

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА  
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет психології та соціальної роботи  
(повне найменування факультету)

Кафедра практичної та клінічної психології  
(повна назва кафедри)

## Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

**« Психологічна допомога пацієнтам із соматичними розладами »**

(тема кваліфікаційної роботи українською мовою)

« Psychological assistance to patients with somatic disorders »

(тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконав(ла): здобувач(ка) денної/заочної форми навчання  
спеціальності 053 Психологія  
(код, назва спеціальності)

Освітня програма \_\_\_\_\_  
(назва)

Боцман Анастасія Анатоліївна  
(прізвище, ім'я, по-батькові здобувача)

Керівник: Кантарьова Н.В. к. психол. наук, доцент  
кафедри практичної та клінічної психології  
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали) (підпис)

Рецензент: Кононенко О.І. д.психол.н.,  
професор кафедри соціальної психології  
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання кафедри  
\_\_\_\_\_ р.  
№ \_\_\_\_ від \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2024 \_\_\_\_ р.

Завідувач(ка) кафедри  
\_\_\_\_\_ ПСЯДЛЮ Едуард  
(підпис) (прізвище, ім'я)

Захищено на засіданні ЕК № \_\_\_\_\_  
протокол № \_\_\_\_ від \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2024 \_\_\_\_  
р.

Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(за національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)  
Голова ЕК  
\_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я)

Одеса 2024

ЗМІСТ	
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. СОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ	
1.1. Психосоматика як галузь науки. Визначення соматичних розладів та їх класифікація	7
1.2. Взаємозв'язок між фізичними та психологічними аспектами захворювань	13
1.3. Фактори розвитку та механізм психосоматичних захворювань	20
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У ЛІКУВАННІ СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ.	
2.1. Організація та опис психологічної допомоги у медичному процесі	30
2.2. Аналіз та порівняння даних про пацієнті із соматичними розладами	34
2.3. Оцінка ефективності психологічної допомоги пацієнтам з соматичними проявами	42
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	58
ДОДАТКИ	62

## ВСТУП

У сфері медицини та психології психосоматика представляє собою галузь, яка вивчає взаємозв'язок між психічними процесами та соматичним (тілесним) здоров'ям. Ця наука розглядає, як емоційний та психологічний стан людини впливає на розвиток і перебіг фізичних захворювань. Психосоматичні розлади виникають, коли психологічні фактори викликають або посилюють соматичні симптоми, що часто ускладнює діагностику та лікування таких захворювань.

Проблематика психосоматичних проявів є особливо актуальною для жінок, оскільки вони частіше зазнають впливу стресу та емоційного навантаження через специфічні соціальні та біологічні фактори. Психосоматичні розлади у жінок можуть проявлятися через різні фізичні симптоми, включаючи головний біль, порушення травлення, серцево-судинні проблеми та інші хронічні захворювання, гінекологія. Такі стани можуть значно впливати на якість життя і потребують комплексного підходу до діагностики та лікування.

Важливо зауважити, що психосоматика, як наукова дисципліна, залишається молодою і наразі перебуває на стадії активного вивчення [5,9].

Коли йдеться про психосоматику, дедалі частіше ми бачемо що зустрічаємось з різними поглядами та суперечками стосовно цієї дисципліни. Часто вона сприймається як щось надумане та казкове, або ж навіть порівнюється з сектою або релігійною доктриною. Однак слід розуміти, що психосоматика не є сектантським рухом або новодумкою, що залежить від віри чи переконань. Її основа полягає в тому, що сильні емоції завжди супроводжуються виділенням певних гормонів, що впливають на організм людини. Таким чином, психосоматика є наукою, яка вивчає взаємодію емоцій з ендокринною системою, серцем і судинами, мозком, диханням та іншими органами [14 с.133-138].

Сучасні дослідження у галузі психосоматики спрямовані на розкриття психічного та фізичного здоров'я, а також на розуміння механізмів, що

лежать в основі психосоматичних розладів. Дослідники цієї області цікавляться питаннями про те, як негативні емоції сприяють розвитку різних захворювань, чому це відбувається і в яких ситуаціях це може траплятися.

Однією з найбільш недосліджених областей є вплив генетичних та епігенетичних факторів на розвиток психосоматичних захворювань. Розуміння цих механізмів може відкрити нові можливості для їхнього лікування та профілактики. Також важливим напрямком досліджень є взаємодія мікробіотики кишечника з психічним станом та фізичним здоров'ям, що може відкрити нові перспективи для лікування психосоматичних захворювань.

Невідомо, як соціокультурні фактори, такі як соціальний статус, етнічна приналежність та культурні уявлення про хворобу, впливають на розвиток психосоматичних захворювань. Починаючи з дитинства, потрібно відслідковувати вплив травматичного прояву психосоматики. Використання сучасних технологій, таких як нейроімедичні методи дослідження та молекулярно-генетичні техніки, може розширити наше розуміння механізмів взаємодії між психічним та фізичним здоров'ям.

Вивчення психосоматики має потенціал не лише для покращення медичних результатів, але й для створення нових підходів до профілактики і лікування захворювань, що базуються на глибокому розумінні взаємозалежності психічного та фізичного здоров'я.

**Мета дослідження** - теоретичне та емпіричне обґрунтування визначення ефективності психологічної допомоги пацієнтам із соматичними розладами на прикладі пацієнток із гінекологічними захворюваннями.

**Завдання** дослідження виступають:

- визначити теоретичні основні принципи сутності стресу, як об'єкт психологічних досліджень;

- обґрунтувати психологічні фактори, що впливають на формування психосоматичних проявах у жінок;

- обрати методичний інструментарій для проведення дослідження

впливу психологічних факторів на психосоматичні прояви у жінок;

- розробити психологічні рекомендації щодо зменшення соматичних проявів у жінок.

**Об'єкт дослідження**- психологічна допомога пацієнтам із соматичними розладами.

**Предмет дослідження**- результат впливу психологічних факторів на формування соматичних проявах у жінок.

**Методи дослідження.** Для вивчення психологічної допомоги жінкам з соматичними проявами на базі медичних карт жіночої консультації у лікарнях, було використано обстеження яке проводилося клінічним методом за допомогою спеціально розробленої карти-опитувальника, діагностики та спостереженням з наступною статистичною обробкою отриманих результатів.

**Організація і база проведення емпіричної роботи.** В даній роботі я провела аналіз пацієнтів жінок з соматичними проявами на базі медичних карт жіночий консультацій які були надані у КНП(Комунальне некомерційне підприємство) «Міська лікарня №2»КМР(Краматорська Міська Рада) та жіночий консультації амбулаторії №3 КНП(Комунальне некомерційне підприємство) "ЦПМСД №1" (Центр первинної медико-санітарної допомоги) м. Краматорська . Обстежено 134 жінки з соматичними проявами: менструальні розлади, синдром полікістозних яєчників, вагінальні інфекції, фіброміалгія, синдром подразненого кишечника.

**Практичне значення роботи.** У цій роботі підкреслюється, що взаємозв'язок між фізичними та психологічними аспектами захворювань є ключовим для розуміння та розробки підходів до психологічної допомоги жінкам з соматичними проявами. Усвідомлення цього зв'язку є важливим для створення ефективних стратегій психологічної підтримки та підвищення якості життя цільової групи.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження представлені на 80-й звітній науковій конференції Одеського національного

університету імені І.І.Мечникова (присвячиній 159 річниці університету) 23-25 квітня 2024 року. У підсекції «Практична та клінічна психологія» 24.04.2024 р. надруковано тези на тему: «Психологічна допомога пацієнтам із соматичними розладами».

**Структура роботи.** Робота складається з вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (36-найменувань), додатків (3 найменування). Робота містить 10 рисунків, та 5 таблиць.

## **РОЗДІЛ 1. СОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

### **1.1. Психосоматика як галузь науки. Визначення соматичних розладів та їх класифікація**

В психології існує такий напрямок — психологічна медицина. Цьому напрямку трохи більше ста років, і він займається психічними процесами, які впливають на соматичне здоров'я. Важливими поняттями тут є психосоматичні захворювання, психосоматика, психосоматик (людина, яка хворіє на психосоматичні захворювання). І таких захворювань близько 40-50%, хоча, з практики психологів, можна припустити, що їх набагато більше — практично всі захворювання можуть починатися з психічних проблем або стресових ситуацій, у які потрапила людина. Якщо вважати, що є захворювання, які залежать від чогось іншого, то це становить 5-10%. Психосоматичними захворюваннями називаються хвороби, в яких емоційні переживання впливають на морфологічну структуру тіла через гормональну, імунну, вегетативну нервову систему або енерго-інформаційний контур. Ознаки психосоматичних захворювань у медицині характеризуються тим, що клінічна картина не схожа на описану симптоматику, тобто симптоми є, але вони не підходять під жодний диференційний аналіз чи нозологію, відому клініцистам [6,11].

Друге, медична діагностика не виявляє патологію. Тобто аналізи, обстеження, діагностики не показують нозологію. У медицині немає такого терміна, щоб пояснити дії пацієнта, який у різний час відвідує різних лікарів і скаржиться на різні захворювання, вимагаючи при цьому збору аналізів і повного обстеження. У психології є термін, що пояснює поведінку такого пацієнта. Людина може приходити просто до психолога для того, щоб їй стало легше на емоційному рівні, отримуючи натомість турботу, увагу і іноді приймаючи таблетки "плацебо", які призначає лікар. Ці «таблетки» регулюють адаптацію і несуть певну вигоду, дозволяючи людині позбутися

деяких життєвих ситуацій і отримати тимчасовий, так би мовити, "захист".

Психогенні розлади та хвороби поширюються швидко в усьому світі. Під час сучасних викликів, таких як світова пандемія Covid-19, вітчизняна (фактично, третя світова) війна та серйозні соціально-економічні кризи. Емоційна стабільність людини під час кризових ситуацій допомагає їй мислити об'єктивно та аналітично, розглядати інформацію критично, приймати обдумані рішення та ефективно виконувати соціальні та професійні обов'язки. При цьому значно зменшується витрата важливих енергетичних ресурсів на негативні емоції, паніку та нервові напруження, що можуть виникати в умовах стресу [12].

Уперше поняття "психосоматичний" було введено в медичну літературу на початку ХХ століття. Австрійський лікар Георг Вальтер Грот (Georg Walther Groddeck) вважається одним із піонерів цієї галузі. Він вважав, що підсвідомі конфлікти та емоції можуть викликати фізичні симптоми. Його праці мали значний вплив на розвиток психосоматичної медицини, хоча його ідеї були сприйняті неоднозначно і навіть викликали певну критику [9].

Пізніше, австрійський невролог і психоаналітик Зигмунд Фрейд, який відомий як батько психоаналізу, також зробив великий внесок у розвиток психосоматичної теорії. Фрейд вважав, що багато соматичних симптомів мають психічне походження і можуть бути результатом несвідомих конфліктів. Він досліджував взаємозв'язок серед психічними процесами та фізичними симптомами у своїх клінічних випадках, що допомогло розширити розуміння цього явища.

У 1930-х роках Франц Александр, один із засновників психосоматичної медицини, розробив концепцію "психосоматичних розладів". Він запропонував, що певні психічні конфлікти впливають на різні органи і системи тіла, що призводить до виникнення специфічних захворювань. Ця ідея була революційною і надала новий імпульс для досліджень у галузі психосоматичної медицини.

Розвиток психосоматичної медицини тривав протягом ХХ століття, залучаючи до досліджень різних фахівців з медицини, психології та інших суміжних наук. Введення біопсихосоціальної моделі Дж. Енгеля в 1970-х роках стало ще одним важливим кроком у розумінні комплексної взаємодії між біологічними, психологічними та соціальними факторами в розвитку хвороб [23,26,36].

Психосоматичні розлади завжди залишаються предметом цікавості для наукового дослідження та клінічної практики. Одним із ключових підходів до їх розуміння є психодинамічна концепція, яка виокремлюється своєю спрямованістю на вивчення взаємозв'язку між психічними та фізичними процесами людини. Перш за все, слід зазначити, що психодинамічна концепція ґрунтується на вченнях з психоаналізу, який був розвинений знаменитим австрійським психологом Зигмундом Фрейдом та іншими його послідовниками. Згідно з цією концепцією, психічні конфлікти, репресія емоційних станів та конверсійні механізми можуть впливати на фізичний стан організму людини.

Першим ключовим аспектом є несвідомі конфлікти. Психічні конфлікти, які людина може не усвідомлювати повністю, можуть мати фізичне відображення у формі різноманітних соматичних симптомів. Наприклад, пригнічені емоції або несправедливо відтіснені думки можуть призвести до болей у животі або головному болю [25].

Другим аспектом є репресія та витіснення. Фрейд вважав, що конфлікти, які спричиняють емоційні напруги, можуть бути репресовані у несвідоме. Це може призводити до появи фізичних симптомів, які є символічним вираженням цих конфліктів.

Третій аспект - конверсійні механізми. Вони полягають в перетворенні психічного конфлікту на фізичні симптоми. Наприклад, особа, яка не може висловити свою тривогу або гнів словами, може виявити ці емоції через фізичні симптоми, такі як тремтіння або параліч.

Соматичні розлади - це аномалії, пов'язані з фізичними або

органічними аспектами організму, що виявляють через конкретні симптоми або захворювання. Ці розлади відзначаються тим, що вони виникають незалежно від психологічних або психіатричних впливів [18].

Соматичні розлади охоплюють широкий спектр захворювань, які мають фізичні симптоми і можуть бути класифіковані за різними критеріями. Ці критерії допомагають медичним фахівцям краще розуміти, діагностувати та лікувати ці захворювання. Ось кілька основних критеріїв для класифікації соматичних розладів:

Етіологія (Причини виникнення): Інфекційні захворювання: спричинені патогенними мікроорганізмами (бактеріями, вірусами, грибами, паразитами). Приклади: грип, туберкульоз, малярія.

Генетичні захворювання: спричинені мутаціями у генах або хромосомах. Приклади: синдром Дауна, муковісцидоз, гемофілія.

Автоімунні захворювання: виникають через атаку імунної системи на власні тканини організму. Приклади: ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, розсіяний склероз.

Травматичні захворювання: виникають через фізичні ушкодження. Приклади: переломи кісток, контузії, опіки.

Дегенеративні захворювання: пов'язані з поступовим руйнуванням тканин або органів. Приклади: артроз, хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона [18,8,27].

Системи організму, які уражаються:

1. Кардіоваскулярні захворювання: впливають на серце і судини. Приклади: гіпертонія, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда.

2. Респіраторні захворювання: уражають дихальну систему. Приклади: астма, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), пневмонія.

3. Гастроентерологічні захворювання: впливають на шлунково-кишковий тракт. Приклади: гастрит, виразкова хвороба, синдром подразненого кишечника.

4. Нервові захворювання: уражають центральну або периферичну нервову систему. Приклади: епілепсія, мігрень, невралгія.

5. Опорно-рухові захворювання: впливають на кістки, м'язи і суглоби. Приклади: остеопороз, міозит, подагра.

Тривалість і перебіг хвороби: Гострі захворювання: мають швидкий початок і короткий перебіг. Приклади: гострий апендицит, гостра пневмонія, грип. Хронічні захворювання: мають тривалий перебіг, можуть тривати роками або все життя. Приклади: цукровий діабет, хронічна серцева недостатність, хронічний бронхіт. Підгострі захворювання: мають перебіг, який займає проміжне місце між гострими і хронічними захворюваннями.

Ступінь тяжкості: Легкі захворювання: незначно впливають на повсякденну діяльність. Приклади: легка форма грипу, незначні травми. Помірні захворювання: помітно впливають на повсякденне життя, вимагають медичного втручання. Приклади: виразкова хвороба шлунка, бронхіальна астма середнього ступеня тяжкості. Тяжкі захворювання: серйозно впливають на життєдіяльність, можуть бути небезпечними для життя. Приклади: рак, серцева недостатність, важка форма пневмонії [8,18,10].

Клінічна форма прояву: мають чітко визначені симптоми, які легко розпізнати. Приклади: кір, вітряна віспа, інфаркт міокарда.

Атипові захворювання: мають нетипові, нехарактерні для них симптоми, що ускладнює діагностику. Приклади: атипова пневмонія, латентний туберкульоз. Запальні захворювання: характеризуються запаленням тканин. Приклади: артрит, тонзиліт, дерматит [27,9].

Дистрофічні захворювання: пов'язані з порушенням обміну речовин у тканинах. Приклади: цироз печінки, дистрофія м'язів.

Алергічні захворювання: виникають через підвищену чутливість до алергенів. Приклади: алергічний риніт, кропив'янка, анафілаксія.

Таким чином, соматичні розлади є різноманітними за своєю природою і можуть бути класифіковані за багатьма критеріями, що дозволяє більш ефективно їх діагностувати та лікувати. Розуміння цих класифікаційних

підходів є важливим для медичних працівників та допомагає у забезпеченні комплексного підходу до здоров'я пацієнтів.

Ця система класифікації допомагає лікарям у точному визначенні, лікуванні та управлінні соматичними розладами у пацієнтів. Кілька моделей, таких як психофізіологічна, психодинамічна, системно-теоретична та соціопсихосоматична, пояснюють формування психосоматичних розладів.

Отже, психодинамічна концепція надає важливий ракурс для розуміння психосоматичних розладів. Вона показує, що емоційний стан та психічні процеси які мають значний вплив на фізичне здоров'я людини, а розуміння цього взаємозв'язку є ключем до успішного лікування та профілактики психосоматичних захворювань [6,2].

Таким чином, психосоматика представляє собою важливу галузь, яка вивчає взаємозв'язок між психічними процесами та фізичними захворюваннями. Ця наука визнає, що емоції, стрес та психологічний стан можуть впливати на функціонування органів та систем організму, спричиняючи або поглиблюючи різноманітні соматичні розлади. Важливо розуміти, що психосоматичні фактори можуть впливати на розвиток захворювань як у позитивному, так і в негативному напрямку, і тому дослідження цієї взаємодії є ключовим для покращення медичної практики та здоров'я людей.

Соматичні розлади - це фізичні захворювання чи відхилення в роботі органів та систем організму, які можуть бути викликані або поглиблені психічними факторами. Ці розлади можуть включати широкий спектр захворювань, від серцево-судинних та гастроентерологічних до неврологічних та імунологічних проблем.

Класифікація соматичних розладів може проводитися за різними критеріями, включаючи органічні або функціональні порушення, їх природу, походження та інші фактори. Одним із підходів до класифікації є розрізнення між органічними розладами, які мають чітко визначену фізіологічну або патологічну основу (наприклад, інфаркт міокарда, інсульт), та

функціональними розладами, де симптоми важко пояснити за фізіологічними законами (наприклад, синдром подразненого кишечника, фіброміалгія). Розуміння соматичних розладів та їх класифікація є ключовим для ефективної діагностики та лікування.

## **1.2. Взаємозв'язок між фізичними та психологічними аспектами захворювань**

Механізм психосоматичних захворювань полягає у складній взаємодії між психічними та фізичними аспектами організму. Ці захворювання виникають внаслідок впливу психоемоційних факторів на соматичні функції. Ключовим елементом у розвитку психосоматичних розладів є стрес, який активує нервову систему і викликає фізіологічні зміни. Психоемоційне напруження призводить до активації нейроендокринної та автономної нервової системи, що впливає на судини та внутрішні органи.

Спочатку ці зміни мають функціональний характер, однак при тривалому стресі вони можуть перейти в органічні порушення. Важливу роль відіграють також індивідуальні особливості особистості, тривожність, вразливість та низька самооцінка [2,15].

Окрім психічних факторів, на розвиток цих захворювань впливають також генетична схильність та соціальне середовище. Наприклад, конфлікти у сім'ї або на роботі можуть посилювати емоційне напруження та сприяти виникненню фізичних симптомів. Важливо розуміти, що психосоматичні розлади – це не вигадані хвороби, а реальні стани, які потребують комплексного підходу до лікування. Комбінація психологічної підтримки та медичної терапії є найбільш ефективним способом для подолання цих захворювань.

Таким чином, механізм психосоматичних захворювань відображає тісний зв'язок між психічним та фізичним станом людини. Взаємодія цих факторів підкреслює важливість збереження психічного здоров'я для

підтримки загального благополуччя організму.

Анамнез пацієнта – це важливий інструмент у діагностиці та лікуванні різних захворювань. Психологічні аспекти в анамнезі часто залишаються недооціненими, але вони впливають на розвиток та перебіг багатьох захворювань. Розуміння цих аспектів є ключовим для створення ефективного плану лікування. Стресові ситуації, такі як втрата близьких, розлучення або професійні труднощі, мають значний вплив на фізичне здоров'я пацієнта [21,13,19]. Хронічний стрес призводить до розвитку психосоматичних розладів, як артеріальна гіпертензія або гастроентерологічні проблеми.

Депресія впливає на загальний стан здоров'я пацієнта, викликати втрату апетиту, порушення сну та зниження енергії. Пацієнти з депресією часто мають менше мотивації дотримуватися лікувальних рекомендацій, що може ускладнювати лікування хронічних захворювань. Ці захворювання виникають внаслідок взаємодії психічних та фізичних факторів. Наприклад, емоційне напруження призведе до таких станів, як бронхіальна астма, нейродерміт, виразкова хвороба та інші. Важливо враховувати психологічні тригери для ефективного управління цими захворюваннями. Особистісні риси, такі як схильність до тривожності, вразливість, недовірливість або надмірна самокритичність, впливають на реакцію пацієнта на хворобу та лікування. Пацієнти з такими рисами можуть потребувати додаткової психологічної підтримки [10,12].

Соціальне середовище та сімейні стосунки значно впливають на психічний стан пацієнта. Наприклад, підтримка з боку родини сприяє швидшому одужанню, тоді як конфлікти та стрес у сім'ї погіршують стан пацієнта.

Психологічні аспекти є важливою частиною анамнезу пацієнта і повинні враховуватися під час діагностики та лікування. Розуміння впливу психічного стану на фізичне здоров'я дозволяє лікарям створити більш ефективні та індивідуалізовані плани лікування. Комплексний

підхід, який включає психологічну підтримку, покращує результати лікування та якість життя пацієнта [7,22].

Темперамент є однією з фундаментальних складових індивідуальності людини, що визначає її поведінкові реакції, емоційні прояви та спосіб взаємодії з навколишнім середовищем. Розуміння темпераменту важливо як у теоретичних дослідженнях психології, так і у практичному застосуванні, наприклад, у психотерапії, педагогіці та роботі з персоналом.

Темперамент – це сукупність природжених особливостей людини, які визначають динамічні аспекти її поведінки, такі як швидкість реакцій, інтенсивність емоцій, ступінь активності та пластичність психічних процесів. Ідеї про темперамент беруть свій початок з античних часів. Гіппократ та Гален запропонували одну з перших типологій темпераментів, яка включала чотири основні типи: сангвінічний, холеричний, флегматичний та меланхолічний. Темперамент, як вроджена особливість психіки, суттєво впливає на схильність людини до психосоматичних захворювань. Різні типи темпераменту мають свої специфічні реакції на стрес та інші емоційні навантаження, що сприяє виникненню або загостренню соматичних розладів [9, с. 48-54].

Основні типи темпераментів: Сангвінік - Характеризується високою активністю, енергійністю та оптимізмом. Люди з цим типом темпераменту зазвичай швидко адаптуються до змін, комунікабельні та емоційно стабільні. Вони мають високу працездатність і легко знаходять спільну мову з іншими.

Холерик - Відзначається імпульсивністю, рішучістю та енергійністю. Холерики можуть бути дуже активними та продуктивними, але часто схильні до агресії та конфліктності. Їх емоції сильні та бурхливі, що призводить до швидкого вигорання.

Флегматик - Відрізняється спокоєм, врівноваженістю та стабільністю. Флегматики повільно реагують на зовнішні подразники, але їх реакції є

стійкими та тривалими. Вони дуже надійні та послідовні у своїй діяльності, але іноді проявляють недостатню гнучкість.

Меланхолік - Характеризується глибокими емоційними переживаннями, чутливістю та схильністю до тривожності. Меланхоліки часто мають багатий внутрішній світ, але схильні до депресивних станів та самокопання. Вони потребують більше часу для адаптації до нових умов [31].

Темперамент впливає на широкий спектр психологічних аспектів, включаючи поведінку, емоції, мотивацію та міжособистісні відносини. Наприклад, сангвініки та холерики швидше включаються в нові проекти та брати на себе лідерські ролі, тоді як флегматики та меланхоліки проявляють високу ефективність у стабільних та передбачуваних умовах.

Темперамент має значення в освіті та професійній діяльності. Викладачі та роботодавці, знаючи темпераментні особливості своїх учнів або співробітників, краще адаптують методи навчання та управління, що сприятиме підвищенню продуктивності та задоволеності.

Темперамент впливає не лише на психологічний стан, але й на фізичне здоров'я. Наприклад, холерики більш схильні до захворювань, пов'язаних зі стресом, таких як серцево-судинні розлади. Меланхоліки мають підвищений ризик депресій та інших психічних захворювань. Розуміння темпераменту пацієнта дозволяє лікарям та психологам розробляти більш ефективні плани лікування та профілактики захворювань.

Темперамент є важливою складовою індивідуальності людини, яка впливає на її поведінку, емоційні реакції та взаємодію з оточенням. Вивчення та розуміння темпераменту має важливе значення для психологів, педагогів, лікарів та інших фахівців, що працюють з людьми. Інтеграція знань про темперамент у різні сфери життя сприяє підвищенню ефективності міжособистісних взаємодій, покращенню здоров'я та загальному благополуччю людини [31,33].

У медичній літературі дійсно описано багато випадків, коли віра у

можливість одужання та позитивне мислення відіграли вирішальну роль у процесі одужання [6,14]. Ось кілька прикладів:

1. Норман Казінс - Норман Казінс, відомий американський письменник, журналіст та редактор, хворів на тяжкий випадок анкілозуючого спондиліту, рідкісного та дуже болісного захворювання, яке вражає хребет. Лікарі давали йому мало шансів на одужання. Казінс вирішив взяти свій стан під контроль і використовувати сміхотерапію як засіб лікування. Він переглядав комедійні фільми та програми, що підвищували його настрій і зменшували біль. В результаті його стан значно покращився, і він прожив ще багато років після діагнозу [28].

2. Лоуренс ЛеШан - Лоуренс ЛеШан, психолог і автор, досліджував випадки пацієнтів із раком, які одужали завдяки своїй вірі в одужання та позитивному підходу до життя. В одній зі своїх книг він описує випадок жінки з раком, яка відмовилася від традиційного лікування і почала займатися медитацією та візуалізацією свого одужання. Вона уявляла, як її імунна система бореться з раковими клітинами, і зрештою її рак увійшов у стадію ремісії.

3. Луїза Хей - Луїза Хей, відома авторка і мотиваційний спікер, стверджувала, що змогла подолати рак за допомогою афірмацій та позитивного мислення. Вона написала книгу "Зціли своє життя", де описала свій шлях до одужання та пропонувала різні техніки самоцілення.

4. Джоанна Кейс - Джоанна Кейс, британська лікарка, хворіла на рак молочної залози. Вона вирішила використовувати позитивне мислення та медитацію як частину свого лікування. Джоанна вірить, що її оптимізм і віра у власні сили значною мірою сприяли її одужанню. Вона також продовжувала працювати лікаркою під час лікування, що допомогло їй зберегти позитивний настрій і віру в майбутнє [34].

5. Плацебо-ефект -Існує багато документованих випадків, коли плацебо (неактивні речовини або процедури) мали позитивний вплив на пацієнтів, які вірили, що отримують реальне лікування. Наприклад, у клінічних випробуваннях, де пацієнти не знали, чи отримують вони справжні ліки або плацебо, ті, хто вірив у ефективність лікування, часто демонстрували значне покращення свого стану.

Ці приклади демонструють силу позитивного мислення та віри у власні сили. Важливо розуміти, що хоча позитивне мислення може суттєво вплинути на процес одужання, воно не повинно замінювати традиційні медичні методи лікування, але буде ефективним доповненням до них. Розлади невротичного характеру включають виражену потливість, заїкання, енурез, сексуальні розлади, кардіореакції. Особливо хочу зазначити як прості на перший погляд переживання катастрофічно впливають на здоров'я людини [34,35]. Взаємозв'язок між фізичними та психологічними аспектами захворювань представляє собою складну та важливу проблему для сучасної медицини та психології. Ця взаємодія відображається у великому ряді хвороб, від хронічних захворювань до психічних розладів, і її розуміння є ключовим для успішного лікування та реабілітації пацієнтів.

Таким чином, аналіз факторів розвитку та механізмів взаємозв'язку між фізичними та психологічними аспектами захворювань є ключовим для розуміння та лікування широкого спектру медичних проблем. Наше дослідження виявило, що фізичне здоров'я тісно пов'язане з психічним станом людини, і наявність психологічних проблем часто впливає на розвиток та перебіг різних захворювань [13, с 23-31].

По-перше, емоційний стрес та психічні травми можуть стати провокатором для розвитку фізичних захворювань. Велика кількість наукових досліджень підтверджує, що стресові ситуації приводе до зниження імунітету та збільшення ризику виникнення таких захворювань, як серцево-судинні хвороби, артеріальна гіпертензія та інші.

По-друге, психосоматичні розлади, які виникають внаслідок психічних конфліктів та емоційних напруг, мають фізичне відображення у вигляді соматичних симптомів. Ці симптоми часто є складними для діагностики, оскільки їх корінь лежить у психічних проблемах, а не у фізичних порушеннях.

Початок здоров'я та захворювання може бути впливом психічних факторів. Стрес, тривожність, депресія та інші психічні стани можуть призвести до порушень функціонування органів та систем організму. Наприклад, стрес може призвести до погіршення імунної системи, що збільшує схильність до захворювань. У той же час, психічні розлади, такі як депресія, можуть приховувати симптоми фізичних захворювань або призводити до хронічних болей та дискомфорту без очевидних медичних причин.

З іншого боку, фізичні захворювання можуть впливати на психологічний стан людини. Хронічний біль, обмеження у фізичній активності та зміни в зовнішньому вигляді можуть викликати стрес, тривожність та депресію. Люди, що стикаються з серйозними фізичними захворюваннями, часто відчують втрату контролю над своїм життям та надії на відновлення здоров'я, що може впливати на їхню психічну стійкість.

Важливо враховувати, що лікування пацієнтів повинно бути комплексним, з оцінкою як фізичних, так і психологічних аспектів їхнього стану. Інтеграція медичної та психологічної підтримки може покращити результати лікування та підвищити якість життя пацієнтів. Такий підхід дозволяє не лише зменшити симптоми захворювань, а й сприяє психологічному розвитку та адаптації до хвороби, що є важливим для повного одужання.

Нарешті, позитивний психічний стан та емоційний комфорт відіграє ключову роль у підтримці фізичного здоров'я. Люди з високим рівнем емоційної стабільності та позитивним життєвим настроєм зазвичай мають

меншу схильність до захворювань та швидше відновлюються після травм або хвороб. Отже, наші висновки підтверджують важливість розуміння та врахування психологічних аспектів при діагностиці, лікуванні та профілактиці захворювань. Це відкриває нові можливості для розвитку комплексних підходів у медичній практиці, що максимально враховують психічні та емоційні потреби пацієнтів для досягнення оптимальних результатів у збереженні та поліпшенні їх фізичного стану [32,33].

### **1.3.Фактори розвитку та механізм психосоматичних захворювань**

Коли ми говоримо про психосоматику досить часто стикаємося з суперечливими відносинами до цієї науки як до чогось несерйозного і містичного .Чому-то багато рахують що, це недоведений марення на рівні гороскопів або ще гірше сприймають, як секту або якусь релігію , може бути це якось пов'язано з вірою, на зразок того у що вірите то і отримуєте.

Психосоматика це не секта , і не релігія і не новомодні віровчення, психосоматика не залежить від того у що вірите або у що, ви не вірите , справа в тому що, сильні емоції завжди супроводжуються викидом певних гормонів, які в свою чергу діє на організм людини, так ось психосоматика - це наука в рамках якої ми вивчаємо , як наші емоції впливають на нашу ендокрійну систему, на серце і судини, на мозок, дихання і багато іншого .

Це у тебе не болить, це психосоматика [29,23]. Що насправді це таке ? Давайте розберемо, що насправді, це психосоматика? Насправді, психосоматика, це велика галузь клінічної психології, медицини, вона знаходиться на стику. І зараз, в сучасній науці ми говоримо про те, що будь-яке порушення здоров'я, має в своєму ареалі розвитку, якийсь психологічний фактор. Він може бути дуже сильно виражений. І тоді це історія складається в тому що, всі проблеми "від голови". Він може бути виражений мінімально і тоді і ми можемо говорити, психотерапією ми

можемо полегшити, але не можемо з боку медичної точки зору і кожен раз, ми дивимося на скільки виражений психологічний фактор.

Психосоматика, це все. У нас є психіка, у нас є здоров'я, просто кожен раз вона впливає по різному і в різному обсязі. Виходить що при емоційних переживаннях, стресі, люди витрачають час на лікарів, а проблема, в іншому, в психіці. Людині по суті страшно, прийняти усвідомлення того, що треба йти до психолога або психіатра, легше по-старому сходити в медичний заклад, випити чарівних таблеток, заглушити на час вогнище хвороби, але корінь при цьому залишиться, і при повторному тригер виникне, знову. Але так людському мозку легше приймати інформацію. Що лікар лікує, а психолог вважає психом.

На даний момент, коли прогрес в науці, доходить до такого, що самі лікарі, бачачи, аналізи пацієнта, його скарги і методи лікування, самі розуміють, що тут без психолога не обійтися. І цілеспрямовано відправляють пацієнта, до психолога, лікувати голову [31,7,21].

Виходить є дві крайні точки зору, одна що всі хвороби від нервів, і тільки від нервів, і друга, що психіка, ніяк не впливає, на стан людини і його здоров'я.

Де ж істина? У нас умовно, є не скільки типів психосоматичних розладів, коли у людини, наприклад перед якоюсь подією, виступом, прямим ефіром, дивним чином починає боліти горло, або пропадає голос зовсім, можна сюди віднести і те, що крутити живіт, може виникнути діарея. Це відповідна реакція організму, це ще не синдром. Це відповідна тілесна реакція на стрес, якщо це не повторюється, то так буває, тіло підключається [33].

Є група конверсійних розладів, зовні схоже на неврологічну симптоматику. Люди можуть втрачати мову, зору, можуть паралізувати, на тлі сильного інтенсивного стресу. Бувають такі випадки, коли людина втратила мову, тому що його дружина, взяла з собою в пологовий зал. І чоловік побачив це все своїми очима, не зміг впоратися з напругою, в

слідстві чого отримав відмову мови. Перше що приходить, в голову, в такій ситуації, коли ми бачимо, втрату мови, що це інсульт. Але в ході обстеження, було встановлено, що це психологічна історія, яка за 4 місяці з психотерапевтом, була опрацьована.

Є величезний клас конверсійних розладів, які є з різкими драматичними реакціями. Є клас функціональних розладів, коли з органами все в порядку, а функція не працює. І сюди відносять функціональне безпліддя, коли лікарі кажуть, що з нашого боку все в порядку, аналізи все в нормі, а зачати дитину не виходить. Функції немає. Синдром роздратованого кишечника, коли при відсутності патологій, кишечник поводить в хаотичному порядку і не зрозуміло. Гіпервентиляційний синдром, коли людина починає задихатися, йому можуть ставити діагноз атипова астма, але там немає запального процесу, немає абструпції бронхів. Функціональний розлад, це коли ми бачимо, що з органом все в порядку, але працює він не так як треба [20].

І це дуже великий внесок психіки в цьому, дуже часто можна пропрацювати в психотерапії. У нас є клас, таких вже органічних захворювань, таких як: виразка шлунка, артрит, псоріаз, де вже є важкі пошкодження тіла, жоден психотерапевт не скаже, що зараз магічним способом зарубцюємо виразку, але психотерапевтичкімі методами, удленять ремісії, покращувати якість життя, допомагати людині справлятися з його переживаннями, і робити якість життя більш високою. Психотерапевт цілком справляється. Завжди є зв'язок з психікою. Умовно можна поділити на три групи факторів, у нас є група факторів, які повертають до розвитку захворювань, наприклад дитячі травми, вже даказано. Що дитяча травматизація, якщо дитина потрапляв в ситуацію, яка була дуже травмуючим для нього. Те в організмі людини змінює функціонування мозку, змінює відгук гіпоталамо-гіпофізарна Надниркової осі. У багатьох дітей важкі захворювання дебютують прямо після стресу, діабет першого типу, нейродерміти, дерматити, ураження

шкіри, алергічного характеру. Дуже часто дитина перебуваючи в травмуючій ситуації, і на тлі цього у нього розгортається хвороба [34].

Це не є щохвилинним стресом, це дитина живе в цьому стані, тривалий час. Якись відносини в родині, в школі. Наприклад мама в розлученні, щоб поліпшити своє особисте життя, віддає дитину в дитячий будинок. І після четвертого разу, у дитини починає дебютувати діабет першого типу, і завжди буде схильністю до цієї хвороби. Діти швидше реагують тілесно . Або у дитини вранці, перед контрольної роботи, дивним чином піднімається температура, болить живіт або починається блювота. Але після того, як батьки кажуть, що добре, залишаєшся вдома. У дитини стрімко вся симптоматика пропадає.

Якщо вже ти захворів, то позитивні думки можуть допомогти поправитися, швидше так чи ні, у нас є поняття суб'єктивного самопочуття об'єктивної картини. Дві людини з абсолютно однаковими ідентичними аналізами можуть відчувати себе абсолютно по-різному. Один буде говорити що все, я вмираю - це останні дні мої життя, а другий буде говорити, що ну нормально, не дуже добре правда, але я скоро видужаю. Об'єктивно у них може бути однакові показники по крові, по запаленню і так далі [20]. Суб'єктивно вони будуть відчувати по-різному, і одужання в такому випадку йде більш легше у того, хто більш оптимістично налаштований. Позитивно дивлячи люди одужують швидше. Цей факт погано підтверджується дослідженнями, тому що складно організувати дослідження які відповідало вимогам. Але в цілому, дійсно, ми бачимо , що щиро позитивний настрій, щира впевненість і віра в ресурси власного організму, є невід'ємною частиною одужання організму для людини. це ще погано підтверджується дослідженнями, тому що складно організувати дослідження які б відповідало всім вимогам, але в цілому дійсно ми бачимо, що щиро позитивний настрій, творить чудеса з пацієнтами [24].

Покращуючи суб'єктивне самопочуття, але не завжди це покращує

об'єктивні показники. Тобто, не доведено, що це допомагає, але доведено що це не допомагає. Як стрес впливає на стан здоров'я? Якщо зовсім глобально то дуже погано. Наш організм, сконструйований природою, якщо так можна говорити, під реагування на гострий стрес. Ось ми вийшли в савану, здався хижак, ми побачили, симпатична нервова система активувалася, ми від нього втекли ну або не втекли, і він нас з'їв і тоді в принципі без різниці, та але ми втекли, прибігли, видихнули, розслабилися - ось тут ось йде різкий сплеск, всіх систем. Рівень кортизолу, глюкокортикоїдів підвищується і так далі [3,6].

Ми прибігли розслабилися, видихнули і все пройшло. Ми знаходимося в ситуації хронічного стресу, що означає, постійну активацію і відсутність розрядки, і тому в цілому хронічно стрес глобальний впливає - погано. Тому що, у нас мозок весь час знаходиться в стані тривоги що, щось відбувається незрозуміло. Що тоді, давайте про всяк випадок ми підвищимо тиск, підвищимо рівень цукру, погіршимо кровопостачання шлунка, тому що, ніколи перетравлювати, знизимо репродуктивну функцію, тому що в стресі не треба розмножуватися і це затягується на роки. Природно система організму руйнується [26].

Де ж насправді, живе хвороба в тілі? Психосоматична мається на увазі. Історія ось коли нам наша психіка говорить, що у нас там щось болить, а насправді, де це в тілі? У нас є класифікація за системами. Ми можемо говорити, про те що хвороби розташовані в серцево-судинній системі, в ендокринній, в опорно-руховому апараті, шкірній системі. Ось якраз тут насправді, завжди будь-яка хвороба, в психіці формує певну образ хвороби, то з чим ми працюємо. У терапії називається внутрішня картина хвороби, коли у людину є, якесь емоційне ставлення до цього. Наприклад-я можу хвороби боятися або я можу дуже сильно злитися на те що я захворів або я можу відчувати полегшення тому що нарешті я можу вже нікуди не ходити, а спокійно лягти відпочити. У мене є якісь знання про цю хворобу, є якісь варіанти поведінки, ось це - живе в голові. Тобто

сам симптом він живе десь в тілі, в суглобах, в шкіри, в шлунку, в щитовидній залозі, а ось це внутрішня картина хвороби вона живе в голові і вона впливає на те як я проживаю свою хворобу [32].

Свого часу Франція Александер дуже відомий психоаналітик сформулював велику сімку і це те, що дуже люблять цитувати. Він сказав про те, що у нас є сім захворювань: це бронхіальна астма, артеріальна гіпертонія, виразкова хвороба шлунка, виразковий коліт, ревматоїдний артрит, тиреотоксикоз - це гіперфункція щитовидної залози і нейродерміт. Ці захворювання як пов'язане з тим що у людини є якийсь характер, у нього є особисті особливості, які призводять до розвитку захворювань. На сьогоднішній момент, ми не можемо стверджувати, що існують типи характеру, які можуть призвести до тієї чи іншої захворюваності. Хвороба накладає відбиток на особистість. Коли ми говоримо про хронічні захворювання, візьмемо те ж саме артеріальну гіпертонію, можна бачити, що це люди які прагнуть до досягнення, це люди які люблять змагатися, вони конкурентні, вони дуже відповідальні їм важливо все контролювати. Вони дуже переживають, коли щось виходить з-під їх контролю. Але це не означає, що ці особливості привели їх до цієї хвороби, швидше за все йшло разом, і природно у артеріальній гіпертонії є й інші причини. Але в цілому, працюючи з цими пацієнтами такого роду психічними здібностями, допомагаючи знизити рівень контролю, приходимо до того що у людини знижується кількість гіпертонічних кризів [10,11].

Гостре питання, яке турбує так багато жінок усього світу, це безпліддя. Чи можна вважати безпліддя психосоматическрий хворобою? Безпліддя - це психосоматична історія. Найчастіше це коли лікарі обстежили обстежили, і не знайшли ніякої патології, і вже розводять руками і говорять про те що не бачимо причин, шукайте в психіці. Тоді швидше за все, як же це викликається? Чому так відбувається? Невже якісь думки призводять до такого стану? Відповідь є простим: хронічний стрес вводить організм в стані, де він починає умовно економити ресурси,

нормальні жіночі цикл або репродуктивні функції це витрата ресурсів, кожен місяць витрачається досить велика кількість енергії, а хронічно стрес змушує організм перебудовуватися . І перше що потрапляє умовно" під ніж " витрат це - репродуктивна функція. Часто ми бачимо, що це хронічні стрес, по практиці пов'язаний з тим що жінка знаходиться в стані постійної тривоги , найчастіше це пов'язано з партнерськими відносинами, не дуже благополучний шлюб, партнерські відносини можливо якісь насильство в цих відносинах, (у нас великий відсоток насильства у відносинах, на жаль), можливо якийсь стрес з боку батьків, які можуть транслювати неготивні підвалини [33]. Основна ідея, найчастіше, зустрічається що жінка відчуває себе недостатньо безпечно для того щоб посуті дозволити собі витрачати ресурси на репродукцію. При наявності нормальних аналізів, все одно не виходить зачати, просто тому, що мозок, весь час знаходиться в цьому фоновому стані, що все погано, ми вмираємо, давай ось як би тут, не витрачати даремно цінне ресурси . Тут крім того що необхідно відпочити, або піти з невротичних відносин, глобально переглянути життєві позиції і своє ставлення [32].

Психосоматика працює перш за все з тим щоб усвідомити цю тривогу. Багато людей живуть і не помічають що вони в тривоги і йому здається що це якийсь нормальний перебіг життя. Прийшовши на консультацію людина починає розуміти, що затиснутий, у нього дуже багато інших симптомів, він погано спить, порушена робота кишечника, втрачає смаки і запахи. Нічого не радує в житті, і ось це фонове стан, яке сприймає як нормальне насправді є сигналом того, що організм знаходиться в стані хронічного стресу. Усвідомити це вже велика справа.

Для усвідомленості необхідно виконати великий і важкий шлях. Для початку починати помічати де я можу наприклад про себе піклуватися і повертати себе в нормальні стан [9,21].

Можна помічати, такі історії коли парі ставить діагноз-безпліддя, вони беруть дитину з дитячого будинку і після цього, у них з'являється власна

дитина. Розслабляючись, тривожність йде, любові частки, перестають, все це контролювати.

Так само можна сказати і про , ректильної дисфункції, ми говоримо про психогенний порушення ерекції. То це в основному якісь проблеми пов'язані з тривожним очікуванням сексуальної невдачі, коли у чоловіка є певна планка, він повинен дотримуватися її, ось і в сексі він дуже боїться, того, що він не буде цьому відповідати. І так як він боїться, це тривожність природно, не дає організму видати в повній мірі те, на що здатний чоловічий організм. Дуже багато насправді органічних причин, ректильної дисфункції, це і та ж сама гіпертонія, ендокринні захворювання, діабет, хронічний простатит - це вже не психосоматика.

Знову таки, якщо ми говоримо про діабет другого типу, там є великий психосоматичний аспект, тому, що дуже часто людина з діабетом другого типу страждає розладом харчової поведінки, він переїдає, і йому лікар ендокринолог каже, вам потрібно скоротити вуглеводи, а людина не може , тому що у нього розлад харчової поведінки, і це психосоматичне частина. Бо якби він міг, він би це напевно зробив. Коли є порушення харчової поведінки людина, не може силою волі , себе змусити, щось зробити. Тут наприклад на тлі діабету другого типу може розвиватися дисфункція, через гормонального дисбалансу, а коріння будуть лежати в психіці [22].

З-цього випливає, що більш оптимістичними підходами до життя, усвідомленням себе і можливістю виходу негативних емоцій з організму, навіть шляхом фізичних навантажень, веде до більш здоровому тілу і життя в цілому. Спочатку потрібно зрозуміти, що для людини важливо, заради чого, власне він живе, а далі можна дивитися на думки, які з'являються зараз у нього в голові. Вони наближають до цінності чи відводять убік? Якщо відводять убік, якісь інші думки, які в цій же ситуації можуть, виникнути. Коли людина сама їх може згенерувати в кінці кінців, хто господар в домі - це ж мозок виробляє ці думки. Завжди

дуже хочеться донести, що порушення здоров'я, це дуже складна історія, де багато різних причин. Завжди є багато різних факторів індивідуальних, які в цілому впливають і як пазл складає і у людини порушується здоров'я. Для того щоб наприкладвилікуватися, знову так, потрібно всі ці фактори враховувати [25,33].

У будь-якому захворюванні завжди буде психологічний фактор, просто тому що у нас є психіка і вона грає роль в тому як ми хворіємо і в тому як ми одужуємо, а вона грає не єдину роль і це скоріше "скрипка" в оркестрі ніж "диригент" тому, важливо це помічати. Допомогти собі, це почати помічати, що відбувається. Ми дуже часто живемо повз власного тіла, ми не бачимо його потреби, не помічаємо коли йому дискомфортно , і коли ми починаємо піклуватися про себе і приділяти увагу, нам вже стає легше, а далі тіло підкаже що робити.

Таким чином, вивчення взаємозв'язку між фізичними та психологічними аспектами захворювань дозволяє краще розуміти, як психічний стан впливає на фізичне здоров'я та як фізичне захворювання може впливати на психічний стан. Розуміння цього взаємозв'язку є ключовим для розробки комплексних підходів до лікування та підтримки пацієнтів, а також для попередження розвитку психосоматичних захворювань.

Цей розділ надає комплексний огляд соматичних розладів та їх взаємозв'язку з психологічними аспектами, розглядаючи психосоматику як галузь науки. Зокрема, розділ розкриває визначення соматичних розладів та їх класифікацію, що створює теоретичну базу для подальшого дослідження. Також він розглядає фактори, що сприяють розвитку психосоматичних захворювань, а також механізми, якими вони працюють. Це допомагає зрозуміти, як психічний стан може впливати на фізичне здоров'я та яким чином соматичні прояви можуть виникати під впливом психологічних чинників [19].

Взаємозв'язок між фізичними та психологічними аспектами

захворювань, висвітлений у цьому розділі, є ключовим для подальшого розуміння і підходів до психологічної допомоги жінкам з соматичними проявами. Розуміння цього взаємозв'язку важливе для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та поліпшення якості життя цільової аудиторії.

### **Висновки до I розділу**

Таким чином, у цьому розділі ми дослідили психосоматичні аспекти захворювань і з'ясували, як фізичне здоров'я тісно пов'язане з психологічним станом людини. Почали ми з розгляду психосоматики як важливої галузі науки, яка вивчає взаємозв'язок між психічним і фізичним станом. Визначили поняття соматичних розладів та розглянули їх класифікацію, що допомагає краще розуміти їхню природу і механізми виникнення. Наступною темою були фактори розвитку та механізми психосоматичних захворювань. Ми з'ясували, як психічні стани та стрес можуть впливати на фізичне здоров'я і призводити до розвитку різних соматичних розладів.

Завершили розділ розглядом взаємозв'язку між фізичними та психологічними аспектами захворювань. Ми побачили, як емоційний стан і психічний комфорт можуть впливати на фізичне здоров'я і здатність організму боротися з хворобами [7,8].

Отже, наш дослідження показує, що для досягнення оптимального здоров'я важливо розуміти і враховувати як фізичні, так і психологічні аспекти захворювань, що відкриває шлях до комплексного та ефективного лікування і підтримки здоров'я.

## **РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У ЛІКУВАННІ СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ**

### **2.1. Організація та опис психологічної допомоги у медичному процесі**

Сучасна медицина здебільшого фокусується на фізичних аспектах лікування, проте важливість психологічних чинників у медичному процесі надзвичайно велика. [9].

Психологічна підтримка пацієнтів стає невід'ємною функцій психолога у медичному процесі. Хвороба або травма може викликати стрес, тривогу та депресію у пацієнта, і в цих ситуаціях психолог може стати невід'ємною частиною процесу лікування. Крім того, психолог може допомогти пацієнтам підготуватися до медичних процедур, особливо тих, які можуть бути страшними або стресовими. Він використовує методи психологічної підготовки, щоб зменшити страх та тривогу, що допомагає пацієнтам краще сприймати процедури та підвищує їхня відчуття контролю [14].

Крім роботи з пацієнтами, психолог грає важливу роль у взаємодії з медичним персоналом. Він може надати консультації щодо комунікації з пацієнтами, допомагаючи медичному персоналу збільшити розуміння психологічних потреб пацієнтів. Це може покращити якість медичних послуг та зменшити ризик конфліктів [15].

Після лікування або травми пацієнти можуть потребувати психологічної підтримки для успішної адаптації до нових умов та обмежень. Психолог допомагає пацієнтам відновити віру у себе та свої можливості, навчає їх ефективно управляти стресом та допомагає збудувати позитивний погляд на майбутнє.

Отже, роль психолога у медичному процесі є надзвичайно важливою та багатогранною. Його присутність у медичному середовищі є необхідною

для забезпечення повного та комплексного лікування пацієнтів.

Питання впливу психічного стану жінок на звернення до гінекологу недостатньо вивчені та потребують додаткових досліджень [1].

Мета дослідження – порівняльна оцінка окремих показників емоційного, фізичного стану жінок, на місце проживання, роль діяльності та періодичність звернення жінок до жіночої консультації.

Було взято 60 кандидатів з яких було виведено 4 групи, за віком, типом діяльності, фізичним навантаженням та місцем проживання. Стан пацієнток оцінювали клінічним методом із використанням спеціально розробленої карти-опитувальника, спостереження та діагностики [7].

Результати цього дослідження: На фізичне здоров'я жінки сприяє багато чинниками її життя:

По-перше, місце проживання впливає на якість довкілля, що може безпосередньо впливати на здоров'я жінки. Мешканці міст, схильні до високого рівня забруднення повітря, незавжди, але більш підвержені проблемам з диханням, алергії та респіраторні захворювання. Вода та ґрунт також можуть бути забруднені хімічними речовинами, що може призвести до отруєнь та інших захворювань. Навпаки, жінки, які живуть в екологічно чистих районах, часто мають найкраще фізичне здоров'я та менший ризик розвитку певних захворювань [31].

По-друге, рід діяльності впливає на фізичну активність та спосіб життя жінки. Ті, хто проводить більшу частину часу за столом в офісі або виконує сидячу роботу, частіше страждають від ожиріння, серцево-судинних захворювань та інших станів здоров'я. У той час як жінки, які ведуть активний спосіб життя або займаються фізичною працею, часто мають кращий фізичний стан та менший ризик розвитку хронічних захворювань. Крім того, стрес, пов'язаний з певними видами роботи, такими як робота в умовах високої конкуренції або робота з підвищеним ризиком травм, також може негативно впливати на здоров'я жінки [1].

Важливо, що це чинники часто взаємопов'язані і можуть проводити

здоров'я жінки у комплексі. Наприклад, жінка, яка живе у місті з високим рівнем забруднення повітря, може також працювати у стресовому середовищі офісу, що збільшує її ризик розвитку різних захворювань. Тому важливо враховувати як місце проживання, так і рід діяльності при розробці стратегій щодо покращення здоров'я жінок.

Насамкінець, фізичне здоров'я жінки нерозривно пов'язане з місцем проживання та родом діяльності. Розуміння цих взаємозв'язків є ключем до створення умов, що сприяють підтримці та покращенню здоров'я жінок, і може стати основою для розробки відповідних заходів та програм.

Взаємозв'язок та взаємовплив цих факторів виявляється сильно впливають на функції та психічного стану у жінок, що веде до соматичних розладів. Дані питання неоднозначні і вимагають детального розгляду психологічних та біологічних факторів, унікальних для жінок, у генезі порушень як фізичного, так і психічного здоров'я [3, 4].

Існуючі рекомендації професійних товариств зосереджують увагу на фізіологічних причинах у діагностиці жіночого здоров'я [7].

В даній роботі аналіз пацієнтів жінок з соматичними проявами на базі медичних карт жіночий консультацій які були надані у КНП(Комунальне некомерційне підприємство) «Міська лікарня №2»КМР(Краматорська Міська Рада) та жіночий консультації амбулаторії №3 КНП(Комунальне некомерційне підприємство) "ЦПМСД №1" (Центр первинної медико-санітарної допомоги) м. Краматорська . Обстежено 134 жінки з соматичними проявами: менструальні розлади, синдром полікістозних яєчників, вагінальні інфекції, фіброміалгія, синдром подразненого кишечника. Що свідчать записи у медичних картках пацієнтів [18,1].

Обстеження проводилося клінічним методом за допомогою спеціально розробленої карти-опитувальника, діагностикою та спостереженням з наступною статистичною обробкою отриманих результатів. У 134 обстежених жінок в анамнезі були встановлені соматичні розлади, що свідчать записи у карті пацієнта жіночого відділення.

Обстежені були поділені на чотири вікові групи:

1-а група – 18-25 років жінки

2-я група – 26-35 років жінки

3-я група – 36-45 років жінки

4-а група – 46-55 років жінки

Всі ці жінки ділилися своєю чергою за місцем проживання та роду діяльності.

Таким чином, роль психолога у медичному процесі є надзвичайно важливою і варіативною. Розглянемо докладніше деякі розгорнуті висновки щодо цієї теми:

- Психологічна підтримка пацієнтів
- Психологічна підготовка до процедур та операцій
- Психологічна діагностика та інтервенція
- Співпраця з медичним персоналом
- Реабілітація та підтримка після лікування.

Отже, роль психолога в медичному процесі необхідна для забезпечення повноцінного та комплексного підходу до лікування та догляду за пацієнтами, зокрема з урахуванням їхнього психологічного благополуччя та емоційного стану [14].

## **2.2. Аналіз та порівняння даних про пацієнти із соматичними розладами**

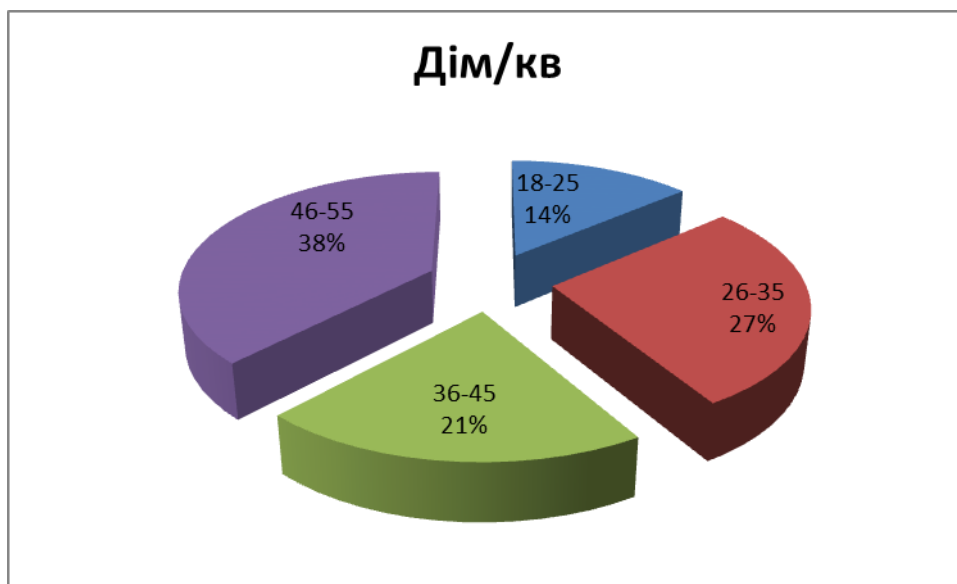
Фізичне здоров'я жінок є важливим аспектом охорони здоров'я, і його підтримка вимагає комплексного підходу. Безліч факторів, включаючи місце проживання, рівень фізичної активності та характер зайнятості, можуть впливати на здоров'я жінок [18].

У данному розділі розглянемо результати вибірових даних, зіставивши їх із кількістю звернень у жіночу консультацію зі зверненнями щодо фізичного стану, з метою зрозуміти взаємозв'язок цих факторів та фізичного здоров'я жінок.

У дослідженні було проведено аналіз вибірових даних, що включають інформацію про місце проживання (приватний сектор/ місто), рівень фізичної активності (займаються спортом понад 40 хв на день/ не займаються фізичною активністю) та характер зайнятості (приділяють значний час сидячій роботі в інтернеті) Для кожної з цих категорій було враховано звернення до жіночої консультації зі зверненням щодо фізичного стану [6].

У таблиці наочно показано, що 0,483 % цієї території проживає у приватному секторі. (Рис. №2.1)

Рис №2.1.



А отже аналізуючи такі закономірності, можна визначити, що:

- Місце проживання та рівень фізичної активності гостро впливає на фізичне здоров'я жіночого населення.

- Дослідження показують, що жінки, які мешкають у приватному секторі (будинку), частіше мають доступ до зон відпочинку та занять спортом на відкритому повітрі, що може сприяти більш активному способу життя [7,32,5].

Порівняно, жінки, які мешкають у місті (квартирі), можуть відчувати обмеження у доступі до спортивних майданчиків та парків, що може ускладнювати підтримку високого рівня фізичної активності.

Вплив роботи на фізичний стан жінки у середньому значенні має 0,7% (Рис. №.2.1).

Жінки, які проводять значний час за сидячою роботою в інтернеті, можуть стикатися з проблемами, пов'язаними з тривалим сидінням, такими як біль у спині, шиї та інші м'язові розлади малого тазу, що свідчать про часті звернення до геніколога зі скаргами малого тазу, такі як: запальні захворювання органів малого тазу, ендометріоз, міома матки, пролапс піхви, функціональні розлади та болісний менструальний цикл.

Також вплив роботи на фізичне здоров'я може залежати від характеру цієї роботи. Наприклад, жінки, які працюють у сфері фізичної праці, можуть мати підвищений ризик травм та переломи.

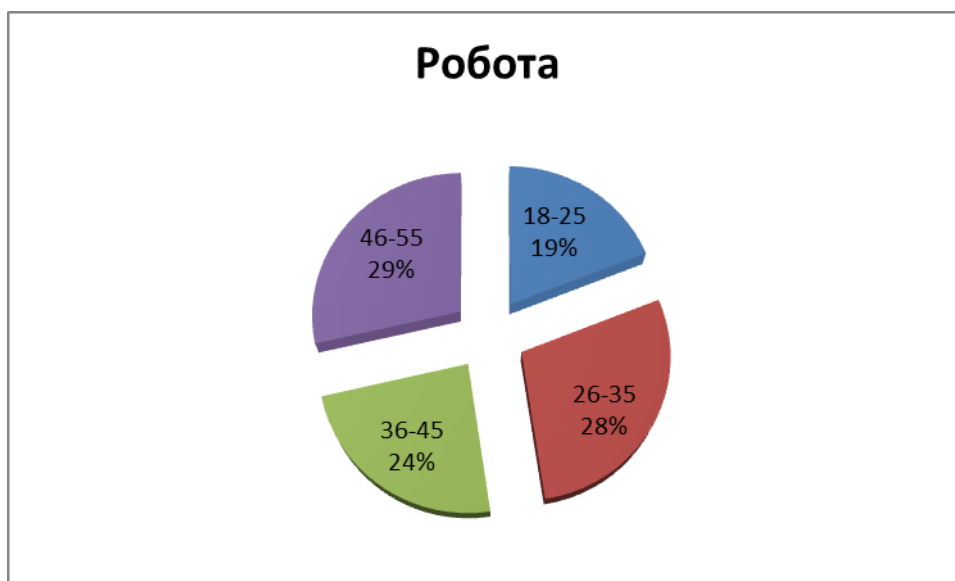
Тому роль роботи у житті жінки є важливим аспектом її самореалізації, соціальної активності та фінансової незалежності. Робота надає жінкам можливість втілювати свої професійні та особисті амбіції, розвиватись як особистість, а також сприяє зміцненню самооцінки та почуття власної значущості. Проте, водночас, інтенсивна зайнятість може як позитивний, і негативний впливом геть фізичне здоров'я жінки (Рис.№ 2.2).

З одного боку, робота може сприяти підтримці фізичного здоров'я жінки. Активний спосіб життя, пов'язаний із професійною діяльністю, може стимулювати її фізичну активність та сприяти підтримці здорового способу життя. Наприклад, фізично інтенсивні роботи або професії, що вимагають активного руху або фізичної напруги, можуть сприяти зміцненню м'язів, покращенню кардіоваскулярної системи та загальному тону організму [24].

З іншого боку, інтенсивна зайнятість може призвести до різних проблем фізичного здоров'я. Довгий робочий годинник, стрес, брак сну та відсутність часу для занять спортом чи відпочинку можуть негативно позначатися на здоров'ї жінки. Постійна напруга та перевантаження роботи можуть призвести до розвитку стресових станів, болів у спині та шиї, головних болів, зниженого імунного захисту та інших проблем. Ці проблеми можуть позначитися на якості життя жінок і вимагають уважного медичного втручання для діагностики та лікування [5].

Більше того, деякі професії можуть бути пов'язані із підвищеними ризиками для здоров'я жінок. Наприклад, робота в умовах підвищеної небезпеки чи шкідливих виробничих факторів може підвищувати ризик травм, отруєнь чи розвитку професійних захворювань.

Рис.№2.2.

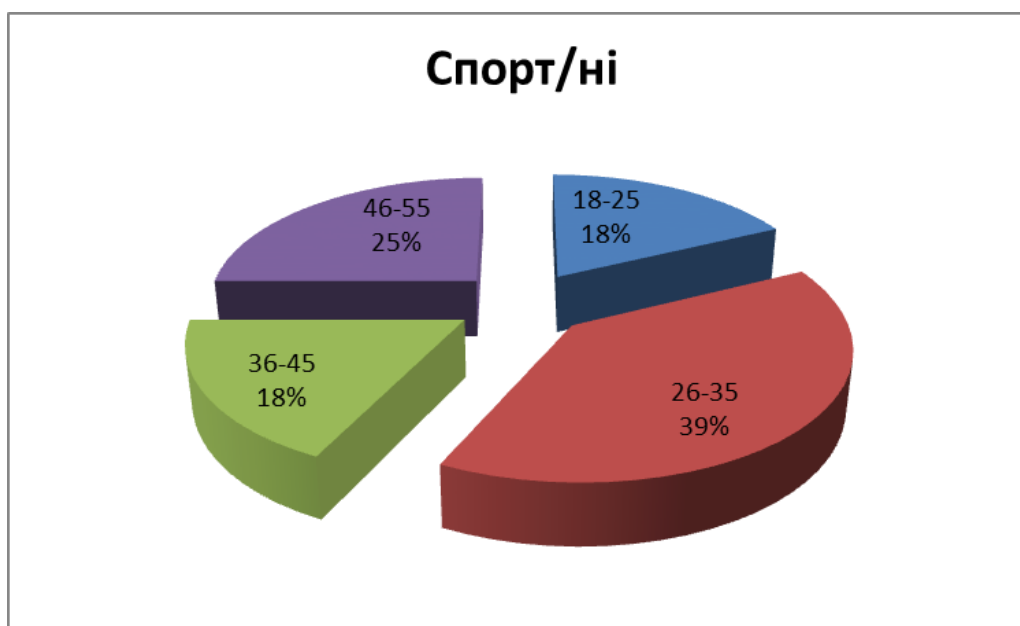


Таким чином, роль роботи в житті жінки має подвійний вплив на її фізичне здоров'я. З одного боку, робота може сприяти підтримці фізичної активності та загального благополуччя. З іншого боку, інтенсивна зайнятість, стрес та нестача часу для турботи про себе можуть призвести до різних проблем зі здоров'ям. Тому важливо знаходити баланс між професійною діяльністю та турботою про власне фізичне та психічне здоров'я, щоб забезпечити повноцінне та щасливе існування [7].

Також у таблиці виведено середню кількість жінок, що приділяють увагу спорту. Складає це 0,466% від усіх піддослідних.

Заняття спортом відіграють важливу роль у підтримці фізичного та психічного здоров'я жінок. Цей аспект здорового способу життя має широке наукове обґрунтування та впливає різні аспекти здоров'я.

Рис.№2.3.



Регулярні заняття спортом сприяють зміцненню м'язів і кісток, що знижує ризик розвитку як жіночих захворювань, а й остеопорозу, підвищує загальну фізичну витривалість.

Знижує ризик серцево-судинних захворювань. Аеробні види спорту, такі як біг, плавання або їзда на велосипеді, покращують серцево-судинну систему, знижують рівень холестерину та кров'яний тиск, що зменшує ймовірність інфаркту та інсульту. Служить профілактикою застою органів у малому тазі у жінок [32].

Заняття спортом допомагають спалювати зайві калорії, що сприяє контролю за вагою та запобіганню ожиріння. Внаслідок чого, жінка після пробіжки не так схильна до переїдання або «заїдання» страсу, певних життєвих ситуацій.

Фізична активність сприяє нормалізації гормонального балансу, що може допомогти у регуляції менструального циклу та зменшенні ризику розвитку гормональних захворювань, таких як синдром полікістозних яєчників.

Заняття спортом сприяють виробленню ендорфінів - природних анальгетиків та антидепресантів, що покращує настрій та знижує рівень

стресу та тривожності. Тим самим активізуючи жіночий організм на якнайшвидше одужання. Або зовсім відсутність будь-яких симптомів. Фізична активність сприяє глибокому та якісному сну, тоді як недолік фізичної активності може призвести до безсоння та порушень сновидінь.

Для жінки заняття спортом часто пов'язані з формуванням соціальних зв'язків та командного духу, що сприяє соціальній інтеграції та покращенню психологічного благополуччя. важливий соціальний рівень та своє місце в суспільстві, тому підвищення самооцінки та впевненості тренується у спортивних іграх та стизаннях. Досягнення у спорті, підвищення фізичної форми та покращення зовнішнього вигляду можуть зміцнити самооцінку та впевненість жінки в собі. Що сприятливо впливає на емоційну частину жіночого організму [18].

Регулярна фізична активність пов'язана зі зниженням ризику розвитку раку молочної залози, яєчників та інших органів через активну циркуляцію крові в організмі (Рис. №.2.3).

Оскільки заняття спортом покращують кровообіг та обмінні процеси, що сприяє здоров'ю шкіри та запобіганню її передчасному старінню.

Тому стимулювання фізичної активності та створення умов для занять спортом є важливими аспектами охорони здоров'я та соціальної політики, спрямованими на покращення якості життя жінок [1,6,34].

Водночас відсутність занять спортом може мати серйозні наслідки для жіночого організму, впливаючи на фізичний, психічний та соціальний добробут. В опитуванні мешканок даного регіону було зафіксовано активніше звернення до лікаря, за нестачі фізичного навантаження. У моєму дослідженні показано у відсотковому співвідношенні частоту звернення жінок, які не приділяють увагу фізичної активності (Рис. №2.3).

Недолік фізичної активності може призвести до накопичення зайвої ваги, жіночих захворювань та розвитку ожиріння, що збільшує ризик метаболічного синдрому, діабету та серцево-судинних захворювань.

Частота звернень до лікаря з жалобами, проаналізована в Рис.№2.4.

Рис.№ 2.4.



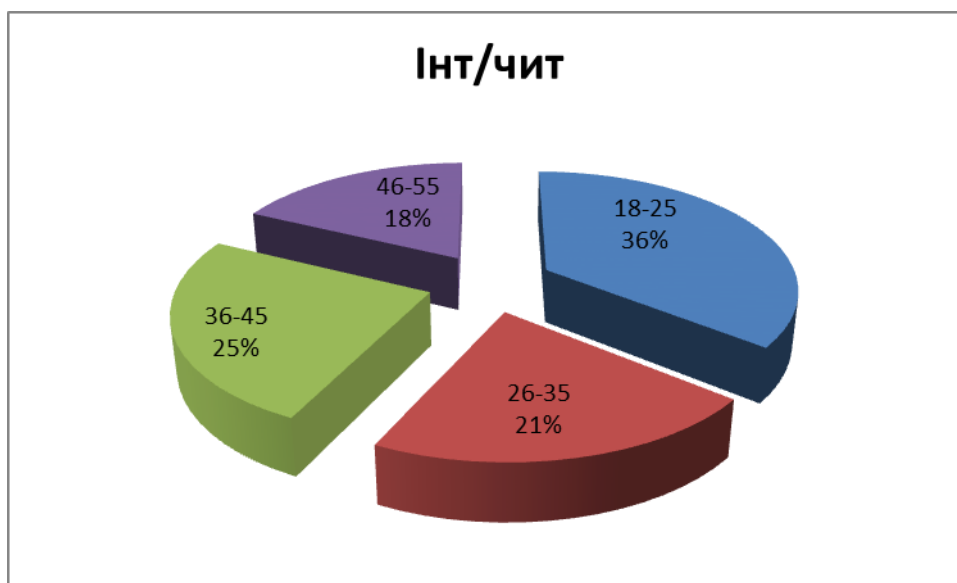
Також може призводити до ослаблення м'язів та кісток, що підвищує ризик переломів та розвитку остеопорозу.

Відсутність спорту прямолінійно впливає на зниження імунітету, регулярні заняття спортом сприяють зміцненню імунної системи, тоді як недолік фізичної активності може призвести до зниження її захисних функцій та збільшення ризику інфекцій та запальних захворювань [6].

Інтернет та читання стали невід'ємною частиною сучасного життя, значно впливаючи на культуру, освіту, спілкування та інформаційну сферу. Жінки активно використовують як інтернет(соц.мережі), так і читання у повсякденному житті, що наголошує на важливості вивчення їх впливу на здоров'я та функціонування організму [18].

З одного боку, інтернет (соц.мережі) може бути джерелом стресу, анонімної критики та інформаційного перевантаження, що може призводити до розвитку тривожності, депресії та залежності. З іншого боку, читання книг може сприяти розслабленню, покращенню концентрації, розвитку емпатії та критичного мислення, що сприятливо позначається на психічному добробуті. Процент співвідношення що більш є популярним у населення, приведено в Рис.№2.5.

Рис.№ 2.5.



Інтернет (соц.мережі) та читання надають різний вплив на мозок жінок. Соціальні мережі можуть стимулювати швидку навігацію та поверхове сприйняття інформації, тоді як читання книг вимагає глибшого занурення в текст та активації різних ділянок мозку, які відповідають за уяву, емпатію та аналітичне мислення. Крім психологічного та нейрологічного впливу, інтернет та читання можуть надавати фізіологічний вплив на організм жінок. Тривалий час, проведений за екраном комп'ютера чи смартфона, може призводити до зниження активності, порушення сну, а також до проблем із зором та позиву до їжі. У той же час, читання книг може стимулювати активність мозку, покращити якість сну та знизити рівень стресу, що сприятливо позначається на фізичному стані [22,24].

Соціальні мережі та читання надають різний вплив на жіночий головний мозок та організм у цілому, залежно від їх використання та контексту. Розуміння цих впливів має важливе значення для розробки стратегій щодо забезпечення здоров'я та благополуччя жінок у сучасному цифровому світі. Подальші дослідження в цій галузі дозволять більш глибоко зрозуміти механізми впливу соціальних мереж та читання на жіночий організм та розробити ефективні методи подолання негативних наслідків та підвищення позитивних аспектів їх використання.

Аналіз вибірових даних підтверджує важливість місця проживання, рівня фізичної активності та характеру зайнятості для здоров'я жінок [18]. Ці фактори взаємопов'язані та впливають на загальний стан організму. Подальші дослідження в цій галузі можуть сприяти розробці цілеспрямованих програм та заходів щодо покращення здоров'я жінок у різних соціальних середовищах.

Виведена вибірка між жінок які проживають у приватному секторі (будинку) та місті (квартирі), займаються спортом понад 40 хв на день (ходять у спорт зал, відвідують спортивні заняття, йога, пілатес, кардіо), або зовсім не займаються жодною фізичною активністю [19].

Таким чином, можна зазначити, що аналіз даних, зібраних у ході дослідження, підтверджує вагомість психологічних аспектів, таких як місце проживання, рівень фізичної активності та характер зайнятості, для психофізичного благополуччя жінок. Ці фактори демонструють взаємодію та мають велике значення для загального стану психіки та організму в цілому. Психосоматичні прояви, можуть проявлятися у різних галузях життя жінки [1]. Наприклад : Жінки, які проводять значний час за сидячою роботою в інтернеті, можуть стикатися з проблемами, пов'язаними з тривалим сидінням, такими як біль у спині, шиї та інші м'язові розлади малого тазу, що свідчать про часті звернення до геніколога зі скаргами малого тазу, такі як: запальні захворювання органів малого тазу, ендометріоз, міома матки, пролапс піхви, функціональні розлади та болісний менструальний цикл.

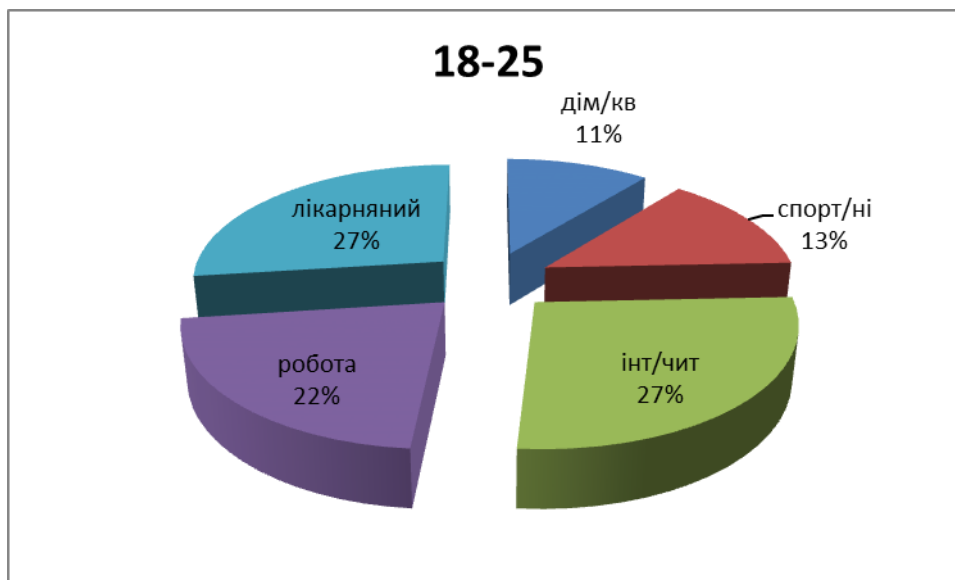
### **2.3. Оцінка ефективності психологічної допомоги пацієнтам з соматичними проявами.**

Також приведені дані жінок, які приділяють значний час сидячій роботі в інтернеті, ніж читання книги. Враховано також взаємодію з роботою, є

вона чи ні. Всі ці дані були внесені до таблиці та зіставлені з кількостями звернення до жіночої консультації зі скаргами щодо фізичного стану.

У своїй роботі я поділила їх на вікові категорії.

Рис.№2.6.



Таб.№2.1.

Вік	Дім/кв	Спорт/ні	Соц.м/чит	Робота	Лікарн.
18	0	0	1	1	1
18	0	1	1	0	1
19	1	0	1	0	0
19	0	0	1	1	1
19	0	1	1	1	0
20	1	0	0	0	1
20	0	1	0	1	1
22	0	0	1	1	1
22	1	0	0	0	0

23	0	1	1	0	1
24	0	0	1	0	0
24	0	1	1	0	1
25	1	0	1	1	1
25	0	0	0	1	1
25	0	0	0	1	0
%	0,267	0,333	0,666	0,533	0,666

Аналізуючи жінок цієї території, віку від 18-25 років, можна побачити, що ця група воліє проживати більше у міському масиві, ніж у приватному секторі показуючи найнижчий відсотковий рівень 11% від усіх піддослідних проживають у приватному секторі. Значно показує вибірка, що цей прошарок населення, не приділяє час заняття спорту лише 13% від усіх піддослідних, також показує найвищий рівень проведення в інтернеті 27%. Робота займає 22% життєдіяльності жінок віком від 18-25 років. Внаслідок чого зафіксованих звернень до геніколога та скаргами, становить 22%, жінок які систематично беруть лікарняні за станом здоров'я [7].

Наступна група – це 26-35 років.

Рис.№2.7.

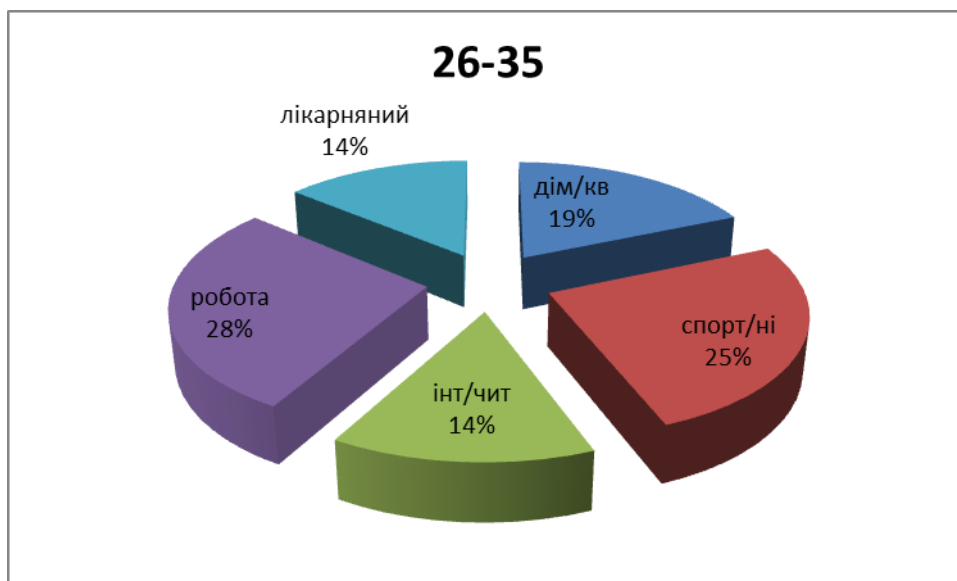


Табл.№2.2.

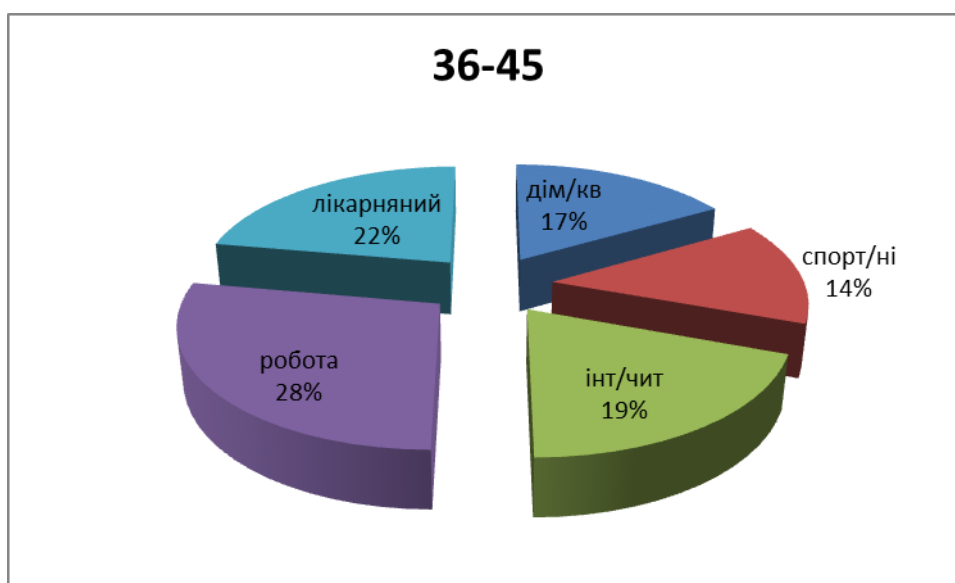
Вік	Дім/кв	Спорт/ні	Соц.м/чит	Робота	Лікарн.
26	1	1	1	1	0
26	1	0	0	1	0
26	1	0	0	1	0
26	1	1	0	1	1
27	0	0	0	0	0
27	0	1	1	1	1
27	1	1	0	1	1
29	0	1	0	1	1
32	0	0	1	1	0
33	0	1	1	1	0
33	1	1	0	0	1
33	0	1	1	1	0

34	1	1	0	1	0
35	1	1	1	1	1
35	0	1	0	0	0
%	0,533	0,733	0,4	0,8	0,4

Аналізуючи жінок даної місцевості, віку від 26-35 років, можна побачити, вищий рівень проживання у приватному секторі, ніж у міському масиві, що становить вже 19% від усіх піддослідних проживають у приватному секторі. Значно вищі показники, що ця група активніша і більше приділяє часу спорту, ніж ні. У відсотковому співвідношенні становить 25%. Також можна побачити тенденцію зниження інтересу до інтернету і час проведення його знижується ніж у першій групі. Ця група показує, що 14% приділяють час у соціальних мережах [35,22]. Робота також показує збільшення у відсотковому співвідношенні, що становить 28%. Натомість звернення до геніколога скорочуються до 14%.

Наступна група – це 36-45 років.

Рис.№2.8.



Таб.№ 2.3.

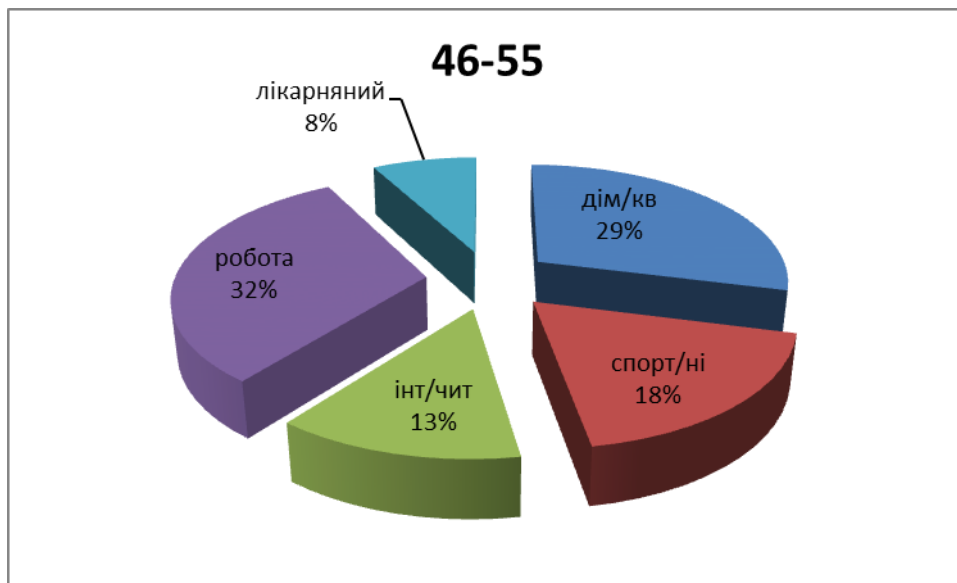
Вік	Дім/кв	Спорт/ні	Соц.м/чит	Робота	Лікарн.
36	0	1	0	0	1
37	1	0	1	1	0
37	0	0	0	0	0
38	0	1	1	1	1
38	1	0	0	0	1
38	1	0	1	0	1
38	0	0	1	1	0
39	1	0	1	1	0
39	1	0	0	1	1
40	0	0	0	1	1
41	1	1	1	1	0
42	0	1	0	0	1
44	0	0	0	1	0
45	0	1	0	1	0
45	0	0	1	1	1
%	0,4	0,333	0,466	0,667	0,533

Аналізуючи жінок даної території, віку від 36-45 років, можна побачити, середній рівень проживання у приватному секторі, ніж у

міському масиві, що становить 17% від усіх піддослідних проживають у приватному секторі. Ця група вже менш активна приділяє увагу спорту, що становить у відсотковому співвідношенні 14%. Також можна помітити тенденцію підвищення інтересу до інтернету і час його проведення збільшується, ніж у другій групі. Ця група показує, що 19% приділяють час інтернету. Робота схожа у відсотковому співвідношенні з другою групою, що становить 28%. Натомість звернення до геніколога збільшується до 22%. Що значно підвищує рівень ризику соматичних захворювань цієї групи [22,7].

Остання група піддослідних, це група із віковими критеріями 46-55 років.

Рис.№2.9.



Таб.№ 2.4.

Вік	Дім/кв	Спорт/ні	Соц.м/чит	Робота	Лікарн.
46	1	1	0	1	0
46	1	1	0	0	1
46	1	0	0	1	0

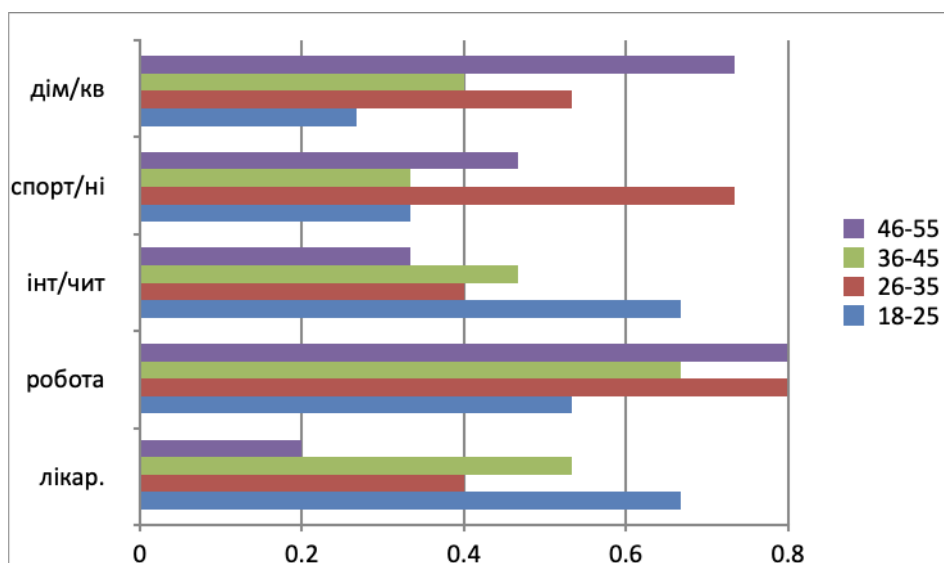
46	1	1	1	1	0
46	1	1	0	1	1
47	1	0	0	1	0
47	0	0	0	0	0
48	1	0	0	1	0
48	0	1	1	1	0
49	1	0	0	1	0
53	0	0	0	1	0
53	1	1	0	0	1
53	1	1	1	1	0
54	0	0	1	1	0
55	1	0	1	1	0
%	0,733	0,466	0,333	0,8	0,2

Аналізуючи жінок цієї групи, віку від 46-55 років, можна побачити, вищий рівень проживання у приватному секторі, ніж у міському масиві, що становить 29% від усіх піддослідних і 37.5% вище всіх взятих груп. Показники зі спортивної активності становлять 18%, що є середнім показником серед усіх груп і піддослідних. Робота показує найвищий рівень у відсотковому співвідношенні, що становить 32% серед усіх піддослідних. Проте показники поводження зі скаргами психосоматичного походження різко знижуються і становлять 8%. Найнижчий показник із усіх груп. Нижче наведені данні у вигляді таб. Нижче наведені данні у вигляді Таб.№ 2.5 та Рис.№ 2.10.

Таб.№2.5.

Вік	Лікар.	Робот а	Соц.м /чит	Спорт /ні	Дім/к в
18-25	0,667	0,533	0,666	0,333	0,266
26-35	0,4	0,8	0,4	0,733 3	0,533
36-45	0,533	0,666	0,466	0,333	0,4
46-55	0,2	0,8	0,333	0,466	0,733 3

Рис.№ 2.10.



У ході дослідження впливу спорту і місця проживання на психосоматику жіночого організму було виявлено ряд значних результатів і висновків, які заслуговують на особливу увагу і обговорення.

Дослідження показало, що регулярні заняття спортом позитивно впливають на фізичний стан жіночого організму. Учасниці, які займалися спортом понад 40 хвилин на день, мали кращу фізичну форму, менше схильні до ожиріння та мали більш високий рівень загального тону та

витривалості.

Регулярні фізичні навантаження сприяли зниженню рівня стресу, тривожності та депресії у жінок. Учасниці, які займаються спортом, повідомляли про більш високий рівень задоволеності життям та загального психологічного благополуччя [21].

Виявлено, що у жінок, які ведуть активний спосіб життя і займаються спортом, рідше спостерігалися психосоматичні прояви, такі як головні болі, розлади сну, соматичні симптоми та звернення до жіночої консультації зі скаргами щодо фізичного стану. пов'язаний з міською суєтою, транспортними проблемами та забрудненням довкілля. У той час як жінки, які мешкають у приватному секторі, мали більш спокійний та помірний спосіб життя.

Таким чином, результати дослідження підтвердили, що спорт і місце проживання істотно впливають на психосоматику жіночого організму. Регулярні заняття спортом сприяють покращенню фізичного стану, психічного благополуччя та зниженню психосоматичних проявів. У той час як місце проживання, включаючи його екологічні та соціальні характеристики, може впливати на рівень стресу, фізичну активність та соціальну підтримку, що також впливає на психосоматику. Подальші дослідження в цій галузі можуть допомогти розробити більш ефективні програми підтримки здоров'я жінок з урахуванням їх спортивної активності та місця проживання. Психологічна підтримка пацієнтів є однією з основних функцій психолога у медичному процесі. Хвороба або травма може викликати стрес, тривогу та депресію у пацієнта, і в цих ситуаціях психолог може стати невід'ємною частиною процесу лікування [3]. Психолог надає психологічну підтримку, допомагає заспокоїти пацієнтів та їхніх близьких, допомагає їм зрозуміти та прийняти ситуацію.

## Висновки до II розділу

У рамках аналізу та порівняльного дослідження даних про пацієнтів з соматичними розладами які звертались до лікаря геніколога з різними видами скарг на погіршення фізичного стану [15]. Був проведений аналіз з урахуванням місця проживання, зайнятості, активності, то було отримано наступні результати:

а) Виявлено, що пацієнти, які проживають у сільській місцевості, мають тенденцію до меншого рівня стресу порівняно з тими, хто проживає у місті. Це пов'язано з більш спокійною та менш інтенсивною атмосферою сільського життя.

б) Зауважено, що пацієнти, які проживають у місті, частіше скаржаться на високий рівень тривоги та депресії, що пов'язано зі стресом, швидким темпом життя та високим рівнем соціального тиску.

в) Пацієнти, які займаються спортом регулярно, виявляли більшу стійкість до стресу та депресії. Фізична активність сприяла виробленню ендорфінів та підвищенню настрою.

г) Тим не менш, виявлено, що пацієнти, які пере-зайняті спортом, відчувають додатковий психологічний стрес внаслідок перенавантаження тіла.

д) Знайдено позитивний зв'язок між регулярним читанням та активним мислення, це веде до зниження рівня стресу та тривоги. Книги служить засобом відпочинку та відведення уваги від проблем.

ж) Пацієнти, які займаються сидячою роботою за комп'ютером, частіше скаржаться на проблеми зі спиною, а також відчувають втомленість та стрес від тривалого перебування в одному положенні.

Отже, отримані результати підтверджують важливість врахування факторів середовища проживання, фізичної активності, активного

здіяння мозгової активності та характеру зайнятості при наданні психологічної допомоги пацієнтам з соматичними розладами [20,21].

Для подальшого вдосконалення практики лікування важливо розробити індивідуалізовані підходи до кожного пацієнта з урахуванням його унікальних потреб, скарг та умов життя.

## ВИСНОВКИ

У рамках дипломної роботи було розглянуто питання психологічної допомоги пацієнтам із соматичними розладами, а також їх взаємозв'язок між місцем проживання, родом діяльності, фізичної та мозгової активності. Досліджено різні аспекти цієї проблеми, від визначення соматичних розладів і їх класифікації до аналізу факторів розвитку та механізмів психосоматичних захворювань.

Особлива увага приділялася взаємозв'язку між фізичними та психологічними аспектами захворювань. Було встановлено, що емоційний стан пацієнта тісно пов'язаний з його фізичним здоров'ям і може впливати на перебіг та результати лікування.

В даній роботі головне дослідження впливу психологічного стану жінок та аналіз кількості звернення до гінеколога, котрий ще не достатньо досліджене і вимагає подальших наукових досліджень. Мета даного дослідження полягала в порівняльній оцінці окремих аспектів емоційного та фізичного стану жінок залежно від їх місця проживання, виду занять та частоти звернень до жіночої консультації. Для цього було включено у дослідження 60 кандидатів, яких розділено на 4 групи в залежності від віку, виду діяльності, рівня фізичного навантаження та місця проживання. Стан пацієнток оцінювався за допомогою клінічного методу, використовуючи спеціально розроблену карту-опитувальник, спостереження та діагностику. В даній роботі провела аналіз пацієнтів жінок з соматичними проявами на базі медичних карт жіночий консультацій які були надані у КНП(Комунальне некомерційне підприємство) «Міська лікарня №2»КМР(Краматорська Міська Рада) та жіночий консультації амбулаторії №3 КНП(Комунальне некомерційне підприємство) "ЦПМСД №1" (Центр первинної медико-санітарної допомоги) м. Краматорська. Обстежено 134 жінки з соматичними проявами: менструальні розлади, синдром полікістозних яєчників, вагінальні інфекції, фіброміалгія, синдром подразненого кишечника.

В даній роботі розглянуто як , стрес котрий є одним з важливих чинників, що негативно впливає на жіноче здоров'я, особливо у сфері гінекології, пагубно вліяє на фізичний стан жінки.

За даними Українського інституту репродуктивної медицини, стрес є однією з головних причин порушень менструального циклу у жінок. Під час стресових ситуацій збільшується рівень кортизолу, що може впливати на вироблення гонадотропін-рилізінг гормону (GnRH), який регулює менструальний цикл (Український інститут репродуктивної медицини, 2023). Це може призводити до аменореї (відсутності менструацій), олігоменореї (нерегулярних менструацій) та інших розладів циклу.

Дослідження, проведені Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця, показують, що стрес негативно впливає на фертильність жінок. Підвищений рівень стресу може знижувати якість яйцеклітин та перешкоджати процесу овуляції (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, 2022). Це значно ускладнює можливість зачаття і може бути причиною безпліддя.

Українські дослідники також звертають увагу на зв'язок між стресом та розвитком ендометріозу. За словами доктора Олени Петрової з Харківського національного медичного університету, хронічний стрес може сприяти розвитку ендометріозу через порушення імунної системи та запальні процеси в організмі (Петрова, 2021). Крім того, стрес може погіршувати симптоми вже існуючих гінекологічних захворювань, таких як синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) та міоми матки. А також стрес негативно впливає на сексуальне здоров'я жінок. Дослідження Київського медичного університету свідчать, що високий рівень стресу часто пов'язаний з пониженням лібідо та проблемами з сексуальною функцією (Київський медичний університет, 2022). Це може бути обумовлено як фізіологічними змінами, так і психологічними факторами, такими як тривога та депресія [12].

Головними ворогом теперішнього часу в є психічний стрес,

викликаний війною, часто проявляється через соматичні симптоми. До таких симптомів належать хронічний біль (болі в м'язах, спині, наслідок чого поганий кровообіг), порушення сну, проблеми з травленням та серцево-судинні розлади. Військові конфлікти призводять до загострення хронічних захворювань та появи нових соматичних проблем. Це свідчать дослідження Харківського медичного університету (Харківський медичний університет, 2022), що у жінок, які перебували у зоні бойових дій, значно підвищується ризик появи стресу, депресії, та пригніченого стану. Війна має комплексний негативний вплив на психосоматичний стан жінок. Вона призводить до розвитку психічних розладів, соматичних симптомів, порушень репродуктивного здоров'я та соціальних проблем. Для пом'якшення цих наслідків важливо надавати всебічну підтримку жінкам, включаючи психологічну допомогу, медичне лікування та соціальну підтримку.

Стрес має багатогранний негативний вплив на жіноче здоров'я в сфері гінекології. Він може призводити до порушень менструального циклу, зниження фертильності, ускладнень під час вагітності, розвитку гінекологічних захворювань та проблем з сексуальним здоров'ям. Українські дослідники підкреслюють важливість комплексного підходу до управління стресом, включаючи психологічну підтримку, навчання технікам стрес-менеджменту та підтримку здорового способу життя для покращення загального стану жіночого здоров'я.

У рамках дослідження було проведено аналіз вибіркового даних, які включають інформацію про місце проживання (приватний сектор/місто), рівень фізичної активності (практика спорту протягом понад 40 хвилин на день/відсутність фізичної активності) та характер зайнятості (значний час проведений в сидячому положенні за комп'ютером). Для кожної з цих категорій було оцінено звернення до жіночої консультації зі скаргами на фізичний стан.

Висновки роботи свідчать про важливість комплексного підходу до

лікування соматичних розладів, що включає не лише медичні методи, а й психологічну підтримку. Надання пацієнтам емоційної підтримки, навичок стрес-менеджменту та психологічних методів може сприяти поліпшенню їх стану та ефективнішому лікуванню.

У результаті проведеного дослідження виявлено, що жінки, які проживають у приватному секторі або займаються спортом, мають значно менший рівень захворювань і рідше звертаються до лікаря жіночої консультації зі скаргами на психосоматичні захворювання. Це свідчить про те, що активний спосіб життя і збалансована мозкова активність можуть впливати на загальний стан організму. Результати дослідження підтверджують важливість психологічного підходу у лікуванні психосоматичних захворювань, а також вказують на потребу в подальших дослідженнях з цієї теми для розширення наших знань та розвитку ефективних методів допомоги пацієнтам з такими захворюваннями. Загальний висновок дипломної роботи полягає в тому, що успішне лікування соматичних розладів потребує інтегрованого підходу, який враховує як фізичні, так і психологічні аспекти захворювання. Такий підхід може сприяти покращенню якості життя пацієнтів і підвищенню ефективності лікувального процесу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бачинська.І.І. Практикум з акушерства: навчальний посібник / 2-е видання, Київ 2021, ВСВ «Медицина»,С 99-103.
2. Безшейко В. Г. Діагностика постстресових розладів: погляд на проблему. *Медична психологія*. 2016. № 1(11). С. 99-104.
3. Біль втрати. Психологічні аспекти виживання у надзвичайних ситуаціях // *Цивільний захист*. — 2015. — № 8. — С. 34–45.
4. Василюк Ф. Є. Психологія горя // *Педологія, нове століття*. — 2017. — № 18. С. 3-6.
5. В. Шевченко - "Психосоматика у клінічній практиці" Київ: Видавництво "Наукова думка",2019, 310 с
6. Волошин П.В. Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. Діагностика, терапія та профілактика медикопсихологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : *методичні рекомендації*. / — Харків, 2014. —79 с.
7. Даниляк О., Маринець С.-А., Заячківська О. Еволюція знань про стрес : від Ганса Сельє до сучасних досягнень. *Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник*. 2016. Т. 45, Т. 28. С. 28-33.
8. Девід Дж. Гоукроджер, Майкл Р. Ардерн-Джонс , *Дерматологія: текст і кольорові ілюстрації: 7-е видання /*, Київ 2023, ВСВ «Медицина», С. 134-148.
9. Ісаков Р.І. Психосоматична патологія. - 2023 - Київ,169 с
10. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. *Методичний посібник*. — К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. — 310 с.
11. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : *Клінічний посібник*. — Харків : Арсіс, 2018. — 303 с.
12. Михайлов Є.Г, /В.Д. Мішиєв, Б.В, Є.Г. Гриневич, В.Ю. Психічні розлади внаслідок COVID-19: навчальний посібник , Київ

2024, ВСВ «Медицина»,-С121-132.

13. Сміт Роджер. Акушерство та гінекологія за Неттером: 4-е видання, Київ 2024, ВСВ «Медицина» С 230 -312.

14. Середа І.В.Основи психосоматики: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів з курсу за змішаною формою навчання / – Миколаїв : *Видавець Румянцева Г. В.*, 2022. 320 с.

15. Ткач Є.П. М.Ю.Коломоєць, Н.Д.Павлюкович, В.М.Ходоровський *Буковинський медичний вісник* Том 12, №1, 2018 УДК 616.89:616-092 «Теорії та концепції психосоматичних захворювань» - С. 141-143

16. Тімченко О. В. Кризова психологія: навч. посіб. Харків : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2018. 383 с.

17. Олександр Лазебник - "Психотерапія та психосоматика: керівництво для лікарів" Харків: *Видавництво "Ранок"*, 2016, 350 с.

18. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психосоматичні розлади: нові аспекти розуміння, діагностики та лікування // *Нова медицина*. – 2014. – № 5. – С. 26-30

19. Шестопалова Л. Ф. Посттравматичні стресові розлади у осіб, що пережили екстремальні події : соціально-психологічні фактори формування та профілактика / Шестопалова Л. Ф. // Київ, 2016. — Вип. 11. — С. 171–185.

20. Халепа К. Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Психологічні науки*. 2013. Вип. 114. С. 184-193

21. Шестопалова Л. Ф. Загальні принципи та підходи лікувально-реабілітаційних заходів для осіб, що пережили різні екстремальні події / Шестопалова Л. Ф. , Кожевнікова В. А. , Болотов Д. М. // *Український вісник психоневрології*. — 2017. — Т.15, вип. 1 (50), додаток.

22. Шекера О.Г. І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Медицина невідкладних станів. *Екстрена (швидка) медична допомога: підручник* — 5-е видання, Київ 2024- 560с.
23. Юнак В.Ю. Депресія: погляд психотерапевта / Київ 2023, - 334с
24. Asta Petrauskienė - "Psichosomatiniai tyrimai ir klinikinė praktika" Kaunas: Šviesa, 2017 - 330 с.
25. Ahmet Köroğlu - "Psikosomatik Tıbbın Esasları" İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 2016- 290 с.
26. Dainius Pūras - "Psichosomatikos vadovas" Vilnius: Alma littera, 2018, 280 с.
27. Davis AD, Ayyash S, Alders GL, et al. Assessing remission in major depressive disorder using a functional-structural data fusion pipeline: a CAN-BIND-1 study. *IBRO Neurosci Rep.* 2024;16:135-146.
28. Hakan Aydın - "Psikosomatik Araştırmalar ve Klinik Pratik" İstanbul: Beta Yayınları 2020, 260 p.
29. Katz DJ, Teloken P, Shoshany O. Male infertility – The other side of the equation. *AustFam Physician.* 2017 Sep;46(9):641-6.
30. Meneses MO, Andrade EMLR. Relationship between depression, anxiety, stress and smartphone addiction in COVID-19 nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2024;32:e4056.
31. Littlewood J. Aspects of Grief : Bereavement in Adult Life. Tavistock / Routledge, London ;New-York 2015. 191 p.
32. "Psychological Approaches to Pain Management: A Practitioner's Handbook" - Turk D. C., Gatchel R. J. (2018) –p.486-487
33. Powell RC. Emotionally, soulfully, spiritually ‘free to think and act’: the Helen Flanders Dunbar (1902–59) memorial lecture on psychosomatic medicine and pastoral care. *Journal of Religion and Health.* 2001;40:97-114.

34. Smith M, Robinson L, Segal J. Smartphone and internet addiction [Internet] 2022. [cited 2022 Dec 29]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/addictions/smartphone-addiction.htm> .

35. Walker MH, Tobler KJ. Female Infertility.[Updated 2022 Dec 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.psychiatrytimes.com/view/pioneer-psychosomatic-medicine>

36. Walker P. Complex PTSD: from surviving to thriving. A guide and map for recovering from childhood trauma. CreateSpace Independent Publishing Platform. 2013. 422 p.

## ДОДАТОК

### Діагностика №1

#### Шкала соматичних симптомів із 8 пунктів

- Оцінка фізичного здоров'я через призму психологічного благополуччя. Сучасна медицина все частіше звертає увагу на взаємозв'язок між психічним і фізичним здоров'ям. Одним з ефективних інструментів для оцінки цього взаємозв'язку є Шкала соматичних симптомів із 8 пунктів. Ця шкала дозволяє медичним працівникам виявляти та оцінювати фізичні симптоми, які можуть бути пов'язані з психологічними станами, такими як стрес, тривога чи депресія. Розглянемо кожен з пунктів цієї шкали, щоб краще зрозуміти її важливість і практичне застосування.

Симптоми	Ні	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
Біль у спині	0	1	2	3	4
Біль у грудях при диханні	0	1	2	3	4
Запаморочення	0	1	2	3	4
Відчуття втоми або низький рівень енергії	0	1	2	3	4
Головний біль	0	1	2	3	4
Біль у руках, ногах або суглобах	0	1	2	3	4
Проблеми зі шлунком або кишківником	0	1	2	3	4
Проблеми зі сном	0	1	2	3	4

Карта опитувальника - це інструмент дослідження, який використовується для збору даних про певні характеристики, думки, почуття чи дії учасників дослідження. Це структурований список запитань або тверджень, розроблений з метою отримання інформації про розуміння соматичних проявах у тілі жінки в даному випадку. Опитувальник може бути використаний як інструмент для кількісного дослідження, коли дані аналізуються за допомогою статистичних методів, або для збору якісної інформації через відкрите запитання.

Цей процес вимагає уважного планування і формулювання питань, які максимально точно відображають обрану проблему дослідження. Карта опитувальника повинна бути побудована таким чином, щоб забезпечити достовірні та репрезентативні дані, а також максимальний комфорт для респондентів.

### **Карта-опитувальника: Як ми можемо розуміти мову тіла?**

0. Ваш вік?

1. Відчували ви нестачу енергії?

Так/Ні

2. Відчували біль у тілі?

Так/Ні

3. Чи відчували себе втомленим навіть тоді коли не працювали?

Так/Ні

4. Чи мали біль у грудях, чи боліло серце?

Так/Ні

5. Чи часто відчуваєте напади серцебиття?

Так/Ні

6. Чи є у вас тример або заїкання?

Так/Ні

7. Чи маєте відчуття буркотіння в животі?

Так/Ні

8. Чи часто вас турбує сильний головний біль?

Так/Ні

9. Чи було відчуття ніби голову стискають?

Так/Ні

10. Чи є у вас відчуття задухи, чи комка в горлі?

Так/Ні

11. Чи мучать вас часті сечовипускання?

Так/Ні

12. Чи відчуваєте сухість у році?

Так/Ні

13. Чи часто відчуваєте тяжкість у ногах?

Так/Ні

14. При менструальному циклі у вас є болі?

Так/Ні

15. Ви наблюдаєте тремор рук?

Так/Ні

16. Чи мали ви закрепи?

Так/Ні

17. Ви страждаєте від метеоризму?

Так/Ні

19. У вас ближчим часом був цистит?

Так/Ні

20. Чи були у вас біль/напруга в плечах та ший?

Так/Ні

21. Можливо ви мали холодні руки або ноги?

Так/Ні

22. Чи страждаєте на підвищення пітливість?

Так/Ні

23. Вас бросає в жар?

Так/Ні

24. У вас отікають ноги?

Так/Ні

25. При ходьбі у вас є задишка?

Так/Ні

26. Ви снідаєте?

Так/Ні

27. Ви проживаєте у місті?

Так/Ні

28. Ви проживаєте у частному секторі?

Так/Ні

29. У вас є домашні тваринки?

Так/Ні

30. Ви займаєтесь спортом?

Так/Ні

31. Ви бігаєте?

Так/Ні

32. Ви ходите більш 10 000 шагів на день?

Так/Ні

33. Ви читаєте книги?

Так/Ні

34. Ви проводите у інтернеті більш 3 часов на день?

Так/Ні

35. Ви проводите в інтернеті менш 3 часов?

Так/Ні

36. У вас є сторінки в соц.сітях?

Так/Ні

37. Ві працюєте?

Так/Ні

38. Вам подобається ваша робота?

Так/Ні

39. Ви почиваєтесь комфортно на роботі?

Так/Ні

40. Ви б хотіли б змінити своє місце роботи?

Так/Ні

## **Діагностика № 2.**

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) — це широко використовуваний інструмент для самозвіту, призначений для оцінки рівня депресії у підлітків та дорослих. Вона була розроблена Аароном Т. Беком у 1961 році, одним із засновників когнітивної терапії, і стала одним з найбільш поширених методів для виявлення симптомів депресії.

### **Шкала депресії Бека (BDI)**

1. Я не сумую

- Мені погано і сумно

- Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти

- Мені так погано і сумно, що я не в змозі більше терпіти

2. Майбутнє не лякає мене

- Я боюся майбутнього

- Нічого хорошого в майбутньому мене не чекає

- Моє майбутнє безпросвітне

3. Я не відчуваю себе невдахою

- У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у будь-кого іншого

- Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач

- Я відчуваю, що я – цілковитий невдаха

4. Я цілком задоволений своїм життям

- Я не так задоволений життям, як раніше

- Я не можу отримувати задоволення від життя

- Мене не задовольняє абсолютно все

5. Я не відчуваю себе винуватим

- Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо

- Більшість часу я відчуваю себе винуватим

- Я постійно відчуваю провину

6. Я задоволений собою

- Іноді я відчуваю себе нестерпним

- Я постійно відчуваю власну неповноцінність

- Я абсолютно нікчемна людина

7. Я не відчуваю, що заслужив покарання

- Я зробив щось варте осуду, і готовий до покарання

- Я знаю, що заслуговую на суворе покарання

- Я відчуваю себе вже покараним життям

8. Я знаю, що я не гірший за інших

- Іноді я роблю помилки, за які потім себе критикую
- Я увесь час звинувачую себе у своїх прорахунках
- Я відчуваю себе винуватим у всіх бідах

9. Я ніколи не розчаровувався в собі

- Я часто відчуваю розчарування в собі
- Я не люблю себе
- Я себе ненавиджу

10. Я ніколи не думав про самогубство

- Іноді мені спадає на думку самогубство, але я не буду цього робити
- Я хотів би накласти на себе руки
- Я вб'ю себе, як тільки трапиться нагода

11. Я ніколи не плачу

- Іноді мені хочеться плакати
- Я плачу майже постійно
- Раніше я плакав, а тепер не можу, навіть якщо дуже хочеться

12. Я спокійний

- Мене легко роздратувати
- Я постійно відчуваю роздратування
- Мені все байдуже, навіть те, що раніше дратувало мене

13. Я легко приймаю рішення

- Буває, що я відкладаю прийняття рішення на потім

- Мені важко приймати рішення
- Я взагалі не можу нічого вирішувати

14. Я маю вигляд, як зазвичай

- Я маю вигляд гірший, ніж зазвичай
- Я почав виглядати набагато гірше, ніж зазвичай
- Я огидний

15. Я можу працювати так само добре, як і раніше

- Мені доводиться робити зусилля, щоб змусити себе працювати
- Я насилу можу виконувати звичайну роботу
- Я взагалі не можу виконувати ніякої роботи

16. Я сплю так само добре, як раніше

- Я почав гірше спати і прокидаюся втомленим
- Я рано прокидаюся і відчуваю, що не виспався
- Я прокидаюся кілька разів за ніч і більше не можу заснути

17. Я втомлююся не більше, ніж зазвичай

- Тепер я втомлююся більше, ніж завжди
- Майже все викликає в мене втому
- Я взагалі нічого не можу робити через втому

18. У мене хороший апетит

- Мій апетит гірший, ніж раніше
- Мій апетит набагато гірший, ніж раніше

- У мене взагалі немає апетиту

19. Мені легко спілкуватися з людьми

- Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми

- Мені дуже важко спілкуватися з людьми

- Я абсолютно не спілкуюся з людьми

20. Я відчуваю себе цілком здоровим

- Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (запор, пронос, біль і т.п.)

- Я постійно думаю про проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям

- Я вважаю, що моє здоров'я безнадійно підірване

21. Мій сексуальний потяг зберігся на колишньому рівні

- Мій сексуальний потяг знизився

- Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу

- Секс мене абсолютно не цікавить

- 0–9: вказує на мінімальну депресію
- 10–18: вказує на легку депресію
- 19–29: вказує на помірну депресію
- 30–63: вказує на важку депресію.