

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНИКОВА
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ НАПН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г.С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІОЛОГІЇ НАН УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ
ТЕРАПІЇ ІМЕНІ В.П. ФІЛАТОВА НАМН УКРАЇНИ»
ВСЕСВІТНЯ АСОЦІАЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ТА ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЇ
ПСИХОТЕРАПІЇ, ВІСБАДЕНСЬКА АКАДЕМІЯ ПСИХОТЕРАПІЇ
ЛИТОВСЬКИЙ ЕДУКОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ м. ВІЛЬНЮС

IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція

*«Пізнавальний та перетворювальний потенціал
історичної психології як науки»*



2 лютого - 2 березня 2017 року

УДК 159.9.01
ББК 88.1

Рецензенти:

Большакова А.М., доктор психологічних наук, професор;
Завацька Н.Є., доктор психологічних наук, професор.

Редакційна колегія:

Родіна Н.В., доктор психологічних наук, професор;
Альошин О.М., кандидат фізико - математичних наук, доцент;
Кононенко О.І., кандидат психологічних наук, доцент.

Рекомендовано до друку Вченою радою ІМЕМ Одеського національного
університету імені І.І. Мечникова
Протокол № 4 від 20 березня 2017 р.

«Пізнавальний та перетворювальний потенціал історичної психології як науки» 2 лютого - 2 березня 2017 р. - Одеса: матеріали ІV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції/ за заг. редакцією Родіни Н.В., Альошина О.М., Кононенко О.І.. – О.: Видав-во ОНУ імені І.І.Мечникова – 2017р., 216 с.

У збірник увійшли тези доповідей вчених у галузі психології, докторантів, аспірантів, здобувачів Одеського національного університету імені І.І.Мечникова, провідних ВНЗ України та зарубіжжя, практикуючих психологів та фахівців у сфері психології. Висвітлено актуальні проблеми потенціалу історичної психології як науки, психологічного здоров'я, й ортобіозу людини.

Матеріали друкуються мовою оригіналу в авторській редакції.

Оргкомітет конференції:

Голова: Ректор ОНУ імені І. І. Мечникова, доктор політичних наук, професор Коваль Ігор Миколайович. **Співголови:** директор Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, академік НАПН України, доктор психологічних наук, професор Максименко С.Д. директор Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, член-кор. НАПН України, Слюсаревський М.М. директор Державної установи «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова Національної академії медичних наук України», член-кор. НАМН України, доктор медичних наук, професор Пасечнікова Н.В.

Заступники: завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології ОНУ імені І. І. Мечникова, доктор психологічних наук, професор Родіна Н. В.; провідний науковий співробітник лабораторії методології психосоціальних та політико-психологічних досліджень Інституту соціальної та політичної психології, доктор психологічних наук Яремчук О.В.

Члени оргкомітету: директор ІМЕМ, професор Круглов В.Є. директор ІШО, доктор політичних наук, професор Дунаєва Л.М. декан філософського факультету, кандидат філософських наук, доцент Чайковський А. В. завідувач кафедри загальної психології і психології розвитку особистості, доктор психологічних наук, професор Кіреева З. О. завідувач кафедри соціальної і прикладної психології, доктор соціологічних наук, професор Подшивалкіна В. І. доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології, кандидат психологічних наук Кононенко О.І. доцент кафедри соціальної і прикладної психології, кандидат психологічних наук Пундєв В.В. доцент кафедри психосоціальної допомоги і практичної психології ННІ та СТ ОНУ імені І.І. Мечникова, кандидат психологічних наук Смокова Л.С. завідувач кафедри системного програмного забезпечення та технологій дистанційного навчання СПЗ та ТДН ННІ та СТ ОНУ імені І. І. Мечникова, кандидат фізико - математичних наук, доцент. Альошин О. М. начальник відділу міжнародного співробітництва Одеського національного університету імені І. І. Мечникова, кандидат фізико – математичних наук, доцент Гриневич В.С. декан факультету психології КНУ імені Тараса Шевченка, доктор психологічних наук, професор Данилюк І. В. заступник директора Інституту соціології НАН України, завідувач відділу історії, теорії та методології соціології доктор філософських наук, професор Головаха Є.І. провідний науковий співробітник Інституту філософії НАН України, доктор філософських наук, професор Хамітов Н.В. завідувач кафедри філософської антропології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, доктор філософських наук Крилова С.А. професор кафедри протоісторії Прибалтики Литовського едукологічного університету, доктор гуманітарних наук Мардоса Йонас.

Напрямки роботи інтернет – конференції:

Секція № 1. Методологія та методи історичної психології як науки. Суб'єкти історії та культури.

Секція № 2. Фундаментальні та прикладні психолого-історичні дослідження в загальній, соціальній та етнічній психології.

Секція № 3. Феномени психологічного здоров'я та ортобіозу людини: психоісторичний вимір.

Секція № 4. Соціальна робота та психосоціальна допомога: історико-культурний аспект.

Секція №5. Історична психологія: архетипи, ментальність, міфи, картина світу особистості та спільноти в житті і мистецтві.

Секція № 6. Феномен особистісного самоздійснення людини у культурному та історичному просторі.

Секція № 7. Релігія в мультикультурному соціумі.

Секція № 8. Психологія повсякденності та свята в традиційному та сучасному суспільстві.

Секція № 9. Мультикультуралізм та глобалізація в політичному процесі Європи, України та світу.

ПСИХОФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У КОНТЕКСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Юшковська О.Г., доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання та валеології

Одеський національний медичний університет, Україна

Проблема залучення пацієнтів до участі в профілактичних, лікувальних або реабілітаційних заходах все більше привертає увагу дослідників. Виконання хворими одержаних медичних рекомендацій залежить від багатьох чинників. Так серйозною перешкодою для участі пацієнтів в медичних заходах служать психопатологічні зміни, а також такі чинники, як відношення хворого в сім'ї, на роботі і до медичного персоналу. На участь у фізичній реабілітації впливають інші, чим при традиційному лікуванні, психологічні чинники, оскільки немедикаментозні методи вимагають від хворого істотних щоденних зусиль і витрат часу. Відсоток хворих, які, знаходячись на санаторно-курортному лікуванні, не дотримуються рекомендації лікаря, не регулярно відвідують процедури ЛФК, не займаються лікувальною ходьбою або переривають виконання процедур, не закінчивши курсу, залишається достатньо високим, що істотно знижує ефективність реабілітаційної дії [1,2]. Система з організації психофізичної реабілітації та психолого-педагогічних заходів в умовах курорту покликана змінити ставлення хворих до лікувальної фізичної культури (ЛФК) й інших немедикаментозних методів лікування [3,4].

Цілком доцільною стала потреба щодо корекції психологічного сприйняття хворим соматичного захворювання і з'ясування можливості її здійснення за допомогою розробленого нами способу психофізичної реабілітації (ПФР) хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із застосуванням психофізичної гімнастики (ПФГ) [5,6,7]. На підставі наших досліджень у клінічному санаторії "Лермонтовський" (м. Одеса) було розроблено методіку проведення психофізичної реабілітації. На перший погляд, ПФГ є особливою формою лікувальної фізкультури, в якій до фізичних вправ додаються психотехнічні прийоми. Втім, більш коректно визначити її суть можна так: ПФГ – це пряме та безпосереднє поєднання фізичних вправ і психотехніки в єдиному тренувальному процесі.

Пропонована нами методика розрахована на 34,5 годин занять протягом 24 днів. Передбачається проводити заняття з ПФГ щодня у такий спосіб: протягом тижня хворі мають опанувати трьохгодинну програму теоретичних знань стосовно психофізичної саморегуляції; двогодинну програму набуття практичних навичок у психофізичній саморегуляції; півторагодинну програму для емоційно-стресових тренувань, під час яких у міру опанування психофізичної саморегуляції створюються екстремальні ситуації у спортивно-ігровій формі, що дає можливість стежити за динамікою психофізичного вдосконалення хворого. Кожне емоційно-стресове тренування завершується психічною саморегуляцією з тижневим навантаженням 1 год. Після закінчення занять з ПФГ хворі одержують диференційоване домашнє завдання з урахуванням власного ступеня підготовки. Тижневе навантаження цього домашнього завдання не перевищує 3 год. Завдяки такій програмі обсяг тижневої регульованої психофізичної активності зростає до 11 год 30 хв.

Методика проведення ПФР спрямована на те, щоб зацікавити хворого і викликати у нього позитивне сприйняття і внутрішню потребу в регулярних заняттях фізичними вправами, забезпечити необхідний емоційний фон у процесі занять, а також сформувати установку щодо потреби займатися ЛФК після виписування з санаторію.

Основна мета ПФГ – збільшити психофізичні ресурси організму та особистості в процесі тренування. Тут переважають психогігієнічний і психопрофілактичний аспекти, а також відновлення психофізичної єдності. Разом з тим, наш досвід дозволяє стверджувати, що для багатьох хворих ПФГ є цілком достатнім засобом подолання незначних психопатологічних розладів і, в першу чергу, іпохондричних, депресивних та інших реакцій на хворобу. Слід також відзначити високу технологічність та економічну доцільність

запропонованої методики. Нею може ефективно користуватися методист з ЛФК, а консультування психотерапевта передбачається лише в окремих випадках, пов'язаних із суто психічними розладами особистості хворих.

Комплекс ПФГ складається з кинезо-психотерапевтичних вправ (КПТВ), в основу яких закладено первинність руху і вторинність навіювання, тобто навіювання потенціюється рухом. І психофізичних вправ (ПФВ), що виконують роль цілеспрямованої психотерапевтичної дії на людину, при якій рухи і пов'язані з ними фізіологічні зміни організму, потенціюються навіюванням.

КПТВ складаються з рефлекторного самомасажу в супроводі з формулами самонавіяння, направленими на нормалізуючий рефлекторний вплив на м'язи, органи, що знаходяться в зоні іннервації, а також відчуття тепла і направленої лікувальної дії. Навчання КПТВ здійснюється під керівництвом фахівця з ПФГ. На першому етапі (1-3 заняття) ми використовуємо роздільний метод навчання, тобто фахівець спочатку демонструє виконання того або іншого прийому, а потім відразу ж пропонує виконувати цей прийом хворим. На наступних заняттях доцільно застосовувати потоковий метод, тобто відпрацьовування прийомів ПФВ здійснюється слідом за фахівцем з ПФГ.

КПТВ складається з блоків вправ, призначених для м'язів ніг і малого таза, для тулуба, для м'язів рук, шиї, обличчя. Кожен з цих блоків включає: розтирання рефлекторних зон до відчуття тепла; погладжування ділянок тіла в супроводі з дихальними вправами з метою налагодити зв'язок між просуванням тепла по ділянках тіла і диханням; ментальні вправи («керування рухом тепла» по ділянках тіла), з самонавіювання на тлі дихальних вправ.

При складанні комплексу КПТВ необхідно строго дотримуватися структури блоків. Відмінність між блоками полягає в дії на різні сегменти хребта.

I блок – L1 попереково-крижовий відділ хребта - зона іннервації: м'язи ніг, промежини, малого тазу.

II блок – T12- T7 зона іннервації: м'язи живота

III блок - T7- C5 зона іннервації: м'язи грудної клітки, плечового поясу, органи дихання, серце, стравохід

IV блок - C5 - C1 зона іннервації: м'язи шиї, обличчя, голови.

Кожному блоку відповідає певна формула самонавіяння:

I блок – М'язи ніг, промежини, малого тазу розслабляються. М'язи ніг розслаблені, приємне тепло в ногах. М'язи малого тазу розслаблені. Приємне тепло внизу живота.

II блок – М'язи живота розслаблені, тепло у області сонячного сплетення. Приємне тепло у області сонячного сплетення.

III блок - М'язи грудної клітки розслаблені. М'язи рук розслаблені.

IV блок - М'язи шиї і голови розслаблені. М'язи лоба розслаблені, віка важкі, теплі, зуби розтискати. Теплішають м'язи обличчя.

Самомасаж рефлексогенних зон з опосередкуванням і потенціюванням дозволяє: розірвати умовно-патологічні зв'язки; створити новий психосенсорний образ функціонування серцево-судинної системи; перебудувати особові установки хворого на хворобу.

Кожен елемент самомасажу потенціюється і опосередкується словесним навіюванням, направленим на викликання тепла в ділянці, яка масажується, на розрив сталого патологічного умовно-рефлекторного зв'язку і створення нового спектру відчуттів. Нами встановлено, що навик освоєння КПТВ краще отримується при групових заняттях, що сприяє підвищенню активності хворих.

Після проведення самомасажу і кинезопсихотерапевтичних установок подальша дія направлена на перебудову особових установок хворого на хворобу і до психотравмуючих чинників, а також закріплення відчуття тепла у відповідних сегментах і зонах Захар'їна-Геда з установкою на тривале збереження цього тепла і після процедури. Перебудова особових установок хворого на хворобу здійснюється в автогенному стані. У завершальній частині автогенного тренування ще раз проводяться вправи, направлені на відсутність яких-небудь неприємних відчуттів, повторюється коротке резюме формул самонавіяння. Тривалість

автогенного тренування від 12 до 20 хв., самомасажу з кинезопсихотерапевтичними вправами - від 20 до 30 хв.

Психофізична вправа – це цілісний акт, у якому певне завдання ЛФК (рух, дихальна вправа, ідеомоторна або статична вправа тощо) виконується з одночасним особливим зосередженням, самонавіюванням або іншою психотехнічною вправою. В опануванні методикою психофізичного тренування найскладнішими і ключовими ланками є уміння регулювати процеси дихання, м'язовий тонус і стан психіки. Використовується взаємне посилення основних механізмів ПФГ. Спеціальні дихальні вправи не тільки підвищують стійкість організму до кисневої недостатності, але й сприяють урівноваженню нервових процесів і підвищують ефективність ідеомоторних вправ.

Як відомо, внаслідок зниження м'язового напруження зменшується потреба організму в кисні, під впливом релаксації (розслаблення м'язів) також знижується аферентна імпульсація (потік нервових сигналів від м'язів, зв'язок і суглобів до центральної нервової системи), відповідно змінюються активність ретикулярної формації та діяльність важливих регуляторних стовбурових і серединних структур мозку, що супроводжується адекватними змінами свідомості, емоційного стану й іншими психічними ефектами. Особливого значення та складності набуває вироблення хворим навички підтримувати достатній рівень свідомості на тлі загального заспокоєння і тілесної релаксації. Іншим складним механізмом є чергування вправ, пов'язаних з напруженням і релаксацією, що має гарний тренувальний ефект, особливо для вегетативної нервової системи.

Правильне поєднання дихальних вправ, наприклад короткочасних затримок дихання після видиху, а іноді й на висоті вдиху, підвищує стійкість організму до кисневої недостатності, впливає на ферментні системи, на кровопостачання серця і мозку. Водночас це є важливою медитативною вправою. Фізіологічним результатом цього є зміна тону кровноносних судин, стабілізація артеріального кров'яного тиску. Чергування напруження і розслаблення м'язів у поєднанні зі спеціальними дихальними вправами мають позитивний вплив на гладку мускулатуру внутрішніх органів, у тому числі й судинної системи.

Особливості системи ПФР полягають в наступному: можливість посилення дії безумовного подразника, яким є ЛФК; створення домінанти в свідомості хворого про роль і ефективність ЛФК; виховання правильного розуміння ролі руху для організму; вироблення адекватного рухового режиму хворого після курорту шляхом освоєння культури руху; вивчення власних особливостей; пізнання і самосвідомість окремих психічних і фізіологічних процесів (відчуттів, сприйняття, уявлень, емоцій), як об'єктів цілеспрямованого саморегулювання.

Розроблений нами спосіб ПФГ відрізняється від існуючих методик психофізичних вправ, тим, що, по-перше, відбувається не просте зосередження, а цілеспрямована психотерапевтична дія на уражену серцево-судинну систему, по-друге, здійснюються водночас не тільки психічна і фізична дії, але й чергування фізичних і психічних вправ – активні фізичні вправи змінюються формулами психічної саморегуляції.

Для виявлення залежності ефективності запропонованої схеми увесь контингент обстежених хворих на ІХС шляхом випадкового відбору був рандомізований у дві групи. До основної групи ввійшло 312 осіб, що брали участь у розробленій нами програмі ПФР. Контрольну групу склали 257 хворих, санаторно-курортна реабілітація яких базувалася на заняттях з ЛФК за загальноприйнятою методикою малогруповим способом щодня по 30 хвилин і на заняттях з автотренінгу під наглядом штатного психотерапевта санаторію у разі потреби. Фізіобальнеотерапія і медикаментозне лікування призначалися пацієнтам кожної із груп за показаннями.

У результаті регулярних занять ПФГ було досягнуто підвищення адаптаційної спроможності, нормалізація стану центральної нервової системи і загальне оздоровлення організму. Група хворих на ІХС, що отримали курс психофізичної реабілітації та сумлінно виконували вказівки методиста як на заняттях, так і домашні завдання, справлялася з більшим об'ємом фізичного навантаження і мала кращі показники толерантності до фізичних

навантажень за даними ВЭМ-тестування, чим хворі, яким психофізична реабілітація не проводилася. Так, максимальна потужність навантаження більше 100 Вт та подвійний добуток на граничне навантаження більше 278 ум.од. наприкінці курсу реабілітації виявлені у 57 хворих (32,0 %) основної і 30 хворих (17,3 %) контрольної групи ($p < 0,05$).

Додатковим ефектом ПФГ було те, що застосування в процесі тренування психотехнічних вправ приводе до поліпшення ряду психічних процесів (відчуття, зосередження, сприйняття, уявлення, пам'ять). У подібний спосіб у процесі тренування поліпшується і ряд моторних навичок – правильне дихання, координація руху, функція рівноваги і т. ін. Запропоновані заходи, направлені на корекцію психосоматичного статусу є достатньо ефективними, тому що важливим патогенетичним механізмом зниження функціональних можливостей серцево-судинної системи (включаючи толерантність до фізичних навантажень) у хворих на ІХС є психофункціональна дезадаптація.

Отримані результати підтверджують необхідність подальшого розвитку і впровадження в клінічну практику системи психофізичної реабілітації та психолого-педагогічних заходів в умовах курорту, що, поза сумнівом, сприятиме поліпшенню якості життя хворих на ІХС і може бути одним з напрямів розвитку сучасної реабілітації з метою відновлення психічного здоров'я людини.

ЛІТЕРАТУРА

Юшковська О.Г. Психосоматичний профіль хворих на ішемічну хворобу серця, що знаходяться на санаторному етапі реабілітації // Одеський медичний журнал. – 2004. - № 3. – С. 52-57

Коломоец Н.М, Бакшеев В.И. Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца: Руководство для врачей, обучающих пациентов в школе больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. – М.: Медицина, 2003. – 336 с.

Конради А.О., Соболева А.В., Максимова Т.А. Обучение больных гипертонической болезнью - бессмысленная трата времени или реальный инструмент в повышении качества контроля заболевания? // Артериальная гипертензия. - № 6 . – 2002. - С. 39 –57.

Крюков Н.Н., Ларина Т.А., Осипов Ю.А. Образовательные школы в диагностике и лечении артериальной гипертензии. – Самара: «Содружество Плюс», 2004. – 194 с.

Патент 65865 А, UA А61Н1/00 Спосіб реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця / Соколовський В.С. Лічінакі О.О. Юшковська О.Г. № 2003065505 Заявл. 13.06.2003, Бюл. № 4, 2004

Психофізична гімнастика у комплексній санаторно-курортній реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця: Метод. рекомендації / Соколовський В.С., Юшковська О.Г., Фісенко Л.І., Лічінакі О.О., Тищук М.М. – Київ.: Купріянова, 2005. - 72 с.

Юшковська О.Г., Лічінакі О.О. Психофізична гімнастика у комплексній реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця// Досягнення біології та медицини. – 2005. - №1. – С. 31-35.