

курсів та інтерни). Також встановлено тісний взаємозв'язок та пряму залежність складових емпатії до складових емоційного інтелекту.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що емпатичні здібності мають тенденцію до формування під час тривалого перебування у професійній сфері. Отже, можна зробити висновок, що необхідно приділяти більше уваги розвитку емпатії та підвищенню рівня емоційного інтелекту у студентів старших курсів для формування більш професійних молодих спеціалістів медичної галузі.

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

PATOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH NEUROTIC PATHOLOGY

Zhyvotovska A.I., Prof. Skrypnikov A.M., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Неухильне зростання пограничної психічної патології є особливістю сучасного етапу розвитку суспільства. Формування невротичних порушень відбувається при складній взаємодії біологічних, психологічних, мікросоціальних факторів, що призводить до цілісної реакції організму на стресогенний чинник та негативно впливає на соціальне функціонування людини.

Метою роботи було дослідження характерних патопсихологічних особливостей у пацієнтів з різними формами невротичної патології.

Під нашим спостереженням знаходилося 37 пацієнтів (26 жінок, 11 чоловіків) з невротичними розладами віком від 23 до 48 років. В залежності від нозологічної приналежності було виділено 3 клінічні групи: перша – 12 хворих на неврастенію (F48.0), друга – 14 хворих на тривожні розлади (F40-41 – 8 осіб) та розлади адаптації (F43.22 – 6 осіб), третя – 11 хворих на соматоформні розлади (F45). Для оцінки стану хворих використовували клініко-психопатологічний, психодіагностичний методи дослідження з використанням Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), тесту-опитувальника Айзенка (EPI), методики визначення рівня соціальної фрустрованості Л.І. Вассермана в модифікації В. В. Бойка, статистичний метод.

За аналізом результатів оцінки психічного стану обстежених із використанням шкали HADS встановлено, що в 1-ій групі достовірно переважали субклінічні (8-10 балів) симптоми тривоги (75,0%) порівняно з 2-ю (7,1%, $\chi^2=12,571$, $p<0,01$) та 3-ю групою (27,3%, $\chi^2=5,239$, $p<0,05$), в яких значуще превалювали клінічні (>11балів) прояви тривоги. Депресивні симптоми досягали клінічного рівня у 5 (41,7%) осіб 1-ї групи, у 10 (71,4%) – 2-ї групи та 5 (45,4%) – 3-ї групи.

У більшості пацієнтів 1 групи (66,7%) реєструвалися високі рівні нейротизму, що значуще перевищувало показники в 2 і 3 групі (відповідно 21,4% і 18,2%, $p<0,05$), в 3 групі переважав (63,6%) середній рівень нейротизму порівняно з показниками в 1 і 2 групах (відповідно 16,7% і 23,6%, $p<0,05$), в 2 групі частіше зустрічався низький рівень нейротизму (50,0%). Показник екстраверсії переважав в 1 (66,7%) і 3 групах (72,7%), а інтроверсії – в 2 групі (57,1%). Високий рівень соціальної фрустрованості (3,5-4 бали) у 50,0% пацієнтів 1 групи домінував в таких аспектах життєдіяльності як «можливість вибору міста роботи» та «зміст роботи», у 42,8% осіб 2 групи – «незадоволеність сферою медичного обслуговування» та «незадоволеність життя в цілому», у 45,5% осіб 3 групи – «незадоволеність матеріальним становищем» та «незадоволеність сімейним станом».

Таким чином, виявлені особливості психоемоційного стану пацієнтів з різними клінічними формами пограничних психічних порушень слід враховувати при розробці персоналізованих підходів до терапії невротичних розладів.