

2007. Vol. 19, № 4. P. 413-423.

24. Weier M., Lee C. Stagnant or successful, carefree or anxious? Australian university students' goals and beliefs about adulthood and their current well-being. *Aust. Psychol.* 2016. № 51. P. 422-430.

Саногенне мислення як основа раціональної та ефективною кардіологічної реабілітації

Тесленко Ю. В.¹, Тесленко М. М.²

¹*Українська медична стоматологічна академія, Полтава*

²*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, Полтава*

Актуальність теми: Зростаюча поширеність серцево-судинних захворювань серед населення України, значною мірою впливає на рівень якості їхнього життя. Дослідження проведене в рамках міжнародного проекту з оцінки якості вторинної профілактики у хворих після інфаркту міокарда (ІМ), проведене у містах Луцьк та Гдиня (Польща) показало, що незважаючи на досягнення останніх років у діагностиці й лікуванні серцево-судинних захворювань поширеність ускладнень у хворих, які перенесли ІМ, залишається досить високою навіть у економічно розвинутих країнах, що потребує додаткових зусиль у сфері вторинної профілактики [2].

Отже, високий рівень ризику розвитку ускладнення від серцево-судинних захворювань (ССЗ) та суттєве зниженням рівня якості життя хворих на ССЗ обумовлює потребу в створенні та впровадженні ефективних програм кардіологічної реабілітації, що базується на медикаментозному, фізичному та психологічному аспектах.

Мета роботи: Розглянути основні принципи організації та впровадження ефективних програм кардіологічної реабілітації. Розкрити основні аспекти психологічного компоненту кардіологічної реабілітації, зокрема впливу саногенного та патологічного (фантомного) типів мислення на динаміку кардіореабілітації хворих.

В реабілітації пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями основним принципом є комплексний підхід до хворого з мультиаспектною спрямованістю в досягненні як короткострокових, так і віддалених встановлених цілей. Реабілітація – не просто комплекс заходів, механічна сума більшого або меншого числа різних методів. У програмах реабілітації ефективність кожної складової тісно залежить від інших складових, крім своєї прямої дії, вона опосередковано підвищує ефективність інших складових. Такого

роду синергія призводить до значного прискорення реабілітації в цілому [4].

Виділяють наступні аспекти кардіореабілітації:

- ✓ **Фізичний аспект**, який полягає в розробці та реалізації способів та методів, спрямованих на ранню активацію рухового режиму, регулярну фізичну (тренувальну) активність та методи фізичної дії на пацієнта;
- ✓ **Освітній аспект**, полягає в навчанні хворого та формуванні нового способу життя;
- ✓ **Психологічний аспект**, невід'ємна складова систем медичної реабілітації хворих, що спрямована на корекцію психічного стану пацієнта (нормалізація психоемоційного статусу пов'язаного з необхідністю до адаптації хворого з хронічним захворюванням серцево-судинної системи, хворих після перенесеного втручання, оперативного лікування), а також формування його раціонального ставлення до лікування, лікарських рекомендацій, виконання реабілітаційних заходів та інших особливостей (прийом ліків, зміна способу життя, побутових звичок і т. ін.);
- ✓ **Професійний аспект**, полягає в підготовці хворого до відновлення (повного та часткового) чи зміні трудової діяльності;
- ✓ **Медичний аспект**, полягає в проведенні обстеження та призначенні відповідного медикаментозного лікування.

Базовим поняттям лікувального процесу є поняття «патогенезу», яке розкриває механізми виникнення і розвитку хвороби і окремих її проявів на різних рівнях організму. В розвитку теорії патогенезу зазвичай виділяють три основних етапи: формулювання базового постулату про те, що механізми розвитку хвороби притаманні самому організму і хвороба не створює в ньому нічого нового (XIX – поч. XX сторіччя); виділення головних принципів розвитку хвороби, серед яких головними вважають: 1) єдність та боротьбу протилежностей (пошкодження та захисту, що розглядається як основний механізм саморозвитку хвороби); 2) поняття про «зачароване коло», як механізм просторово-часового розвитку патології; поява поняття «саногенез» (середина 70-х років), як динамічного процесу захисно-приспосувальних механізмів (фізіологічних та патологічного характеру), що розвиваються в результаті дії на організм надзвичайного подразника, який функціонує протягом усього

патологічного процесу (від стадії «передхвороби» до видужання) і спрямований на відновлення саморегуляції організму [5]

Кардіологи все частіше звертають увагу на психосоціальні фактори ризику при лікуванні таких захворювань серцево-судинної системи:

- а) есенціальна артеріальна гіпертензія;
- б) ішемічна хвороба серця (ІХС);
- в) порушення серцевого ритму;
- г) серцевий невроз страху.

Так, Cocher (1971), Groen і співавт. (1971), Angermeier і Peters (1973), Cannon (1953) і Reindell і співавт. (1971) у своїх дослідженнях показали, що при страху, гніві та озлобленості підвищується тиск і що хронічне емоційне перенапруження може призводити до стійкої гіпертензії. На думку Battegay і співавт. (1984), у гіпертоніків спостерігається пов'язана зі страхом хронічно пригнічена агресія. Г.Ю. Айзенк в лекції, яку він читав в 1993 р в Першому МГМУ ім. І.М. Сеченова, розповідав про результати своїх лонгітюдних досліджень: людина, схильна до ІХС, чутлива до стресових ситуацій, зазвичай реагує на них спалахами люті, агресії [3].

В аспекті реабілітації, як комплексу координованих заходів лікувального, фізичного, психічного, соціального, професійного та педагогічного характеру, що спрямовані на можливе досягнення відновлення стану здоров'я теоретичне підґрунтя є безумовно патогенетичним і на нашу думку має визначатись основними принципами «саногенезу», як процесу видужання чи відновлення втрачених функцій.

Увага до психологічної реабілітації обумовлена зміною вектору розвитку медицини від нозоцентричної орієнтації (спрямування на хворобу) до антропоцентричної (спрямування на хворого), тобто акцент переноситься з того, яка у пацієнта хвороба, на те у якої людини ця хвороба: індивідуально-типологічні особливості. В цьому контексті особливої актуальності набуває психологічний аспект та методи психологічної допомоги чи консультування пацієнтів кардіологічного профілю.

Фізична та психо-емоційна дестабілізація особистості призводить до втрати базового відчуття безпеки. Внаслідок цього настає психічне перевантаження, яке виявляється в фоновому стані підвищеної тривожності з хвилеподібними «стрибками» відчуття страху й паніки. Тому сьогодні надзвичайно важливим є емоційний інтелект

і особливий стиль мислення людини, які поєдналися в запропонованому психологом Ю.М. Орловим понятті «саногенне мислення».

Розглядаючи форми мислення пацієнтів кардіологічного профілю ми хотіли б зупинитись на двох абсолютно різнополярних типах мислення. Це – саногенне та патогенне (фантомне) мислення.

Термін «саногенне» означає «здоров'я» (від лат. «sanitas») і «походження» (від грец. «genesis»). Саногенне мислення по праву можна назвати «оздоровлювальним» мисленням. Воно спрямоване на протидію й подолання деструктивних емоційних станів і психічне оздоровлення людини. Основоположник концепції саногенного мислення Ю.М. Орлов дійшов висновку про взаємозв'язок емоцій та процесу мислення людини: за допомогою свідомого використання певних розумових схем можливо регулювати свій емоційний стан, запобігати виникненню негативних емоцій і таким чином впливати на соматичне здоров'я [1].

Саногенне мислення є антиподом патогенного мислення. Останнє означає наявність розумових автоматизмів (патернів), коли людина думає автоматично, без усвідомлення, звичним і часто нав'язаним із зовні чином. Тому ефективність та якість кардіологічної реабілітації у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями потребує формування у хворого базових, і, напевне, найголовніших життєвих патернів спрямованих на покращення та збереження якості їхнього життя. З позиції вищесказаного викликає жвавий інтерес вивчення емоційного компоненту у пацієнтів кардіологічного профілю, як важливого компоненту саногенного мислення у досягненні конкретних реабілітаційних цілей.

Натомість, патогенне (фантомне) мислення – це мислення несвідоме, недоречне, що приводить до переходу ситуативних негативних емоцій в хронічні, в результаті чого у людини виникає тривале суб'єктивне відчуття неблагополуччя. Патогенне мислення передбачає сліпе слідування звичним стереотипам повсякденного мислення, без усвідомлення його наслідків. Це не патологічне, а цілком нормальне мислення, але воно патогенне. Буденне патогенний мислення «викривляє» сприйняття стресової ситуації, приписуючи нерідко нейтральним факторам стресогенних властивостей [3].

Таким чином, патогенне мислення посилює внутрішню напругу, відразу йде сценарій негативний, пацієнт починає страждати й ображатися чи відчувати необґрунтовану провину. За патогенного мислення людині характерна відсутність рефлексії, притаманна тенденція плекати та жаліти себе. Людина патогенно мисляча

несвідомо посилює переживання психотравмуючих ситуацій, часто перебуває у відриві від реальності.

Відомо, що однією із найважливіших рис особистості є здатність управління власними емоціями та розуміння емоцій інших людей. Контроль своєї емоційної сфери, дозволяє людині відстежувати своє самопочуття, настрій, благополуччя, успіх та здоров'я. Тому, усвідомлення власної поведінки сприяє переосмисленню своїх вчинків і формуванню нових форм дій у певних життєвих ситуаціях, спрямовує та наближує особистість до здоров'я.

У разі саногенного мислення пацієнт усвідомлює свої емоційні стани, це мислення, яке зменшує внутрішній конфлікт, напруженість. Саногенне мислення – гнучке, що допомагає людині адаптуватися до різноманітних життєвих обставин, воно сприяє психологічному оздоровленню людини.

При формуванні саногенного мислення у хворих з серцево-судинними захворюваннями в процесі кардіологічної реабілітації, ми виокремлюємо, наступні напрямки:

- 1) конструктивне переосмислення власного минулого життєвого досвіду, виявлення неефективних копінг-стратегій, що могли привести до хворобливого стану;
- 2) освіта пацієнтів – створення освітніх шкіл для пацієнтів та їх родичів (наприклад: «Як жити людині з артеріальною гіпертензією», «Особливості харчування хворих з ішемічною хворобою» і т. ін.). Це має бути безперервним процесом, що сприятиме модифікації образу життя, відмові від шкідливих звичок, зміні раціону харчування, плануванню та реалізації режиму фізичних тренувань з розумінням особливостей фізичних навантажень та їх впливу на перебіг хвороби.
- 3) формування позитивного мислення як головного інструменту збереження здоров'я та благополуччя методом психодинамічної практики Н. Пезешкіана
- 4) формування комплаєнсу хворих до лікування в рамках кардіологічної реабілітації, з метою свідомого прийому ліків, зміни образу життя, відмова від шкідливих звичок. Комплаєнс лікар-пацієнт полягає у високому рівні довіри до лікаря (обізнаність пацієнта щодо професійних та особистісних якостей лікаря; уявлення про професійну компетентність лікаря; конвергентність спрямованості світогляду; позитивне емоційне ставлення до нього та рольові очікування).

У контексті вищесказаного набуває важливого значення поняття саногенного мислення як психічного процесу відображення власних емоційних переживань, що характеризується високим рівнем метакогніції та моніторингу і проявляється в осмисленні травмуючих емоціогенних факторів, усвідомленні неконструктивних програм поведінки та передбачає їх корекцію й набуття навичок застосування адекватних способів реагування в ситуаціях напруги.

Тому, з метою підвищення ефективності реабілітації пацієнтів кардіологічного профілю доцільно розробляти індивідуальні програми фізичної та психологічної реабілітації, що базуються на особливостях перебігу захворювання, індивідуальних фізичних та антропометричних показниках, а також психологічних особливостей пацієнта.

Застосування психотерапевтичних методів в процесі кардіологічної реабілітації, що спрямовані на зміну недоцільних (неадекватно виражених) поведінкових, фізіологічних та когнітивних відповідей на стресову подію, а також на модифікацію самих подій (стресорів). Для досягнення цієї мети зазвичай використовують різноманітні стратегії: спеціальні методи релаксації, методи виявлення специфічних стресорів та їх зміни, методи виявлення когнітивних спотворень (помилки) та їх корекція, модифікації стресової поведінки [6].

Висновок: Ефективна програма кардіологічної реабілітації безумовно базується не лише на фізико-антропометричних особливостях пацієнтів, методах медикаментозної терапії чи фізичної реабілітації, але й ґрунтується на індивідуальних психологічних особливостях загалом та залежить від типу мислення пацієнтів окремо в кожному випадку. Дані особливості обумовлюють потребу в залученні до процесу кардіологічної реабілітації психологів, а також розробку та впровадження ефективних методів психологічної реабілітації спрямованих на розвиток саногенного мислення у хворих, що приймають участь в програмах кардіологічної реабілітації.

Перспективи подальших розвідок: Планується проведення дослідження з впровадженням методів психологічної реабілітації та оцінкою ефективності вторинної профілактики серцево-судинних ускладнень у хворих з різним рівнем емоційного інтелекту.

Список використаної літератури

1. Іванова О.В. Саногенне пандемійне мислення особистості: як бути внутрішньо стабільним під час коронавірусної інфекції / О.В. Іванова

/ Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В.В. Рибалка ; колектив авторів]. – Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. – С. 35–40

2. Січкарук І.М. Поширеність основних факторів ризику у хворих після інфаркту міокарда / І.М. Січкарук, Н.Д. Сидор, Ю.Г. Кияк та інші // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – том 10. – №4, С. 37–41

3. Творогова Н.Д. Клиническая психология в кардиологии / Н.Д. Творогова // РМЖ «Медицинское обозрение». 2014. №24 – URL: https://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Klinicheskaya_psihologiya_v_kardiologii/

4. Тесленко Ю.В. Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: основні принципи та напрямки, шляхи удосконалення реабілітаційної допомоги / Ю.В. Тесленко, М.М. Тесленко, І.П. Катеринчук // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №2 (151), Том 2. – С. 58–63.

5. Фролов В.А. Патологическая физиология / В.А. Фролов, Г.А. Дроздова, Т.А. Казангская и др. – М., 2016. – 308 с.

6. Orth-Gomer K., Albus C., Vages N. et al. Pshychosocial considerations in the European guidelines for prevention of cardiovascular disease in clinical practice: Third Joint Task Force // Int. J. Behav. Med. – 2005. – V. 12 – P. 132-141.

Prevalence and risk factors for overweight and obesity in children and adolescents

Ohnev V.A., Pomohaybo K.G.

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

Introduction. Obesity in children is one of the main problems of contemporary health care due to its high prevalence, complex adverse health effects, the risk of complications and low effectiveness of existing treatments.

It is important to note that childhood obesity often leads to overweight in adults and entails not only health problems but also economic consequences, both for the individual and for society as a whole. This is due to the disability of patients of working age and the reduction in overall life expectancy, which is a consequence of severe comorbidities and disorders.

Obesity is a multifactorial disease. In most cases (90%) in childhood and adolescence diagnose exogenous-constitutional obesity. Other forms