



Бобро О.В.
кандидат медичних наук, доцент
кафедри біології та охорони здоров'я

ДО ПРОБЛЕМИ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ

Постановка проблеми. Сучасні українські реалії характеризуються швидким зростанням стресових ситуацій. Все частіше лунають у соціумі такі поняття як «кризова ситуація», «травматична подія», «критичний інцидент», «надзвичайна ситуація». Вплив екстремальних ситуацій на людину приводить до порушення механізмів психофізіологічної регуляції і у подальшому може проявлятися у розвитку неврозів, депресій, різноманітних залежностей, психосоматичних захворювань, тощо. Одним з результатів впливу надзвичайної кризової ситуації на людину може бути розвиток гострих та хронічних розладів після перенесення стресу.

На даний час стресові розлади (СР) розглядають як один з видів розладів адаптації, викликаних впливом стресогеного фактору. До основних проявів стресових розладів відносять когнітивні, психічні та рухові порушення різного ступеню. Відомо, що тривога займає одне з головних місць у формуванні реакції на стрес. Так як тривога це сигнал неблагополуччя та небезпеки для організму вона активізує процеси психічної та соматичної адаптації. Якщо сила стресогенного фактору перевищує адаптивні можливості організму то виникають порушення не тільки психологічних, а й фізіологічних реакцій.

З а класичним науковим визначенням існують два види стресу: фізіологічний та психологічний. Фізіологічний стрес – це реакція організму на стресогенні фактори зовнішнього та внутрішнього походження: кровотеча, переохолодження, фізична перенапруга, тощо. Психологічний стрес виникає у відповідь на стресогенні фактори що мають велике психологічне значення для особи – це доволі суб'єктивна оцінка ситуації. Але в обох випадках у справу втручаються центральна нервова, вегетативна та ендокринна системи які мобілізують увесь організм на відновлення гомеостазу та зниження дії стресового фактору. Гомеостаз характеризується наявністю постійного рівня усіх параметрів організму: біоелектричних, біохімічних, фізіологічних, наприклад: рівень артеріального тиску, кількість цукру у крові, рівень гормонів та ін. Напроти, стресові фактори – викликають порушення даних параметрів.

Стреси поділяють:

- за тривалістю: гострий та хронічний.
- за впливом на організм: деструктивний (дистрес) та конструктивний (еустрес).
- за об'єктом впливу: фізіологічний або психологічний (емоційний).

Необхідно зазначити, що невеличка доза стресу справляє позитивний вплив на нашу психіку, повертає нам молодість і життєві сили, відточує наші навички долати побічні ефекти неприємних ситуацій. Справжня проблема полягає в руйнівних наслідках тих стресів, які називають дистрессами, що руйнують і кар'єру, і стосунки, і шлюб, і здоров'я, і життя людини.

Засвідчено: нездатність долати повсякденні стреси є головною причиною захворювань [Максименко С.Д.]. Фізіологічний стрес виникає від фізичного перевантаження організму і (чи) впливу на нього шкідливих чинників навколишнього середовища (зависока чи занижка температура в робочому приміщенні, сильні запахи, недостатнє освітлення,

підвищений рівень шуму). Психологічний стрес є наслідком порушення психологічної стійкості особистості з низки причин: ображеного самолюбства; образи; роботи, що не відповідає кваліфікації. Крім того, такий стрес може бути наслідком психологічного перевантаження людини: виконання занадто великого обсягу робіт та відповідальності за якість складної й тривалої роботи.

Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень чи від інформаційного вакууму.

Професійний стрес – це емоційний стан людини, який викликається несподіваною та напруженою ситуацією у трудовому колективі, конфліктними взаємовідносинами, інтелектуальним і емоційним перевантаженням. Тривалі професійні стреси призводять до виникнення синдрому емоційного вигорання.

Менеджерський стрес – це тип стресу, зумовлений чинниками, пов'язаними з діяльністю менеджера, його взаєминами з людьми в умовах складних ринкових відносин, коли динамічно змінюється навколишнє середовище й кон'юнктура ринку, посилюється конкурентна боротьба, і тому виникає необхідність приймати оперативні адекватні управлінські рішення для забезпечення стійкого розвитку підприємства, його конкурентоздатності [Русинка І.І.].

Біосоціальна природа людини призводить до виникнення нового виду стресу – психосоціального. Психосоціальний стрес – це патологію логічні зміни в організмі у відповідь на звичайні фактори та реалії повсякденного життя, що набувають домінуючого значення. Вони чисельні: це й побутовий стрес, це стрес вдома і на роботі, це фінансовий стрес, екологічний стрес, це відчуття тривоги, депресії, невпевненості в завтрашньому дні [Чепига М.П.].

Стресори – це чинники навколишнього середовища або особисті, дія яких виводить з рівноваги фізіологічні й психічні функції людини, що позначаються на нервовій системі організму та спричиняють виникнення стресу. Стрес-подразники бувають 3 типів:

а) стрес-подразники I категорії нам практично не підвласні: ціни, податки, погода, характер людей, які нас оточують;

б) стресори II категорії – це стресори, на які ми можемо і повинні впливати: недумані наші дії, нездатність керувати своїм часом. Тобто це те, на що ми повинні звертати увагу і при правильності дій, ми можемо змінити ситуацію;

в) до III групи стресорів належать події та явища, які ми самі перетворюємо на проблеми.

Для того, щоб позбутися стресора III групи, нам лише необхідно по-іншому подивитись на ситуацію. Наприклад, всім відомий герой роману Д. Дефо Робінзон Крузо, опинившись на безлюдному острові зумів знайти позитивні сторони в сумних обставинах свого положення. Він поділив зошит на дві колонки і в лівій написав підзаголовок «Зло» під яким: «Я закинутий на безлюдний острів», а поруч під заголовком «Добро» відмітив: «Але я живий, я не потонув подібно всім моїм товаришам». Якщо ми оволодіємо технікою позитивного мислення, то побачимо, що існує немало світлих смуг у самих неприємних обставинах нашого життя. Важливо знати, які події і у яких випадках є стресогенними саме для вас – це допоможе пом'якшити негативні наслідки. Також важливо навчитись виявляти у себе ознаки стресового напруження та переводити ці сигнали зі сфери почуттів (емоційної) у сферу розуму (раціональну).

Стрес має свої ознаки.

Фізіологічні ознаки стресу: «хекання», частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри особи, збільшення адреналіну в крові, потіння.

Психологічні ознаки стресу: зміна динаміки психічних функцій, найчастіше уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення. Особистісні ознаки стресу: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність повед-

ження, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння.

Медичні ознаки стресу: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, неприємності, афекти, головний біль, безсоння.

Психосоматика – це напрям медичної психології, що вивчає вплив психологічних (в тому числі стресових) факторів на виникнення певних соматичних захворювань. Але визначити походження захворювання, чи дійсно воно є психосоматичним, може тільки лікар. Тому що захворювання з однаковими симптомами, але різні за походженням лікуються по різному. Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виділяють найбільш досліджену групу з так званих «семи священних корів» психосоматики, до якої належать:

- виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;
- неспецифічний виразковий коліт;
- бронхіальна астма;
- тиреотоксикоз (Базедова хвороба);
- есенціальна гіпертензія;
- ревматоїдний артрит;
- нейродерміт [Калошин В.Ф.].

Початок розвитку стресу характеризується наявністю тривоги, у цей період спостерігається активація вегетативної нервової симпатичної системи, відбувається викид гормонів та медіаторів. Збудження гіпоталамусу приводить до активації наднирників, які у короткий проміжок часу викидають у кровоток велику кількість гормонів – адреналіну або норадреналіну. Таким чином запускається робота симпато-адреналової системи. Але запаси гормонів обмежені, подальша робота у авральному режимі приводить до її виснаження (що потім може стати причиною психосоматичних розладів). Таким чином у відповідь на стрес в першу чергу активується робота симпато-адреналової системи – що приводить до підвищення рухової та поведінкової активності, як правило, це процес недовготривалий та стрімко спливаючий. Якщо дія стресового фактору спостерігається й надалі – то відбувається перебудова механізмів гомеостазу, за рахунок активації протилежної гілки вегетативної нервової системи. Коли відбувається виснаження симпатичної нервової системи, як правило, активується робота парасимпатичної нервової системи для відновлення гомеостазу та регуляції систем організму. Підключаються адаптаційні резерви організму що дозволяють йому працювати на якісно новому рівні та при цьому підтримувати гомеостаз. Якщо дія стресового фактору продовжується й надалі, приходить наступна фаза: зсув внутрішньої рівноваги та гомеостазу, і як наслідок, збій механізмів адаптації – порушується фізіологічний захист організму, а також змінюються поведінкові реакції. Відмічено, що реалізація емоційно-афективних розладів відбувається за рахунок розвитку вегетативних та ендокринних порушень.

В свою чергу, в основі вегетативних дисфункцій лежить порушення інтегративної діяльності надсегментарних вегетативних структур, тобто лімбіко-ретікулярного комплексу. А лімбіко-ретікулярний комплекс, в свою чергу, тісно пов'язаний з корою великих півкуль головного мозку які відповідають за забезпечення мнестичних та інтелектуальних функцій людини

Важливим органом над сегментарної частини вегетативної нервової системи є гіпоталамус. Основною функцією якого є нейроендокринне регулювання гормонів, зокрема, катехоламінів. Подразнення гіпоталамусу супроводжуються вісцеральними порушеннями а також зміною емоційних та поведінкових реакцій. В свою чергу дисфункція норадренергічної системи приводить до порушення вегетативної регуляції, що знов проявляється у змінах поведінки та емоційного стану – проявленні настороги та перезбудження [Малярська Н.В.].

У результаті впливу потужного стресогенного фактору, який приводить до психологічного стресу та подальшого розвитку стресового розладу, відбувається збій у роботі як центральної так і вегетативної нервової системи. Це не суперечить даним, що психоемоційний дисбаланс є одним з проявів вегетативної дистонії, яка погіршує якість життя багатьох людей та запускає низку патологічних станів у організмі.

Відмічено, що у осіб з СР спостерігається розвиток соматичних захворювань, причиною яких може бути дисбаланс у роботі вегетативної нервової системи. Також ці захворювання можуть носити соматоформний характер, тобто проявляться симптомами ураження внутрішніх органів, однак не мати під собою патофізіологічних причин розвитку хвороби. Основою такого патологічного стану є психоемоційний стрес при якому порушуються механізми психологічного захисту. Хворі у подібних випадках скаржаться на болі у ділянці серця; респіраторні симптоми; неприємства у різних відділах ЖКТ; м'язово-суглобові та артрозоподібні болі, тощо. Усі ці симптоми об'єднує відсутність об'єктивних змін у системах організму при застосування методів діагностики. Але ігнорування даної проблеми може привести до подальшого погіршення стану та переходу від розладів та дизрегуляцій у системі до формування конкретної нозологічної форми – наприклад, ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, виразкової хвороби шлунку, синдрому подразненого кишківника та інших [Бурчинский С.Г.].

Таким чином різноманітність соматоформних захворювань ще раз свідчить про наявність розладів у механізмах нервової регуляції які охоплюють весь організм. Відповідно поліпшення роботи нервової системи, зокрема вегетативної нервової системи, може привести до відновлення тій чи іншій системи організму та зменшення симптоматики захворювання. Одним з методів відновлення порушених функцій вегетативної нервової системи може бути комплекс лікувальної фізичної культури, коли через вплив рухів на м'язово-суглобовий апарат відбувається формування правильних моторно-вісцеральних рефлексів, що приводить до встановлення рівноваги у роботі симпатичної та парасимпатичної частин нервової системи. У результаті відновлюються ендокрино-вісцеральні сенсомоторні взаємовідносини у організмі; аферентно-еферентні взаємодії у нервовій системі; робота надсегментарних структур вегетативної нервової системи, що приводить до встановлення психологічного комфорту та психоемоційного стану людини.

Існують також ознаки стресового напруження (за Шеффером):

- неможливість зосередитись на чомусь;
- надто часті помилки в роботі;
- погіршення пам'яті;
- часте виникнення відчуття втоми;
- дуже швидке мовлення;
- часті болі (спина, голова, ділянка шлунка);
- підвищена збудливість;
- робота не приносить попереднього задоволення;
- втрата почуття гумору;
- різко збільшена кількість викурених сигарет;
- потяг до вживання алкогольних напоїв;
- постійне відчуття недоїдання або втрата апетиту;
- неможливість вчасно завершити роботу [Матвеев В.М.].

До причини стресового напруження, належать:

- набагато частіше вам доводиться робити не те, що б хотілося;
- вам постійно бракує часу, не встигаєте нічого зробити;
- ви постійно хочете спати;
- ви бачите надто багато кольорових снів, особливо коли дуже втомилися за день;
- ви дуже багато курите та /а б о споживаєте більше ніж звичайно алкогольних напоїв;

- вам майже нічого не подобається;
- у вас постійні конфлікти як вдома, так і на роботі;
- відчуваєте незадоволеність життям і жити взагалі не хочеться;
- з'являється комплекс неповноцінності;
- вам немає з ким поговорити про свою проблему, ніхто вас не розуміє;
- ви не відчуваєте поваги до себе;
- у вас є якийсь хронічне захворювання або постійно турбує біль;
- ви не задоволені своїм особистим життям [Булах В.П.].

Одним із шляхів лікування психоемоційних порушень може бути відновлення роботи вегетативної нервової системи. За думкою Канюка Е.В. як лікувальний метод можливо застосування лікувальної фізкультури. Тому що ЛФК це метод неспецифічної терапії пов'язаний з активацією нейрогуморальних механізмів регуляції фізіологічних функцій, а також метод відновлювальної терапії, тому що його можливо поєднувати як з медикаментозною терапією, так і з іншими фізичними методами лікування [Канюка Е.В.]. Але перед тим як розробити оптимальний графік навантаження для кожного пацієнта необхідно визначити стан його вегетативної нервової системи. Це можливо зробити за допомогою фізіологічних діагностичних тестів: функціональної оцінки вегетативного тону; вегетативної реактивності або вегетативного забезпечення діяльності.

Вже досліджено, що за допомогою вправ можливо цілеспрямовано впливати на стан адаптаційних систем. Наприклад аеробні навантаження невеликої інтенсивності підвищують активність парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. А швидкісно-силові вправи, що виконуються при анаеробних умовах підвищують активність симпатичного відділу вегетативної нервової системи [Налобина Д.Н., Михеева О.В.]. Одним з принципів застосування ЛФК є чередування вправ які посилюють процеси збудження центральної нервової системи: це вправи для крупних м'язових груп з наявністю м'язового зусилля у швидкому темпі з вправами які посилюють процеси гальмування у ЦНС: дихальні вправи та вправи на розтягнення м'язів.

Необхідно пам'ятати, що при ваготонії рекомендується комплекс вправ спрямований на роботу крупних м'язів: вправи з обтяженням; динамічні та ізометричні з затримкою дихання. При їх виконанні слід пам'ятати про строгий контроль над ходом виконання заняття та його дозуванням, тому що подібні вправи впливають на роботу серцево-судинної системи та можуть привести до підвищення артеріального тиску. Напроти, при симпатикотонії рекомендовано комплекс вправ що спрямовано на поліпшення координації та розслаблення різних м'язових груп.

Визначено, що при соматоформній дисфункції вегетативної нервової системи доцільно назначати інтенсивність навантаження у рамках 50-60% від максимального тривалістю до 30-ти хвилин, кратністю 4-5 раз на тиждень [Беловол А.Н, Князькова И.И.]. При цьому необхідно застосовувати контроль стану здоров'я пацієнта за допомогою вимірювання артеріального тиску, пульсу та частоти дихальних рухів.

Також можливо застосувати метод гідрокінезотерапії для відновлення функцій вегетативної нервової системи при СР. Тиск товщі води який супроводжує рухові акти сприяє відновленню периферичного кровообігу. Вправи, що виконано у воді мають тонізуючий вплив на організм – при їх виконанні також спостерігається стимуляція моторно-вісцеральних рефлексів. Відновлення аферентно-еферентної взаємодії у нервовій системі та посилення функцій нервової системи у цілому [Васильева-Линецкая Л.Я., Кас И.В.]. Важливо пам'ятати, що методи ЛФК підвищують стійкість організму до впливу екстремальних факторів: переохолодженню або перегріванню, гіпоксії, фізичним перевантаженням – тобто підвищують загальну стресостійкість та спротив організму до фізіологічних факторів стресу. Але слід пам'ятати, що розвиток психологічного стресу залежить від когнітивних, інтелектуальних та емоційних якостей особистості, та наявності факторів що викликають психологічний стрес. Тобто у ситуації коли у якості стресового фактору буде

виступати травмуюча подія яка приводить до порушення неврологічних механізмів особистості можливо говорити про розвиток психотравми. Сам факт переживання травмуючої події може стати причиною розвитку посттравматичного стресового розладу. Але підвищуючи опір до фізіологічних стресорів ми, опосередковано, можемо уповільнювати процес розвитку психологічного стресу. Про що свідчить вплив методів ЛФК на психоемоційну сферу людини. За думкою Чететіна Н.А. фізичні вправи у відповідному дозуванні поліпшують діяльність усіх органів та систем, підвищують опір організму до захворювань, вдосконалюють компенсаторні механізми та підвищують психоемоційний тонус. Під впливом фізичних вправ нормалізується стан нервової системи: підвищуються збудливі процеси у нервовій системі, якщо у патологічному стані превалювали тормозні реакції.

Список використаної та рекомендованої літератури:

1. Беловол А.Н, Князькова И.И. К вопросу о лечении расстройств вегетативной нервной системы / Здоров'я України. 2017. № 3. С. 36-38.
2. Бурчинский С.Г. Седативные средства в фармакотерапии вегетативной дисфункции / Здоров'я України. 2012. №7 (284). С.38-39.
3. Васильева-Линецкая Л.Я., Кас И.В. Сравнительная эффективность влияния магнитотерапии и магнитофореза брома на состояние мозгового кровообращения у больных с синдромом вегетативной дистонии с артериальной гипертензией / Весник фізіотерапии и курортологи. 2005. № 3. С. 19-21.
4. Канюка Е.В. Лечебная физкультура как многофункциональный метод восстановительного лечения больных и инвалидов / Український вісник медико-соціальної експертизи. 2015. № 4 (18). С. 57-60.
5. Малярська Н.В. Вегетативні синдроми – психосоматичні розлади / Science and Education a New Dimension. 2015. С.21-23.
6. Налобина Д.Н., Михеева О.В. Теоретический и методические основы физической реабилитации лиц с сочетанной кардио-церебральной патологией / Физкультура и спорт. Омский научный вестник. 2006. №1 (34). С. 226-230.
7. Чабан О.С., Франкова И.А. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства / О.С. Чабан, И.А. Франкова // НейроNews: психоневрология и нейропсихиатрия. 2015. № 2 (66). С. 8-18.
8. Чететин Д.А. Лечебная физическая культура при соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы / Д.А. Чететин. Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2013. 36 с.
9. Калошин В.Ф. Як долати стрес у педагогічній діяльності / Практична психологія та соціальна робота. 2004. № 9. С. 60-67.
10. Матвеев В.М. Життя. Здоров'я. Доля Черкаси : Відлуння-Плюс, 2008. 186 с.
11. Медична психологія; за ред. С. Д. Максименка. Вінниця : Нова Книга, 2008. 520 с.
12. Русинка І.І. Психологія : навч. посіб. : К. : Знання, 2011. 407 с.
13. Чепига М.П. Стимуляція здоров'я та інтелекту : К. : Знання, 2006. 346 с.
14. Булах В.П. Стрес та його вплив на організм / Медсестринство. 2014. № 3. С. 10-15.