

Резюме

КОРЕКЦІЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПСИХОРЕЛАКСУЮЧОЇ ПРОГРАМИ ТА ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ШИШОК КИПАРИСА ВІЧНОЗЕЛЕНОГО

*Тонковцева В.В., Марчук Н.Ю.,
Вагіна О.В., Ярош О.М.*

Процедура аромапсихорелаксації з ефірною олією шишок кипарису вічнозеленого суб'єктивно надає переважно розслаблюючу дію із зниженням самооцінки напруженості працездатності, бадьорості і уважності. Об'єктивно при аромапсихорелаксації з ефірною олією шишок кипарису вічнозеленого спостерігається збільшення швидкості роботи в коректурній пробі (буквений варіант), але зниження короткострокової пам'яті.

Ключові слова: стрес, ефірна олія, кипарис вічнозелений

Summary

THE CORRECTION OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL OF HUMANS STATE WITH THE HELP OF PSYCHORELAXATION PROGRAMS AND ESSENTIAL OIL FROM CONES OF *CUPRESSUS SEMPERVIRENS* L.

*Tonkovtseva V.V., Marchuk N.Yu.,
Vagina E.V., Yarosh A.M.*

Procedure of aromapsychorelaxation with essential oil from cones of *Cupressus sempervirens* L. subjectively renders a mainly weakening action with the decline of self-appraisal of tension of capacity, cheerfulness and attentiveness. Objectively at aromapsychorelaxation with essential oil from cones of *Cupressus sempervirens* L. the increase of work's speed in a proof-reading test (in letters variant), but decline of short-term memory has been marked.

Keywords: stress, essential oil, Cupressus sempervirens L.

*Впервые поступила в редакцию 28.12.2011 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК: 618.39-042.7

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА СТРЕСУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Запорожан В.М., Сазонов О.В.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Автори навели результати аналізу сучасної ситуації, яка характеризується підвищеним стресовим навантаженням різного генезу, до яких можуть бути схильні й вагітні жінки, тому поважно по можливості виключити такі стресові ситуації або підготувати до них вагітну.

Ключові слова: психопрофілактика, стрес, вагітність.

Проблема стресу останніми роками стає одним з найактуальніших питань у світовій науці та практики. У даний час, з одного боку, накопичена значна кількість багатопланових досліджень різних видів стресу – стрес життя, посттравматичний, професійний стрес і тому подібне, з іншої – багато авторів відзначають складність та багато у чому суперечність, недостатність концептуальної і методологічної розробки даного феномену [1-3].

Актуальність переживання психоло-

гічного стресу саме у вагітних обумовлюють багато різних чинників [4, 5]. Серед них: соціальні чинники, й до даної групи чинників відносяться соціально-політична та соціально-економічна нестабільність у суспільстві, багаточисельні соціальні проблеми, у тому числі безробіття, соціальні конфлікти, проблеми молодих сімей. Соціально-психологічні чинники, тобто проблеми, пов'язані з соціальними та міжособовими стосунками різного типу, позиційні та емоційні конфлікти, комуні-

кативні проблеми, окремі несприятливі психологічні прояви малої групи. Особові чинники. Об'єктивно-особові – вікові кризи, особові особливості. Суб'єктивно-особові – особливості вищої нервової діяльності, темпераменту, наявність «минулого стресового досвіду», неадекватна самооцінка, підвищена особова тривожність, напруженість, агресивність, ригідність, мотиваційні особливості та ін. Чинники, пов'язані з особливостями діяльності, – учбовою, професійною, учбово-професійною, досуговою. Наприклад, порушення організації праці інформаційні перевантаження та т.і. [6-8].

В цілому під психопрофілактикою у медицині «прийнято розуміти систему заходів, направлених на вивчення психічних дій на людину, властивостей його психіки та можливостей запобігання психогенним і психосоматичним хворобам». Розрізняють первинну, вторинну та третинну психопрофілактику. Первинна психопрофілактика «включає охорону здоров'я майбутніх поколінь, вивчення та прогнозування можливих спадкових захворювань, гігієну браку і зачаття, охорону матері від можливих шкідливих впливів на плід й організацію допомоги вагітним, раннє виявлення пороків розвитку в новонароджених, своєчасне вживання методів лікувально-педагогічної корекції на всіх етапах розвитку». Вторинна психопрофілактика – це система «заходів, направлених на запобігання небезпечного для життя або несприятливої течії вже психічного, що почався, або іншого захворювання». Виділяють і дають визначення ще одному виду – третинної профілактики. «Третинна профілактика – система заходів, направлених на запобігання виникненню інвалідності при хронічних захворюваннях. У цьому велику роль грає правильне використання лікарських та інших засобів, вживання лікувальної і педагогічної корекції й систематичне використання заходів реадаптації» [2, 9].

На жаль, до останнього часу оцінка перебігу вагітності та пологів зводилася переважно до вивчення фізіологічних

процесів і ускладнень, відповідних даним періодам, а психологічна сторона вагітності, пологів і взаємодія з новонародженими не була визначальний й тому не часто бралася до уваги у ланках традиційної медицини [10]. Останнім часом намітився значний прорив перинатальної психотерапії в акушерську практику, і ця тенденція просліджується у всьому Світі, зв'язана вона з наростаючою потребою у психотерапевтичному супроводі вагітності, як з боку лікарів, так і з боку пацієнток [7]. Згідно статистики серед пацієнток, що знаходяться на лікуванні в акушерсько-гінекологічному стаціонарі, практично третина жінок потребує спеціалізованої психологічної допомоги. Ці порушення найчастіше мають вторинний характер, але у значній мірі можуть декомпенсирувати жінку, ускладнювати перебіг та течію основного захворювання, й ускладнювати перебіг вагітності [3, 6]. Серед патології афективної сфери найзначніше місце займають невротичні розлади, розлади адаптації, депресивні порушення. На справжній момент психокорекція та психотерапія є значною альтернативою медикаментозному лікуванню [11].

Тягар стану жінок, що спостерігаються в умовах акушерського стаціонару найчастіше визначається порушеннями фізіологічного протікання вагітності, більшість жінок госпіталізуються з патологією вагітності, з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом, важкою екстра генітальною патологією [5-7]. У зв'язку з цим і представленість психічних, психоемоційних порушень відрізняється від стану вагітних жінок з нормально протікаючою вагітністю [2].

Період вагітності у всіх стосунках є для жінки періодом серйозних змін в житті, змінюється її соціальний статус: жінка готується до нової ролі – ролі матері, відбуваються істотні зміни в організмі вагітної, міняється психологічний стан та сприйняття себе, відбувається переоцінка особових цінностей [12]. Психологічні дослідження показують, що для жінки

ситуація вагітності, завжди є кризовою, може переживатися з різною гостротою та вагітна може демонструвати різні стратегії адаптації до цієї ситуації. Жінка з патологією вагітності сприймає ситуацію вагітності як більш стресову, ніж жінка з нормальним протікаючою вагітністю [8].

Інтенсивний темп життя, надзвичайно насичене інформаційне середовище, високий рівень щоденної стресової дії, екологічне неблагополуччя – все це негативно відбивається на психофізіологічному стані вагітних жінок [13]. Навіть практично здорові жінки впродовж генеративного періоду знаходяться у стані біологічного та психологічного кризису [4]. Як відомо при вагітності відбувається розвиток домінантного збудження, що робить глобальний вплив на перебіг регуляторних процесів, формується специфічний рівень вищої нервової діяльності, сприяючий нормальному розвитку вагітності, але домінантний процес не є абсолютно стійким [3]. При над пороговій стресовій дії може відбуватися зрив захисних механізмів, спотворення або придушення розвитку гестаційної домінанти, що приводить до порушення діяльності регуляторних, гомеостатичних процесів, що забезпечують фізіологічний перебіг вагітності [3]. Особливості нервово-психічних реакцій вагітних та характер їх емоційних переживань необхідно розглядати як прояв адаптації організму і особи до вагітності, що настає [1]. Про декомпенсацію, що часто настає у період вагітності, свідчить той факт, що більше половини жінок госпіталізується для збереження вагітності і у зв'язку з хворобами, причому часто неодноразово [6]. В двох третій першовагітних жінок виявляються порушення психічного стану [8]. Ведучу роль у виникненні токсикозу, гестозів, невротичних розладів, а також погрози не виношування і передчасних пологів, у період вагітності грають психологічні чинники [14]. Дослідження останніх років, що направлені на вивчення патології перебігу вагітності, переконливо свідчать про психосоматичний характер цих порушень та

про ефективність психокоректувальних і психотерапевтичних методів лікування [15]. Психокоректувальна робота з вагітними жінками повинна будуватися на індивідуальних заняттях з кожною жінкою [10]. За статистикою у середньому: більше половини вагітних мають першу вагітність, другу – третина та третю приблизно одна десята частина, із загального числа дві третини не переривали вагітності, а останні переривали вагітність з різних причин [7, 11]. Краще жінкам пропонувати на першому етапі пройти анкетування, на основі якого визначити соціальний портрет жінки, відношення жінки до вагітності, психосоматичний стан жінки, рівень тривожності, нервово-психічне перебування і провести контрольне анкетування на завершальному етапі [16]. При загрозі передчасних пологів вельми ефективно використовувалися наступні психотерапевтичні методики: індивідуальна раціональна психотерапія, психоаналітичне консультування, тілесно-орієнтована психотерапія, Арт-терапія, методики психічної саморегуляції, імаготерапія та родинна психотерапія [17].

Активне та систематичне використання психотерапевтичних заходів профілактичного або коригуючого характеру у жінок, що входять до групи високого ризику або що мають клініку погрози передчасних пологів надає значний результат [2]. Більш ніж у двох третій випадків, як правило, можливо відмітити поліпшення психосоматичного стану вагітних жінок, і це сприяє створенню сприятливіших умов для збереження вагітності, виношування і народження здорової дитини [1, 12].

У жінок, з якими була проведена психокоректувальна робота, також формувалася домінанта пологів, і для них характерною була адекватна поведінка у всіх періодах пологів, довірчий контакт з медперсоналом, використання не медикаментозних способів знеболення, легше переносили сутички, емоційно були стійкіші [9]. При викладанні дитини на черевце – приймали дитину з любов'ю,

розмовляли ласкаво, заглядали в очі. У післяродовому періоді відмічено активне грудне вигодовування, ускладнень в післяродовому періоді практично не спостерігалось. Лікування вагітних жінок з високим ризиком має бути комплексним у поєднанні з перинатальною психотерапією [13]. У збереженні вагітності і при народженні дитини мають бути активізовані багаторівневі психічні ресурси особи жінки, мають бути укріплені такі психічні функції як воля, самоконтроль, цільові установки і найважливіші життєві екзистенції [14]. Наш досвід показує, що вживання психокоректувальних та психотерапевтичних дій необхідно для психокорекції психосоматичного стану жінок, а також для формування позитивних мотивації вагітності та формування домінанти пологів.

Зміни у душевній сфері жінки, материнством, що привносяться, одна з найбільш складних та малорозроблених галузей сучасної науки [12, 14]. Актуальність теми, що торкнулася, продиктована багатьма причинами, серед яких неухильно зростає число розлучень, падіння народжуваності, висока частота післяродової депресії у популяції до 10-15 %, лавиноподібне збільшення сиротіючих дітей при живих батьках [1, 6]. Сьогоднішня девальвація цінностей класичного інституту браку – питання швидше філософський і виходить за ланки справжньої роботи. Скажемо лише, що здорове у всіх сенсах покоління, можливо виховати лише в умовах міцної сім'ї, де спокон віків жінка відчуває себе найвпевненіше та як найповніше реалізує свою материнську функцію.

Висновки

1. Проблема стресу останніми роками стає одним з найактуальніших питань у світовій науці та практиці. У даний час, з одного боку, накопичена значна кількість багатопланових досліджень різних видів стресу – стрес життя, посттравматичний, професійний стрес і тому подібне, з іншої – багато авторів відзначають

складність та багато у чому суперечність, недостатність концептуальної і методологічної розробки даного феномену.

2. Інтенсивний темп життя, надзвичайно насичене інформаційне середовище, високий рівень щоденної стресової дії, екологічне неблагополуччя – все це негативно відбивається на психофізіологічному стані вагітних жінок. Навіть практично здорові жінки впродовж генеративного періоду знаходяться у стані біологічного та психологічного кризису.
3. Лікування вагітних жінок з високим ризиком має бути комплексним у поєднанні з перинатальною психотерапією. У збереженні вагітності і при народженні дитини мають бути активізовані багаторівневі психічні ресурси особи жінки, мають бути укріплені такі психічні функції як воля, самоконтроль, цільові установки і найважливіші життєві екзистенції. Досвід показує, що вживання психокоректувальних та психотерапевтичних дій необхідно для психокорекції психосоматичного стану жінок, а також для формування позитивних мотивації вагітності та формування домінанти пологів.

Література

1. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье // М., 1979. – 126 с.
2. Запорожан В. М. Акушерська патологія: Атл. / В. М. Запорожан, В. П. Міщенко // О.: Одес. медун-т, 2005. – 291 с.
3. Гиссен Л. Д. Время стрессов / Л. Д. Гиссен // М., 1990. – С. 62-64.
4. Дубоссарская З. М. Гормональные основы инволюции репродуктивной системы женщины: (обзор лит.) / З. М. Дубоссарская, Ю. А. Дубоссарская, А. Н. Пузий // Здоровье женщины. – 2010. – N 10. – С. 167-172.
5. Шлемкевич А. М. Дослідження факторів ризику виникнення фетоплацентарної недостатності у вагітних з

- різними формами неплідності / А. М. Шлемкевич // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 3. – С. 78-81.
6. Антипкін Ю. Г. Новітні перинатальні технології та їх роль у зниженні захворюваності плода і новонароджених / Ю. Г. Антипкін, В. В. Подольський // Здоровье женщины. – 2010. – № 5. – С. 166-170.
 7. Запорожан В. М. Перинатологія: Підруч. для студ. вищих мед. закл. освіти / В. М. Запорожан, М. Л. Аряев. – О.: Одес. мед. ун-т, 2000. – 302 с.
 8. Міщенко В. П. Плацентарна недостатність в умовах сучасної екологічної ситуації (діагностика, профілактика та лікування): Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / В. П. Міщенко; Одес. держ. мед. ун-т. – О., 1998. – 32 с.
 9. Нікогосян Л. Р. Стрес та жіноче здоров'я / Л. Р. Нікогосян, К. В. Аймедов, А. В. Іовенко // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Довкілля та здоров'я». – Тернопіль, 2011. – С. 88-89.
 10. Прохоров А. О. Методы психической саморегуляции / А. О. Прохоров // Казань, 1990. – С. 67-72.
 11. Яловчук А.В. Біохімічні критерії прогнозування тривалих порушень стану здоров'я дітей раннього віку, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності / А.В. Яловчук // Експерим. та клініч. фізіологія і біохімія. – 2008. – № 2. – С. 105-109.
 12. Бодров В. А. Психологический стресс: Развитие учения и современное состояние проблемы / В. А. Бодров // М., 1995. – С. 32-37.
 13. Габдреева Г. Ш. Самоуправление психическим состоянием / Г. Ш. Габдреева // Казань, 1981. – С. 27-29.
 14. Кабрин В. И. Психология коммуни-
- кативного развития человека как личности: Автореф. дис... д-ра психол. наук. – М., 1993. – 175 с.
15. Суворова В. В. Психофизиология стресса / В. В. Суворова // М., 1975. – С. 31-35.
 16. Эверли Дж. Стресс – природа и лечение / Дж. Эверли, Р. Розенфельд / М., 1985. – 52 с.
 17. Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. – Л., 1970. – 98 с.
- Резюме**
- ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У БЕРЕМЕННЫХ**
- Запорожан В.Н., Сазонов О.В.*
- Авторы представили результаты анализа современной ситуации, которая характеризуется повышенным количеством стрессов различного генеза и подвержены им могут быть, в том числе и беременные женщины, потому важно по возможности исключить такие стрессовые ситуации либо подготовить к ним беременную.
- Ключевые слова: психопрофилактика, стресс, беременность.*
- Summary**
- PSYCHOPROPHYLAXIS OF STRESS FOR PREGNANT**
- Zaporozhan V.N., Sazonov O.V.*
- Authors presented the results of analysis of modern situation which is characterized the enhanceable amount of stress of different genesis and subject to them can be, including expectant mothers, that is why it is important on possibility to eliminate such stress situations or prepare pregnant to them.
- Keywords: psychoprophylaxis, stress, pregnancy.*
- Впервые поступила в редакцию 31.01.2012 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*