної оцінки оточуючих людей.

За результатами діагностики фрустрації було отримано такі результати:

– 30% опитаних продемонстрували показники, співвідносні з низьким рівнем фрустрації. Для цих осіб характерною постає відсутність схильності до негативних переживань, зокрема, до тривоги, розпачу, роздратування, розчарування;

– 30% опитаних учасників дослідження продемонстрували показники, співвідносні з середнім рівнем фрустрації. Для них характерною є ситуативність вираження показників фрустрації залежно від впливу зовнішніх та внутрішніх чинників;

– високий рівень фрустрації продемонстрували 40% опитаних. Для них характерними рисами постають тяжіння до негативних переживань: розчарування, роздратування, тривоги, розпачу. Фрустрація часто виявляється в агресивних реакціях, що можуть мати як зовнішню, так і внутрішню спрямованість.

За результатами діагностики агресивності було отримано такі результати:

– 30% опитаних продемонстрували показники, співвідносні з низьким рівнем агресивності. Для цих осіб характерною постає відсутність

схильності до спонтанних проявів вербальної чи фізичної агресії, негативізму, ворожості. Представники низького рівня намагаються максимально уникати будь-яких конфліктних ситуацій, де можливий вияв агресії;

– 30% опитаних учасників дослідження продемонстрували показники, співвідносні з середнім рівнем агресивності. Для них характерною є ситуативність вираження агресії залежно від впливу зовнішніх та внутрішніх чинників. Проте, слід зауважити, що частіше представники середнього рівня виявляють свою агресивність вербально, ніж фізично, також вони надають перевагу перенесенню агресії на неживий предмет, а не на людей;

– високий рівень агресивності продемонстрували 40% опитаних. Для них характерними рисами постають спонтанні вияви вербальної чи фізичної агресії, негативізм, ворожість. У їх поведінці агресія виявляється у тенденції до здійснення нападів, завдання неприємностей та шкоди людям, тваринам, навколишньому світові.

За результатами діагностики ригідності було отримано такі результати:

– 20% опитаних продемонстрували показники, співвідносні з низьким рівнем ригідності. Для цих осіб характерною постає пластичність, здатність швидко адаптуватися, здатність до підлаштування до оточуючих обставин;

– 60% опитаних учасників дослідження продемонстрували показники, співвідносні з середнім рівнем ригідності. Для них характерною є ситуативність вираження ригідності залежно від впливу зовнішніх та внутрішніх чинників;

– високий рівень ригідності продемонстрували 20% опитаних. Цей рівень виявляється в ускладненості (аж до повної нездатності) зміни наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно потребують її перебудови. Сильно виражена ригідність проявляється в незмінності поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони не відповідають реальній дійсності.

Отже, за методикою «Самооцінка психічних станів» було виявлено домінування середніх показників. Це означає тяжіння до ситуативності у вираженні оцінюваних станів особистості (тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності) залежно від впливу зовнішніх та внутрішніх чинників.

З метою діагностики спрямованості емоційної сфери пацієнтів на негативні чи позитивні стимули довкілля і соціального оточення було застосовано методику діагностики типу емоційної реакції на вплив стимулів навколишнього середовища за В. Бойко (табл. 1).

Таблиця 1

Типи емоційної реакції на вплив стимулів навколишнього середовища пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи

| Стимули | Тип емоційної реакції | | |
|--------------|-----------------------|-------------|------------|
| | Ейфорійна | Рефрактерна | Дисфорична |
| Негативні | 36% | 35% | 28% |
| Амбівалентні | 29% | 38% | 32% |
| Позитивні | 37% | 36% | 25% |

Таблиця 2

Типи емоційної реакції на вплив стимулів навколишнього середовища пацієнтів із захворюваннями органів травлення

| Стимули | Тип емоційної реакції | | |
|--------------|-----------------------|-------------|------------|
| | Ейфорійна | Рефрактерна | Дисфорична |
| Негативні | 25% | 43% | 31% |
| Амбівалентні | 20% | 45% | 34% |
| Позитивні | 30% | 51% | 16% |

З таблиці 1 помітно, що, на негативні стимули домінуючою реакцією є ейфорійна активність назовні для 36% пацієнтів, рефрактерна активність всередину є домінуючою для 35% осіб, дисфорична активність назовні для 28% досліджуваних. У відповідь на амбівалентні стимули, найчастіше проявляється рефрактерна активність (для 38% осіб), дисфорична активність (32%) та ейфорійна активність для 29% респондентів. На позитивні стимули домінуючою є ейфорійна активність назовні для 37% осіб, рефрактерна активність для 36% і дисфорична активність для 25% серед пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями.

Результати діагностики пацієнтів із захворюваннями органів травлення представлено у табл. 2.

З таблиці видно, що, на негативні стимули переважаючою реакцією у пацієнтів з захворюваннями органів травлення є рефрактерна реакція для 43% досліджуваних, дисфорична активність назовні для 31% досліджуваних та ейфорійна активність назовні для 25% досліджуваних. У відповідь на амбівалентні стимули, найбільш проявленою була рефрактерна активність для 45% осіб, дисфорична активність для 34% і ейфорійна активність для 20% респондентів. Щодо позитивних стимулів, то переважаючою знову відзначена рефрактерна активність для 51%, ейфорійна активність назовні для 30% досліджуваних, і дисфорична активність для 16% серед досліджуваних осіб із захворюваннями органів травлення.

Результати діагностики пацієнтів із захворюваннями дихальної системи представлено у табл. 3.

Таблиця 3

Типи емоційної реакції на вплив стимулів навколишнього середовища пацієнтів із захворюваннями дихальної системи

| Стимули | Тип емоційної реакції | | |
|--------------|-----------------------|-------------|------------|
| | Ейфорійна | Рефрактерна | Дисфорична |
| Негативні | 24% | 42% | 30% |
| Амбівалентні | 21% | 44% | 33% |
| Позитивні | 32% | 49% | 15% |

Отже, на негативні стимули домінуючою реакцією в осіб із захворюваннями органів дихання є рефрактерна реакція для 42% досліджуваних, дисфорична активність назовні для 30% досліджуваних та ейфорійна активність назовні для 24% досліджуваних. У відповідь на амбівалентні стимули, найбільш вираженою діагностовано рефрактерну активність для 44% осіб, дисфорична активність для 33% і ейфорійна активність для 21% респондентів. У реагування на позитивні стимули переважаючою є рефрактерна активність для 49%, ейфорійна активність назовні для 32% досліджуваних, і дисфорична активність для 15% серед досліджуваних осіб із захворюваннями органів дихання.

З метою виявлення особливостей захворювань у пацієнтів було розроблено *анкету*. Представимо її результати. У вибірці групи осіб із соматичними захворюваннями переважають жінки: 65% проти 35% чоловіків. Згідно з отриманими відомостями, жінки частіше беруть участь у опитуваннях (рис. 1).

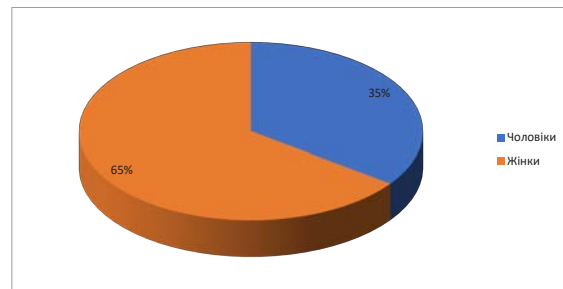


Рис. 1. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за статтю

Наступним було розглянуто віковий діапазон учасників дослідження. Слід зауважити, що абсолютна більшість респондентів групи осіб із соматичними захворюваннями входять у молодшу вікову категорію: 25% – від 25 до 35 років, 75% – від 36 до 45 років. Розподіл за цим показником представлений на рисунку 2.

Наступне питання анкети стосувалося роду занять учасників дослідження. У групі осіб із соматичними захворюваннями 50% учасників відзначили, що працюють. 30% опитаних охаракте-

ризували себе як осіб, що не навчаються і не працюють. 20% учасників опитування відзначили, що наразі навчаються у виші чи отримують середню професійну освіту. Більш докладно розподіл за цим показником представлений на рисунку 3.

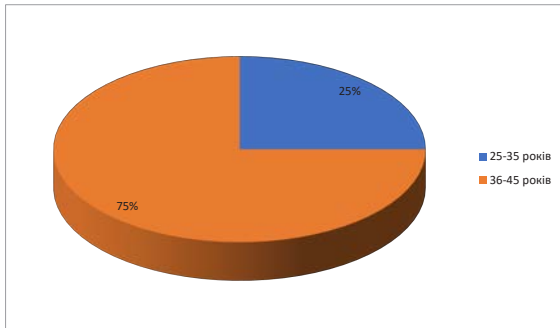


Рис. 2. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за віковими показниками

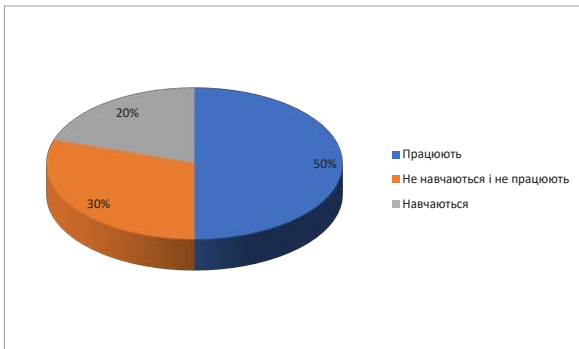


Рис. 3. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за родом занять

Наступне питання стосувалося тривалості знань учасників дослідження про власне соматичне захворювання. В групі осіб із соматичними захворюваннями про власне захворювання від одного до трьох років знають 20% опитаних учасників. Протягом трьох-п'яти років живуть із усвідомленням соматичного статусу власного захворювання 20% учасників дослідження. Від п'яти до десяти років про соматичність власного захворювання знають 30% опитаних. 30% учасників дослідження знають про те, що їх захворювання є соматичним, від народження (рис. 4).

Наступне питання анкети стосувалося можливих змін, наявних у відносинах учасників опитування із близькими після того, як у них було виявлено соматичне захворювання. З-поміж представників групи осіб із соматичними захворюваннями було відзначено домінування варіанту відповіді «ні» (70%), що означає відсутність негативних змін у відносинах цих учасників опитування із близькими, що могли бути інспіровані виявленням

у них соматичного захворювання. Натомість, 20% учасників опитування зауважили, що відносини з близькими людьми після виявлення соматичного захворювання зазнали погіршення. 10% опитаних відзначили, що їх спілкування із близькими практично припинилося, коли ті дізналися про соматичне захворювання учасника опитування (рис. 5).

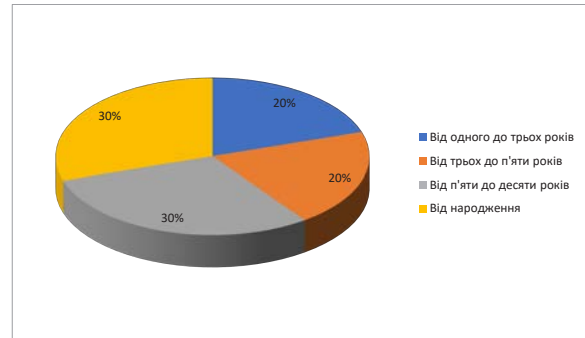


Рис. 4. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за тривалістю обізнаності із соматичним виявом своєї хвороби

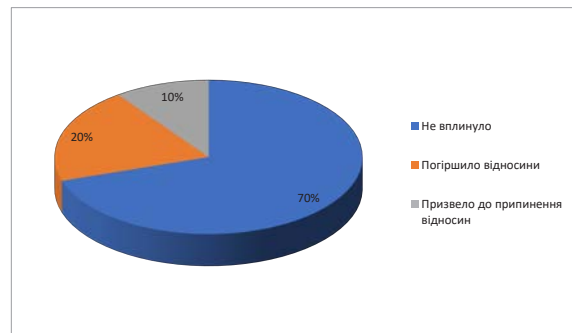


Рис. 5. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за впливом інформації про соматичне захворювання на спілкування з близькими

Наступне питання авторської анкети було покликане актуалізувати поточний стан лікування учасників опитування. В групі осіб із соматичними захворюваннями лікування проходять 90% опитаних, що дали з цього приводу ствердну відповідь. 10% учасників дослідження в групі осіб із соматичними захворюваннями лікування з тих чи інших причин не проходять (рис. 6).

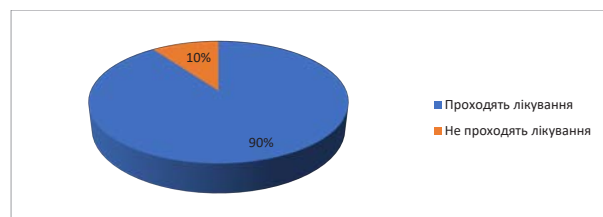


Рис. 6. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за належністю до статусу лікування

Сьоме питання авторської анкети було покликане з'ясувати ставлення осіб із соматичними захворюваннями до якості лікування. Відповіді розподілилися таким чином.

В групі осіб із соматичними захворюваннями 60% опитаних відзначили, що їх ставлення до якості лікування є позитивним. 20% учасників опитування охарактеризували власне ставлення до якості лікування як негативне. Ще 20% опитаних відзначили, що ставляться до якості лікування нейтрально (рис. 7).

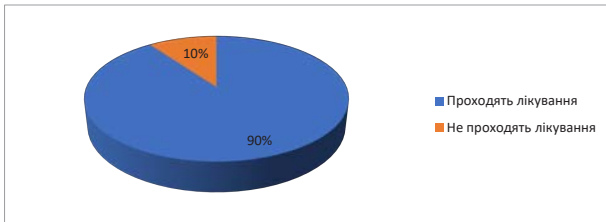


Рис. 7. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за ставленням до якості лікування

Наступне питання мало на меті виявлення рівня довіри осіб із соматичними захворюваннями в ефективність того лікування, яке вони проходять. В групі осіб із соматичними захворюваннями вірять у ефективність лікування 70% учасників опитування, що дали з цього приводу ствердну відповідь. Натомість, 30% учасників дослідження в групі осіб із соматичними захворюваннями в ефективність лікування з тих чи інших причин не вірять (рис. 8).

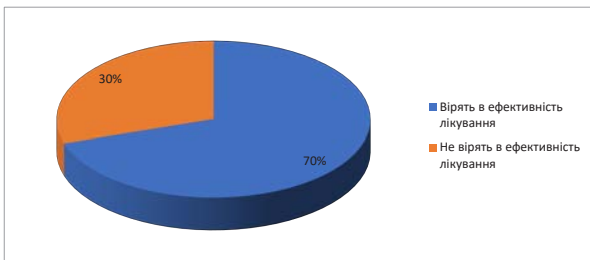


Рис. 8. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями за довірою щодо ефективності лікування

Наступне питання, залучене до розгляду, мало на меті виявлення наявності в осіб із соматичними захворюваннями планів на майбутнє. За підсумками його застосування було отримано таку інформацію.

В групі осіб із соматичними захворюваннями мають плани на майбутнє 70% учасників опитування, що дали з цього приводу ствердну відповідь. Натомість, 30% учасників дослідження в групі осіб із соматичними захворюваннями таких планів із тих чи інших причин не мають (рис. 9).

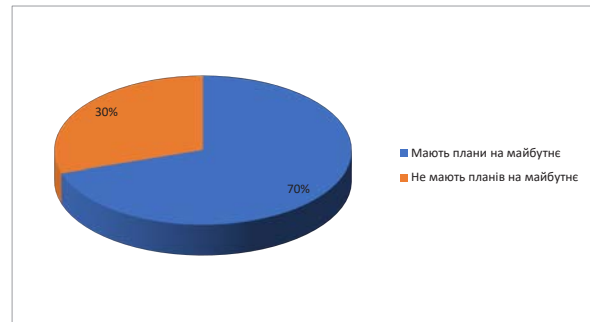


Рис. 9. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями щодо наявності планів на майбутнє

Останнє питання анкети стосувалося ідентифікації виявів дискримінації осіб із соматичними захворюваннями. З-поміж учасників групи осіб із соматичними захворюваннями, 60% опитаних відзначили, що часто або постійно стикаються із дискримінацією на свою адресу. 20% учасників дослідження зауважили, що стикаються із дискримінацією стосовно себе, проте це відбувається достатньо рідко. 20% осіб із соматичними захворюваннями підкреслили, що ніколи не стикалися з дискримінацією стосовно себе за цією ознакою (рис. 10).

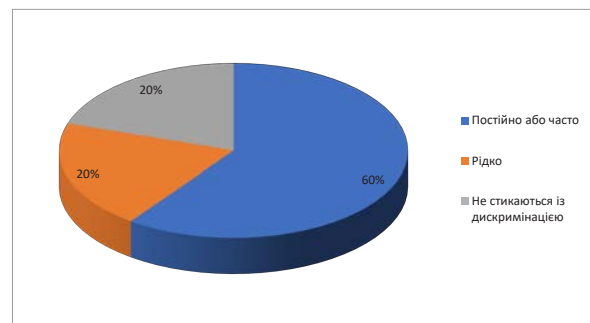


Рис. 10. Розподіл учасників групи осіб із соматичними захворюваннями щодо наявності дискримінації

Отже, за підсумками проведеного анкетування можна сформулювати такі висновки. З-поміж учасників дослідження кількісно переважають жінки, від 35 до 45 років. Більшість із них працюють або є безробітними.

Учасники опитування переважно знають про соматичність власного захворювання протягом 5–10 років. Учасники дослідження відзначають, що наявність у них соматичного захворювання здебільшого ніяк не вплинула на якість спілкування із близькими, хоча наявні й окремі випадки погіршення стосунків та навіть припинення спілкування.

Абсолютна більшість осіб із соматичними захворюваннями проходить лікування. Став-

Таблиця 4

Профіль емоційних станів пацієнтів з різними соматичними захворюваннями

| Виражені емоційні стани | Види соматичних захворювань | | |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | захворювання серцево-судинної системи | захворювання органів травлення | захворювання дихальної системи |
| тривожність | високий рівень | середній рівень | низький рівень |
| фрустрація | високий рівень | середній рівень | низький рівень |
| агресія | високий рівень | середній рівень | середній рівень |
| ригідність | високий рівень | середній рівень | середній рівень |

лення до якості лікування в осіб із соматичними захворюваннями переважно є позитивним, проте зустрічаються випадки нейтрального та навіть негативного оцінювання лікування. При цьому переважна більшість опитаних вірить у ефективність лікування. Із вірою осіб із соматичними захворюваннями стосовно ефективності лікування, яке вони проходять, прямо пов'язана наявність у них планів на майбутнє.

Переважає більшість представників групи осіб із соматичними захворюваннями постійно стикаються із дискримінацією власної особи. Таким чином, завдяки обраним методикам нам вдалося визначити закономірності переживання емоцій особами із соматичними захворюваннями.

Подамо найбільш проявлені рівні емоційних станів у пацієнтів з різними соматичними захворюваннями у вигляді таблиці (табл. 4).

З таблиці 4 помітно, що пацієнти із захворюваннями серцево-судинної системи мають найбільш

виражений високий рівень усіх показників (тривожності, фрустрації, агресії, ригідності), тобто, окрім медичних показів, подавлення цих емоцій може провокувати розвиток відповідних захворювань. Пацієнтам із захворюваннями органів травлення переважно характерний середній рівень прояву негативних емоційних станів. Для осіб із захворюваннями дихальної системи – низький та середній.

Висновки. Отже, пацієнти із серцево-судинними захворюваннями характеризуються високим рівнем ригідності та тривожності, рефрактерним типом реагування на амбівалентні стимули навколишнього середовища; пацієнти із захворюваннями органів травлення характеризуються високим рівнем ригідності та тривожності, рефрактерним типом реагування на позитивні стимули середовища; пацієнти із захворюваннями органів дихання – також переважно високим рівнем ригідності і тривожності, рефрактерним типом реагування на позитивні стимули середовища.

ЛІТЕРАТУРА:

- Аршава І.Ф. Емоційна стійкість людини: операціоналізація феномену та засоби діагностики. Матеріали науково-практичної конференції: «Психотерапія, медична психологія і гранична психіатрія в системі надання медичної допомоги». Харків, 2008. С. 28–29.
- Бохонкова Ю.О., Кім О.В. Формування захисних реакцій у психолога та професійне вигорання. Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Северодонецьк : Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2019. № 2 (49), 2019. С. 170–181.
- Васьківська С.В. Побудова консультативного діалогу з людиною обтяженою психосоматичними проблемами. Психологічні стратегії в освітньому просторі наукових праць. Психологічні науки. Вип.1. Київ: КМУВ ім. Б. Грінченка, 2000. С. 25–31.
- Дерев'яно С.П. Методичні засоби діагностики емоційного інтелекту. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки. Чернігів : ЧНПУ, 2015. Вип. 128. С. 95–99.
- Занюк С.С. Психологія мотивації та емоцій: Навч. посібник для студентів гуманіт. факультетів ВНЗ. Луцьк: Ред.-вид. відд. Волин. держ. унту ім. Лесі Українки, 1997. 180 с.
- Зарицька В.В. Теоретико-методологічні основи розвитку емоційного інтелекту у контексті професійної підготовки: монографія. Запоріжжя: КПУ, 2010. 304 с.
- Кононенко О.І. Вплив перфекціонізму на емоційну сферу особистості. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 121. С. 175–178.
- Толмачевська В. О. Емоційний інтелект як складова емоційної експресії в контексті професійної діяльності медичного персоналу в умовах COVID-19. Збірник наукових праць «Вісник Львівського університету». Серія «Психологічні науки». № 11. 2021. С. 203–212. (DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.11.25>).
- Толмачевська В. О., Самара О. Є. Складові емоційної експресії у представників професій з високим психологічним навантаженням. Збірник наукових праць «Актуальні проблеми психології», 2020. Т. 9. С. 349–359. Режим доступу: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i13/36.pdf>
- Толмачевська В.О. Аналіз складових емоційної експресії. Тези доп. II Всеукраїнського конгресу із соціальної психології «Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи». м. Київ, 2019 р. Київ, 2019. С. 357–359.

11. Толмачевська В.О. Особливості психоемоційного напруження медичних працівників з урахуванням гендерних факторів та медичного стажу роботи. Науковий журнал «Габітус». № 32. 2021. С. 165–170. (DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.29>)
12. Четверик-Бурчак А. Г. Механізми впливу емоційного інтелекту на успішність життєдіяльності особистості. дисертація кандидата психологічних наук: 19.00.01. Дніпропетр. нац. ун-т ім. О. Гончара. Дніпропетровськ, 2015. 187 с.
13. Bocheliuk V. Y., Zavatska N.Y., Bokhonkova Y. O., Toba M. V., Panov N. S. Emotional Burnout: Prevalence Rate and Symptoms in Different Socio-Professional Group. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, Volume 8, Issue 1, 2020. P. 33–40.

REFERENCES:

1. Arshava, I.F. (2008). Emotsiina stiiikist liudyny: operatsionalizatsiia fenomenu ta zasoby diahnostryky [Emotional stability of a person: operationalization of the phenomenon and means of diagnosis]. *Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii: «Psykhoterapiia, medychna psykhohohiia i hranychna psykhiiatriia v systemi nadannia medychnoi dopomohy»*. Kharkiv. S. 28–29 [in Ukrainian].
2. Bokhonkova, Yu.O., & Kim, O.V. (2019). Formuvannia zakhysnykh reaksii u psykhohoha ta profesiine vyhorannia [The formation of protective reactions in psychologists and professional burnout]. *Teoretychni i prykladni problemy psykhohohii : zb. nauk. prats Skhidnoukrainskoho natsionalnoho universytetu imeni Volodymyra Dalia*, 2 (49). Sievierodonetsk : Vyd-vo SNU im. V. Dalia S. 170–181 [in Ukrainian].
3. Vaskivska, S.V. (2000). Pobudova konsultatyvnoho dialohu z liudynoiu obtiazhenoiu psykhosomatychnymy problemamy [Building a consultative dialogue with a person burdened with psychosomatic problems]. *Psykhohohichni stratehii v osvithnomu prostori naukovykh prats. Psykhohohichni nauky*, 1. Kyiv: KMIUV im. B. Hrinchenka. S. 25–31 [in Ukrainian].
4. Derevianko, S.P. (2015). Metodichni zasoby diahnostryky emotsiinoho intelektu [Methodical tools for diagnosing emotional intelligence]. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni T.H. Shevchenka. Serii: Psykhohohichni nauky*, 128. Chernihiv : ChNPU. S. 95–99 [in Ukrainian].
5. Zaniuk, S.S. (1997). *Psykhohohiia motyvatsii ta emotsii: Navch. posibnyk dlia studentiv humanit. fakul'tetiv VNZ [Psychology of motivation and emotions: Teaching. a guide for humanities students. faculties of universities]*. Lutsk: Red.-vyd. vidd. Volyn. derzh. untu im. Lesi Ukrainky. 180 s. [in Ukrainian].
6. Zarytska, V.V. (2010). *Teoretyko-metodohichni osnovy rozvytku emotsiinoho intelektu u konteksti profesiinoi pidhotovky [Theoretical and methodological foundations of the development of emotional intelligence in the context of professional training]*. Zaporizhzhia: KPU. 304 s. [in Ukrainian].
7. Kononenko, O.I. (2014). Vplyv perfektsionizmu na emotsiinu sferu osobystosti [The influence of perfectionism on the emotional sphere of the individual]. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Serii : Psykhohohichni nauky*, 121. S. 175–178. [in Ukrainian].
8. Tolmachevska, V.O. (2021). Emotsiinyi intelekt yak skladova emotsiinoi ekspresii v konteksti profesiinoi diialnosti medychnoho personalu v umovakh COVID-19 [Emotional intelligence as a component of emotional expression in the context of the professional activity of medical personnel in the conditions of COVID-19]. *Zbirnyk naukovykh prats «Visnyk Lvivskoho universytetu»*. Serii «Psykhohohichni nauky», 11. S. 203–212. <https://doi.org/10.30970/PS.2021.11.25> [in Ukrainian].
9. Tolmachevska, V O., & Samara, O.Ye. (2020). Skladovi emotsiinoi ekspresii u predstavnykiv profesii z vysokym psykhohohichnym navantazhenniam [Components of emotional expression in representatives of professions with high psychological load]. *Zbirnyk naukovykh prats «Aktualni problemy psykhohohii»*, T. 9. Pp. 349–359. Retrieved from: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v9/i13/36.pdf> [in Ukrainian].
10. Tolmachevska, V.O. (2019). Analiz skladovykh emotsiinoi ekspresii [Analysis of components of emotional expression]. *Tezy dop. II Vseukrainskoho konhresu iz sotsialnoi psykhohohii "Sotsialna psykhohohiia sohodni: zdobutky i perspektyvy"*. m. Kyiv, 2019 r. Kyiv, 2019. S. 357–359 [in English].
11. Tolmachevska, V.O. (2021). Osoblyvosti psykhoemotsiinoho napruzhenia medychnykh pratsivnykiv z urakhuvanniam hendernykh faktoriv ta medychnoho stazhu roboty [Peculiarities of psycho-emotional stress of medical workers taking into account gender factors and medical experience]. *Naukovyi zhurnal «Habitus»*, 32. Pp. 165–170 <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.29> [in Ukrainian].
12. Chetveryk-Burchak, A.H. (2015). Mekhanizmy vplyvu emotsiinoho intelektu na uspishnist zhyttiediialnosti osobystosti [Mechanisms of the influence of emotional intelligence on the success of life activities of an individual]. *Candidate's thesis*. Dnipropetr. nats. un-t im. O. Honchara. Dnipropetrovsk. 187s. [in Ukrainian].
13. Bocheliuk, V.Y., Zavatska, N.Y., Bokhonkova, Y.O., Toba, M.V., Panov, N.S. (2020). Emotional Burnout: Prevalence Rate and Symptoms in Different Socio-Professional Group. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, Volume 8, Issue 1, R. 33–40.