Львівський державний університет внутрішніх справ

НАТАЛІЯ КАЛЬКА

ПРОФІЛАКТИКА І ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ПРАЦІВНИКІВ ОВС

Навчально-методичний посібник

Львів
2015

УДК 159.938.363.7-057.36(076)
ББК 88.4я73
К17

Рекомендовано до друку Вченою радою Львівського державного університету внутрішніх справ (протокол від 27 травня 2015 р. № 10).

Р е ц е н з е н т и:
***О. А. Матеюк**, завідувач кафедри практичної психології Львівського державного університету внутрішніх справ, доктор психологічних наук, професор;*
***Р. І. Сірко**, заступник начальника кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат психологічних наук, підполковник служби цивільного захисту.*

Калька Н. М.
К17 Профілактика і подолання синдрому хронічної втоми у працівників ОВС: навч.-метод. посібник / Н. М. Калька. – Львів: ЛьвДУВС, 2015. – 84 с.

ISBN 978-617-511-183-3

Систематизовано та поглиблено інформацію щодо причин виникнення, детермінант, особливостей перебігу та подолання синдрому хронічної втоми, комплексу методик для діагностики рівня хронічної втоми та основних її виявів.

Інформацію, яку подано у навчально-методичному посібнику, доцільно використовувати під час викладання навчальних дисциплін «Психологія стресу» та «Психогігієна особистості».

Для студентів факультетів психології та медичних спеціальностей та усіх, хто цікавиться проблемою збереження та зміцнення власного здоров’я.

УДК 159.938.363.7-057.36(076)
ББК 88.4я73

ISBN 978-617-511-183-3

© Калька Н. М., 2015
© Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015

ПЕРЕДМОВА

Здоров'я – це цінність, причому єдина, заради якої дійсно не варто шкодувати часу, зусиль, різних благ, але й пожертвувати заради неї частинкою свого життя, оскільки життя без нього стає нестерпне і нікчемне.

М. Монтень

Професійна діяльність працівників органів внутрішніх справ характеризується підвищеною екстремальністю, психоемоційною напруженістю, ненормованим робочим графіком, ухваленням рішень у короткий проміжок часу та відсутністю повноцінного відпочинку.

Особливості умов праці та виконання завдань пов'язані з постійним ризиком для життя та здоров'я, внаслідок чого виникає можливість розвитку станів психічної дезадаптації та психоемоційних порушень, що негативно відображаються на стані здоров'я особового складу, службових та сімейних взаєминах.

Навчально-методичний посібник містить інформацію, яка спрямована на гармонізацію та збереження динамічної рівноваги в системі «суб'єкт праці – професійне середовище».

Зважаючи на специфіку професійного середовища правоохоронців, у навчально-методичному посібнику подано інформацію щодо зміцнення фізичного стану і психосоматичного здоров'я працівників ОВС, діагностики зміни стану психосоматичного здоров'я та факторів ризику, що порушують нервово-психічний статус та застосування спеціальних психопрофілактичних та психокорекційних заходів, що дають змогу персоніфікувати методи психічного самозахисту особистості правоохоронця.

Тема 1

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРАКТУВАННЯ ВТОМИ, ВТОМЛЮВАНОСТІ, ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Втомлюватись і відновлюватись, відпочивши, – це нормально. Коли організм втрачає здатність до відпочинку – це хвороба.

Розвиток цивілізаційних процесів безумовно впливає на особистість. Зростання темпу життя, кількості комунікаційних зв'язків, суспільно-економічна напруженість у суспільстві, екологічна ситуація, урбанізація та технічний прогрес – це ще не весь перелік тих чинників, які можна віднести до причин появи так званих «хвороб цивілізації». Ці захворювання супроводжуються постійним стресовим тлом життя, функціонально-нервовими розладами, проблемами зі станом соматичного та психічного здоров'я.

Сучасне суспільство постійно вимагає від кожної особистості підвищення її продуктивності. Відповідно, для того, щоб отримати визнання та віднайти своє місце в соціумі, люди платять занадто високу ціну – постійно відчувають втому, не мають повноцінного відпочинку, емоційно виснажуються. Людина, усвідомлюючи свою втому та внутрішнє спустошення, часто не може зрозуміти її причин та віднайти шляхи подолання цього стану.

Природно, в людині закладено програми збереження внутрішнього балансу, а соціум ніби «депрограмує» людину, нав'язуючи критерії та цінності, які суперечать особистісній гармонії. Тому постійне протистояння між природним та соціокультурним стає основним джерелом внутрішнього напруження особистості, що відповідно відображається на стані її здоров'я.

Професійне середовище є вагомим чинником у виникненні та розвитку негативних психічних станів та погіршенні здоров'я. Професійна активність, велика кількість професійних обов'язків

призводять до появи професійних захворювань, що зумовлені впливом людського чинника і високою емоційною напруженістю діяльності.

Варто зосередити увагу на стан, що домінує у більшості людей – стан втоми, що супроводжує всі види діяльності людини.

Втома є нормальною реакцією організму на робоче навантаження, але в гострих і хронічних формах викликає порушення працездатності.

В. А. Бодров вважає, що втома – це функціональний стан, який виникає в результаті інтенсивного або (і) тривалого робочого навантаження і виявляється в тимчасовому порушенні низки психічних і фізіологічних функцій індивіда, а також зниження ефективності й якості праці [8].

Під час тривалого впливу надмірних навантажень і відсутності умов для повноцінного відновлення функціональних порушень стан втоми може перейти в перевтому.

М. Гінзбург зазначає, що втома – це природна реакція організму на навантаження, важливий сигнал про необхідність відновлення та відпочинку [13].

Нормально, коли втома зникає після сну та відпочинку, проте часто вона може супроводжуватися розбитістю та безсонням.

Загалом втома пов’язана з тимчасовим порушенням низки психічних і фізіологічних функцій у результаті навантаження.

Втома є результатом сукупності різних причин, які певним чином впливають на людину в конкретний момент. Основна причина втоми залежить від джерела її походження: фізичного, психічного, інтелектуального або сексуального.

У психологічній літературі втому за видами класифікують на фізичну, розумову, емоційну та змішану; загальну і локальну; м’язову, зорову, слухову та інтелектуальну (творчу).

За формами її можна класифікувати на гостру, хронічну, втомлюваність і перевтому.

Сучасна класифікація втоми ґрунтується на врахуванні трьох груп показників:

1) причини її виникнення;

2) симптомів прояву;

3) способів і тривалості відновлення працездатності (див. таблиця 1).

Таблиця 1

Види втоми

Показники	Втома			Перевтома
	компенсована	гостра	хронічна	
Причини виникнення (робоче навантаження)	Короткотривала, помірної інтенсивності	Короткотривала, інтенсивна	Довготривала, інтенсивна	Довготривала, дуже інтенсивна
Симптоми: 1) ефективність і якість роботи	Без порушень	Без суттєвих порушень	Суттєві порушення	Суттєві порушення, помилки, відмови
2) функціональні – суб'єктивні	Почуття втоми після роботи	Почуття втоми після навантаження	Постійна втома, загальна слабість, порушення сну, зниження інтересу до роботи	Постійна втома, загальна слабість, апатія, порушення сну, безсоння, зниження інтересу до роботи, неуважність
3) об'єктивні	Незначні вегетативні реакції	Порушення функції аналізаторів та вегетативних систем після навантаження	Виражені і стійкі порушення функції аналізаторів та вегетативних систем, погіршення психічних процесів і біохімічних показників	
Заходи щодо подолання	Короткотривалий відпочинок		Тривалий відпочинок	Лікування і реабілітація

Загалом визначають два види втоми: природня (фізична) та психологічна (нервова). Перша є закономірним наслідком інтенсивного фізичного, розумового чи емоційного навантаження на людину. Долаючи таку втому в певні власні способи, людина, як правило, швидко відновлюється і готова до виконання нових завдань, чого не можна сказати про психологічну втому, що супроводжується апатією, депресію і пов'язана з відсутністю бажання щодо будь-якого виду діяльності.

Найвірогідніша та основна причина втоми – значна кількість психологічних навантажень. Як зазначає М. Гінзбург, фізіологічна втома – це втома тіла, що виникає через енергетичні витрати під час інтенсивних або тривалих фізичних зусиллях, а психологічна втома виникає внаслідок хронічного стресу: людина постійно перебуває під впливом негативних емоцій, або умови роботи перевищують поріг її сприйняття. У першому випадку людина каже: «Я хочу, але не можу», у другому – «Я міг би, але мені не хочеться» [13].

Характерними симптомами психологічної втоми є байдужість («а мені все одно»), мінімалізм (прагнення не напружуватися і все робити по мінімуму), втрата почуття гумору (насамперед здатності сміятися над собою) і, зрештою, втрата здатності до відпочинку і втома від відпочинку.

У психічному аспекті втома характеризується почуттям безсилля, зневірою; у фізичному – відчуттям важкості, значними зусиллями для виконання щоденних завдань.

Для розумової втоми таке навантаження зазвичай пов'язане з інтелектуальною діяльністю, перетворенням великого потоку інформації, роботою в режимі обмеження в часі, складності та відповідальності виконання завдань.

Основними причинами втоми є інтенсивні й тривалі навантаження.

До додаткових причин втоми, які можуть пришвидшити розвиток цього стану або підсилити вираженість його проявів, належать:

– вплив на організм несприятливих чинників середовища (шум, вібрація тощо);

– підвищене нервово-психічне напруження, емоційний стрес;

– надмірне за інтенсивністю фізичне та розумове навантаження перед основною роботою (фізкультура і спорт, домашня робота і т. д.) [30].

До чинників, що призводять до виникнення втоми, належать порушення раціонального режиму праці, відпочинку та харчування; тривалі перерви в роботі (професійна дезадаптація); залишкові функціональні порушення (зниження резервів організму) після хвороби; недостатній фізичний розвиток, наявність шкідливих звичок, неналежний рівень фізичної підготовленості тощо.

З'ясовано, що холерики долають втому спілкуванням із друзями і сном; дають перевагу відпочинку в санаторіях, на природі, здійснюючи походи в гори. Водночас 50% не відчувають того, що відпочили після вихідних, і 50% – частково. Представникам цього типу темпераменту абсолютно нехарактерний спокійний відпочинок.

На відпочинку, як і в житті, їм потрібні враження, тому найліпше після робочого тижня холерикам планувати мандрівки або освоїти екстремальні види спорту – дайвінг, лижний спорт, велоспорт тощо.

Сангвініки «лікують» втому спілкуванням із друзями, сном і спілкуванням із тваринами. Його хобі часто змінюються, але віддається він їм цілком, витрачаючи на них увесь свій вільний час або вихідні. У відпустці він легко і швидко адаптується до непередбачених ситуацій.

Щодо флегматиків, то вони долають втому медикаментозно та сном; віддають перевагу відпочинку в спортзалі, водночас тільки 50% повністю відновлюють свої сили під час відпочинку, і 50% – частково. Флегматику не потрібно багато людей для відпочинку, тому він охоче проводить вихідні на самоті, гуляючи в парку чи відпочиваючи на дачі.

Меланхоліки долають втому активним відпочинком і сном; віддають перевагу екскурсіям, спортзалу та пасивному відпочинку вдома. Водночас не відчувають, що відпочили 75%, і 25% – частково. Важливо зважати на те, що меланхолік чекає вихідних із нетерпінням, щоб набратися сил, йому потрібно відпочити від спілкування.

За останні десятиліття втома дедалі частіше переростає і трапляється у вигляді перевтоми, а згодом формується синдром хронічної втоми. Цей синдром охоплює різноманітні розлади та стани, тому дуже часто його можуть помилково визначати як один із виявів соматичних, нервових або ж психоемоційних розладів.

Синдром хронічної втоми набуває інтенсивності та динаміки серед бізнесменів, керівників різних рангів, менеджерів, представників ризиконебезпечних професій.

Близько 75% хворих, які звертаються за допомогою, є керівниками компаній, а також представниками творчих і хелперських професій.

За даними досліджень Американського національного інституту проблем здоров'я і професійної безпеки, нині понад 40 мільйонів осіб у всьому світі страждають на клінічну форму синдрому хронічної втоми, що вже називають «чумою XXI століття».

Дослідження в усіх країнах світу доводять, що це захворювання стає найпоширенішим у наш час. Від нього потерпають мільйони людей – це близько 20% населення розвинутих країн.

Особливо активно поява хронічної втоми стосується представників професій, діяльність яких пов'язана із опрацюванням великого обсягу інформації, із включенням у діяльність значної кількості людей.

Хоча варто зазначити, що синдромом хронічної втоми виникає в осіб незалежно від соціального статусу, освіти та рівня доходів. Він є хворобою тих, хто багато та сумлінно працює, особливо в несприятливих соціальних і екологічних умовах. Тому його цілком можна віднести до хвороби активних людей, точніше до хвороби стилю життя.

У науковій та науково-популярній літературі є чимало синонімів цього синдрому, назви яких окреслені відповідно до домінуючих причин появи, наприклад, неврастенія, розсіяний склероз, астенічна мігрень, м'язовий ревматизм, хронічний мононуклеоз, поствірусний синдром втоми, синдром хронічної імунної дисфункції, де здебільшого відображені фізіологічні та емоційні причини синдрому хронічної втоми.

Терміни «синдром нудьгуючої домогосподарки», «солдатське серце» зосереджений на виокремленні психоемоційних чинників у причинах синдрому, а саме нудьги, байдужості та апатії.

Вплив професійних факторів можна помітити у назвах «синдром понеділка», «синдром менеджера», синдром «яппі» (яппі (Young Urban Professionals) – ділова молодь).

Назви «синдром мешканця великого міста», «екологічна хвороба», «хвороба XXI ст.» пов'язані із акцентом на вплив цивілізаційних процесів на особистість.

Окрім психологічних і фізіологічних причин, науковцями обговорюється ймовірність генетичного та навіть вірусного походження синдрому хронічної втоми.

Психологи вважають, що основною передумовою, що провокує виникнення хронічної втоми, є спосіб реагування на стреси,

причому ситуація посилюється інформаційною насиченістю середовища проживання.

Агресивна дія стресових чинників на нервову систему набуває регулярного характеру. І якщо це супроводжується слабким психологічним імунітетом і виснаженими внутрішніми ресурсами, через деякий час людина може стати жертвою хронічної втоми, про наявність якої свідчать апатія, сонливість, зниження працездатності, пригнічений настрій, загальмованість мислення тощо.

Орієнтовні завдання до Теми 1

Завдання 1. Із відомих видів втоми виберіть той, із яким Ви стикаєтеся найчастіше? Вкажіть причини виникнення у Вас цього виду втоми.

Завдання 2. Знайдіть тлумачення поняття «втома», скориставшись психологічними словниками та енциклопедіями. Виберіть найточніше та найповніше визначення. Обґрунтуйте свій вибір.

Завдання 3. Напишіть есе на тему «Я втомився від…»

Завдання 4. Із запропонованих малюнків (Додаток 1) виберіть той, що найточніше відображає втому людини. Обґрунтуйте критерії Вашого вибору.

Завдання 5. Намалюйте власну втому. Проаналізуйте малюнок та опишіть особливості втоми.

Завдання 6. Прочитайте притчу про втому. Охарактеризуйте психологічний зміст цієї притчі.

Притча про втому

Дочка вирішила звернутися до батька зі своєю проблемою.

Батько, я втомилася, у мене таке складне життя, багато складнощів і проблем, я постійно пливу проти течії, не маю більше сил ... що мені робити?

Батько замість відповіді поставив на вогонь 3 однакових каструлі з водою, в одну поклав моркву, в іншу – яйце, а в третю – зерна кави.

– Що змінилося? – Запитав він свою дочку. Через деякий час він вийняв із води моркву й яйце і налив в чашку кави з третьої каструлі.

– Яйце і морква зварилися, а зерна кави розчинилися у воді, – відповіла вона.

– Ні, дочко, це лише поверхневий погляд на речі.

Подивися – тверда морква, побувавши в окропі, стала м'якою та податливою. Крихке і рідке яйце стало твердим.

Зовні вони не змінилися, а лише змінили свою структуру під впливом однакових несприятливих обставин – окропу. Так і люди – сильні зовні можуть розклеїтися і стати слабкими там, де крихкі та ніжні лише затвердіють і зміцніють...

– А кава? – запитала дочка

– О! Це найцікавіше! Зерна кави повністю розчинилися в новому ворожому середовищі та змінили його – перетворили окріп у чудовий ароматний напій. Є особливі люди, які не змінюються через обставини – вони змінюють самі обставини і перетворюють їх на щось нове і прекрасне, отримуючи користь і знання з ситуації.

Завдання 7. Із поданих висловів про втому виберіть найвлучніший та поясніть причину свого вибору.

- *Головне не впускати в себе втому. Втома може оволодіти твоїм тілом, але не самим тобою* (Х. Муракамі).
- *Що робить більшість людей тоді, коли їх долає втома? Вони лягають на диван, тому що він міцний і здатен витримати всіх!*
- *Перші тривожні симптоми втоми починають проявлятися вже тоді, коли прокидаєшся з думкою про те, що треба йти на роботу.*
- *Краще смерть, ніж втома* (Л. да Вінчі)
- *Насправді, втомлюють лиш ті справи, яких не виконують* (П. Верон).
- *Люди втомлюються від всього на світі, а особливо швидко від того, що найбільше нам подобається* (Дж. Б. Шоу).
- *Життя – це втома, яка зростає з кожним кроком* (С. Батлер).
- *Не потрібно боротися з втомою! Набагато краще заспокоїтися в її обіймах* (А. Подводний).
- *Найбільш розповсюджена винагорода за роботу – приємна втома* (Ю. Татаркін).
- *Втомлює не стільки робота, а думки про неї* (Квінтіліан).

- *Епідемія всього людства, що існувала в усі часи і не виліковна – це втома, недосипання і бажання нічого не робити.*

Завдання 8. Використовуючи психодіагностичні методики, визначіть рівень власної втоми (Додатки 7, 8, 9, 10, 11). Інтерпретуйте отримані результати за обраною методикою.

Контрольні питання

1. *Дайте визначення поняттям «втома», «перевтома», «втомлюваність», «хронічна втома».*
2. *Яка відмінність перевтоми та хронічної втоми?*
3. *Які види втоми Вам відомі?*
4. *Які чинники впливають на виникнення втоми та хронічної втоми?*
5. *Які синоніми синдрому хронічної втоми Ви знаєте? На Вашу думку, який із них найвдаліший і чому?*

Література

1. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
2. Окнин В. Ю. Проблема утомления, стресса и хронической усталости / В. Ю. Окнин // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12. – № 5 (205). – С. 276–279.
3. Серван-Шрейбер Д. Антистресс: как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа / Д. Серван-Шрейбер. – М.: Рипол классик, 2012. – 352 с.
4. Сохер Р. Человек уставший: как победить хроническую усталость и вернуть себе силы, энергию и радость жизни / Р. Сохер. – М.: Альпина Паблишер, 2015. – 280 с.
5. Тумак І. Синдром хронічної втоми: сучасний погляд і досягнення / І. Тумак // Медицина світу (матеріали симпозіуму). – 1998. – № 7. – С. 22–28.
6. Шевченко Е. Усталость … от головы / Е. Шевченко, Н. Василевская // Psychologies. – 2009. – № 4. – С. 15–17.
7. Прохоров А. О. Психология состояний / А. О. Прохоров. – М.: Когито-Центр, 2011. – 624 с.
8. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Книга-Пресс, 2006. – 607 с.

Тема 2

ІСТОРІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Перша згадка про спалах невідомого захворювання з'явилася 1950 року у Великій Британії. Тоді зі скаргами на знижений тонус організму до лікарів звернулися близько чотирьох тисяч осіб. Згодом це захворювання отримало назву «синдром хронічної втоми» (далі – СХВ).

Синдром хронічної втоми як специфічне та загадкове захворювання вперше стало об'єктом зацікавлення і наукових досліджень американських учених. Ґрунтовно цей синдром описаний А. Ллойдом 1984 року.

Офіційне визнання синдрому хронічної втоми як самостійного різновиду нейрофізіопатології отримує в 1994 році.

Спалах цього захворювання зафіксовано в містечку Інклайн вілледж (штат Невада, США). У крові хворих американців було знайдено вірусно-герпетичні інфекції, що вражають імунну і центральну нервову систему, тому недуга отримала назву імунної дисфункції. Згодом у Каліфорнії засновано державний Інститут синдрому хронічної втоми, яку очолив професор Джозеф Гольдштейн. Інститут розпочав ґрунтовні дослідження синдрому, проте складно діагностувати вірус, яким зумовлена його поява.

Американський національний інститут здоров'я виявив синдром хронічної втоми як системне захворювання з домінуванням дисфункції центральної нервової системи, в якому втома є лише одним із симптомів.

Директор Американського інституту синдрому хронічної втоми визначив цей синдром як поліетіологічне нейроімунне захворювання, яке розвивається у осіб із генетичною схильністю. Збудники інфекційних захворювань, можливо віруси, можуть активізувати імунну систему та порушувати регуляцію ЦНС, особливо у висково-лімбічній долі, що призводить до формування лімбічної енцефалопатії.

За класифікацією Національного центру за контролем і профілактикою захворювань в Антланті (штат Джорджія), прийнятою 1994 року, діагноз синдром хронічної втоми ставлять пацієнту, який страждає на підвищену втомлюваність, що триває впродовж півроку або й більшого проміжку часу. Водночас перебіг синдрому хронічної втоми характеризувався найяскравішими показниками, серед яких загальна слабкість організму, біль у м'язах, запалення горла, порушення пам'яті або погіршення концентрації уваги, безсоння, збільшення лімфатичних вузлів [15].

Проте у вчених виникла проблема щодо з'ясування причини захворювання. Деякі дослідники вважали однією з причин захворювання вірус Епштейна-Барр, інші – повністю переконували в патології імунної системи. Невелика група спеціалістів вважала, що причина недуги має суто психологічний характер.

Детальна діагностична картина критеріїв СХВ відображена в роботах Г. Холмса, основними з них є:

– поява постійної або рецидивної виснажливої втоми, яка не зникає після відпочинку та понижує щоденну активність у середньому більш ніж на 50% впродовж не менше 6 місяців;

– виключення інших патологічних станів, які мають подібну симптоматику (новоутворення – аутоімунні, інфекційні, запальні, психічні, нейром'язеві та ендокринні захворювання, медикаментозна залежність, інтоксикації, інші хронічні соматичні захворювання).

Додаткові критерії мають інші симптоми, які спостерігаються не менше 6 місяців:

- підвищена температура тіла (37,5–38,6 ºС);
- біль у горлі;
- біль у шийних та пахових впадинах лімфатичних вузлів;
- незрозуміла генералізована м'язова слабість;
- м'язовий дискомфорт;
- пролонгована (24 години і більше) загальна втома після навантажень, які легко переносились до захворювання;
- дифузний головний біль;
- мігруюча артралгія без пухлин та почервоніння суглобів;
- порушення сну;
- неможливість сконцентрувати увагу [30].

Центр з контролю за захворюваннями (США) 1992 року додав до згаданих критеріїв депресію та панічні атаки, але в грудні 1994 року їх виключили. В результаті досліджень був визначений ідіопатичний СХВ, що характеризувався наявністю незрозумілої постійної втоми, яка не зникає після відпочинку та викликає значне пониження професійної, соціальної та особистісної активності.

Одночасна наявність чотирьох або більше нижчезазначених симптомів протягом не менше 6 місяців вказує на сформованість згаданого синдрому:

– порушення короткочасної пам'яті або концентрації уваги, що викликає значне зниження нормальної активності пацієнта;

– біль у горлі;

– чутливі шийні лімфатичні вузли;

– міалгія та поліартралгія без напухання або почервоніння суглобів;

– головний біль, який за характером або тривалістю відрізняється від головного болю, який був до захворювання;

– сон, який не дає відчуття свіжості та жвавості.

Захворіти цією хворобою може кожен, але класична картина виглядає так – це жінка, віком 20–50 років, достатньо успішна, освічена, впевнена в собі. Такого погляду дотримується Дедра Бухвалд, доктор медицини, професор і директор клініки в Сієтлі, що спеціалізується на лікуванні синдрому хронічної втоми.

- *Найчастіше синдром хронічної втоми трапляється у віці 30–40 років;*
- *У віці понад 45 років захворювання трапляється у 20% випадків;*
- *У віці до 15 років захворювання трапляється у 10% випадків;*
- *Жінки у 2 рази частіше хворіють, ніж чоловіки;*
- *Первинна фаза захворювання у 3 рази частіше трапляється у жінок, ніж у чоловіків.*

З'ясуванню трьох стадій втоми: втома в кінці робочого дня, постійна втома і повне виснаження було присвячене дослідження

Карін Олсон з Університету Альберти в США. Об'єктом її дослідження стали легкоатлети, люди, які працюють позмінно, хворі на депресію. Відповідно різне походження втоми ці люди описували однаково.

Група дослідників, яку очолила Розанна Ермітаж з Університету Мічігана, намагалася довести, що синдром хронічної втоми суттєво відрізняється від депресії. Тому лікування пацієнтів, хворих на синдром хронічної втоми і депресію, повинно ґрунтуватись на різних підходах.

Для дослідження було вибрано 13 пар близнюків, кожен із двох у парі мав діагноз синдром хронічної втоми. Дослідження мозку, які проведені з хворими на синдром хронічної втоми, доводять, що схожі показники не трапляються ні у здорових людей, ні у хворих депресією.

Американський лікар Керол Джезоп вважає, що основною причиною появи синдрому хронічної втоми є отруєння організму особливою отрутою арабінолом, продуктом розкладання дріжджових грибків «candida albicans», які належать до нормальної мікрофлори людини.

У працях Керол Лі, Тоубер Джен запропоновано дещо інший погляд на поняття хронічної втоми. Його розглядають з погляду хронічної зміни полярності в тілі людини (CRP – chronic reversed polarity) і аналізують як основну причину виникнення хронічної втоми.

Тлумачення вчених зводиться до того, що в будь-якій системі організму людини процеси, які відбуваються, є електричними. Мисленнєві процеси, імунна система, серце – це ті системи, якими проходить електричний струм.

Людське тіло – це система, яка постійно перебуває «під напругою». Відповідно до фізичних законів, електричний струм породжує електромагнітні поля, які мають полярність (позитивну чи негативну). Тому певні умови такі, як стрес, емоційні перенавантаження можуть змінювати полюси, і тіло змінює полярність, як магніт.

Це може бути і тимчасове явище, яке легко подолати, і довготривале, що складно піддається лікуванню, розумінню явищ, які його спричиняють.

Саме зміна полярності, яка є довготривалою, і є основним чинником, що спричиняє хронічну втому, депресію, тривогу.

Діпак Чопра, засновник «нової медицини», що ґрунтується на лікуванні через психіку, знання, інтелект, свідомість, визначає втому як відсутність фізичної, розумової й емоційної енергії, а хронічну втому як її тривалу відсутність.

Лікар Пол Чейні систематизував скарги хворих і намагався описати чинники, що впливають на появу синдрому хронічної втоми.

Усі його досліджувані, що хворіли на цей синдром, виявилися кар'єристами та трудоголіками, які працювали 14–16 годин у день, і впродовж кількох років не були у відпустці. Вони, як правило, характеризувалися вимогливістю до себе, вразливістю, перебували в стані безперервного професійного стресу.

У Росії перша стаття, в якій описано осіб, що хворіють на синдром хронічної втоми, з'явилася 1991 року. В ній описано людей із такою професійною патологією, які працюють здебільшого в несприятливих екологічних умовах.

На думку українського вченого К. Лобановського, синдром хронічної втоми викликають малі дози радіації на тлі психологічного стресу.

Англійські біохіміки переконують у тому, що хвороба виникає у результаті порушення обміну фосфоліпідів, речовин, які необхідні для нормальної роботи головного мозку.

Психіатри ж наполегливо намагаються переконати в тому, що синдром хронічної втоми існує здебільшого у хворих на депресію.

Для прихильників східних наук поява синдрому хронічної втоми є свідченням порушення біополя людини.

Безліч відомостей із проблеми хронічної втоми існують у японських дослідників. Там за останні роки різко зросла смертність через перевтому на роботі. Тому японські вчені визначають «маркер втоми» – біологічно активну речовину в організмі, що сигналізує про необхідну зупинку.

Але у США сформувалася чітка думка про те, що синдром хронічної втоми, як правило, «полює» за людьми, які зайняті інтелектуальною діяльністю і навчанням.

Тому почала побутувати назва цього захворювання «грип яппі» («yuppieflu»), «інфекція» впливових людей, в яких робота пов'язана з публічною діяльністю. Згодом за цим синдромом закріпилася слава хвороби «білих комірців».

Синдром хронічної втоми був недавно юридично кваліфікований у Голландії як виробнича травма. Суд ухвалив рішення на користь співробітника, який потерпав через виснаження на роботі. Завдяки цьому в багатьох голландців з'явився шанс змусити керівництво заплатити працівникам за пережитий стрес.

У результаті тривалих суперечок визначена назва хвороби «фатіг-синдром» – (*fatigue* – в перекладі з французької «слабість, втома») або ж «синдром хронічної втоми».

Беручи до уваги результати досліджень американських учених, можна зробити висновок, що синдром хронічної втоми (*chronic fatigue syndrome*) – інвалідизуюче захворювання, яке цілком імовірно існувало тривалий час.

Нині більшість учених вважають, що синдром хронічної втоми – це постійне або рецидивуюче відчуття втоми, що триває більше 6-ти місяців.

Для того, щоб вважати його сформованим повинен бути такий симптомокомплекс:

1) порушення пам'яті чи зосередження;
2) біль у горлі;
3) чутливість шийних або аксилярних лімфовузлів;
4) біль у м'язах;
5) біль у суглобах;
6) поява болю в голові;
7) сон, що не дає відпочинку;
8) погане самопочуття після незначних навантажень.

Незважаючи на встановлений симптомокомплекс цього захворювання, тривають суперечки медиків, науковців, дослідників щодо причин виникнення цього захворювання, проте вже немає сумніву, що воно є самостійним захворюванням.

Думка про сутність синдрому хронічної втоми викликає низку суперечностей – від заперечення його як захворювання або визначання як психічного розладу до визнання наявності соматичного захворювання.

Патогенетичні гіпотези охоплюють інфекції, інтоксикації, метаболічні або імунологічні розлади, захворювання нервової системи та ендокринну патологію.

Спочатку значна роль у виникненні СХВ належала вірусній інфекції, що вказувала на етіологічну роль вірусів поліомієліту, герпесу, повітряної віспи тощо.

Нині науковці дійшли згоди, що вірусна інфекція не відіграє етіологічної ролі під час СХВ.

Втома є проявом великої кількості захворювань, серед яких синдром подразненої кишки, постійний біль у м'язах, неврастенія, під час депресивних та тривожних розладів, що стосуються більше емоційної сфери особистості.

Цілком імовірним є те, що поява цього синдрому може провокуватися різними інфекціями, і, відповідно, цей стан може виникати як наслідок перенесеного захворювання.

Проте інфекційна природа самого синдрому хронічної втоми не встановлена. Однак немає жодних даних про передачу цього захворювання іншим людям.

Хоча вважається, що серйозним поштовхом є неінфекційні стресори. Якщо брати до уваги патофізіологію синдрому хронічної втоми, то причиною вважають порушення активації гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, що в результаті часто проявляється зниженням продукування глюкокортикоїдів [11].

Вважається, що вплив синдрому хронічної втоми на центральну нервову систему призводить до багатьох змін, серед яких дисрегуляція вегетативної нервової системи та порушення імунного статусу. Проявом вегетативної регуляції є опосередкована через нервову систему гіпотензія.

Деякі автори вважають, що механізм розвитку синдрому хронічної втоми є у сфері психонейроімунології. За гіпотезою їхніх наукових досліджень, психічний стрес призводить до дисрегуляції гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, а відтак і до порушення імунітету. За таких умов відбувається реактивація латентних вірусних інфекцій та розвиток симптоматики синдрому хронічної втоми [4].

Стрес, біль, вправи та низка медикаментів (наприклад, альбутерол) збільшують концентрацію катехоламінів і сприяють розвитку нервово-опосередкованої гіпотензії.

У хворих синдромом хронічної втоми одразу знижується рівень захисних ресурсів організму, тобто імунітет. Під час захворювання активізуються віруси організму, які в здорових людей «сплять» (вірус Епштейна-Барра, вірус Коксакі, вірус герпесу шостого типу, цитомегеловірус, ентеровіруси, «пінний» вірус, який дещо нагадує вірус СНІДу).

За результатами досліджень, проведених у Хаммерсмітському госпіталі в Лондоні, вважають, що синдром хронічної втоми є наслідком хімічного дисбалансу в клітинах головного мозку. В хворих на цей синдром помітна різка нестача холіну та креатину.

Проте слід зазначити, що відмінність хронічної втоми від звичайної полягає в тому, що за нею стоїть емоційне, нервове, інтелектуальне виснаження резервів організму.

Тому синдром хронічної втоми можна визначити так: **якщо півроку людина відчуває часткову або постійну втому, водночас практично нічим не хвора, – це означає, що необхідно звернутися за допомогою.**

У хворих синдром хронічної втоми зазвичай змінюється гормональне тло. Для них є характерними розлади настрою, разом із фрустрацією у них помічаються періоди пригніченості і тривоги – депресивний і тривожний синдроми є у більшої частини пацієнтів.

Суттєвий вплив на розвиток та перебіг захворювання мають соціальні та побутові стресори, поведінка навколишніх.

Відповідно до всіх перелічених чинників виокремлюють певні соціальні групи, які найбільш схильні до ризику виникнення хронічної втоми.

До них належать:

- люди, які працюють у офісі, оскільки вони мають високий рівень завантаженості;
- бізнесмени, через їх напружений графік роботи;
- особи, робота яких пов’язана з високим рівнем інтелектуального навантаження (програмісти, журналісти, вчені тощо);
- особи, діяльність яких супроводжується високим стресовим рівнем та ризиком (працівники екстренних служб, працівників ОВС тощо).

Усі чинники безпосередньо впливають на ризик виникнення хвороби, проте її ознаки вдається виявити не у всіх представників зазначених осіб.

Орієнтовні завдання до Теми 2

Завдання 1. Здійсніть пошук результатів останніх сучасних досліджень синдрому хронічної втоми в Україні.

Завдання 2. Охарактеризуйте внесок американських науковців у дослідження синдрому хронічної втоми.

Завдання 3. Заповніть наведену таблицю, хронологічно відобразивши суть основних досліджень проблеми синдрому хронічної втоми.

Таблиця

Рік	Країна, місто	Прізвище вченого/дослідника	Результати наукового дослідження

Завдання 4. Проаналізуйте сучасні наукові публікації з проблеми формування синдрому хронічної втоми у представників різних професій (на вибір).

Контрольні питання

1. *Хто із учених здійснив найґрунтовніші дослідження синдрому хронічної втоми?*
2. *Які дослідження, проведені в США, доводять, що синдром хронічної втоми є самостійним захворюванням?*
3. *Хто перебуває у групі ризику виникнення синдрому хронічної втоми? Чому?*
4. *Які основні показники появи синдрому хронічної втоми?*
5. *Чому синдром хронічної втоми називають «грип яппі»?*

Література

1. Арцимович Н. Г. Синдром хронической утомляемости / Н. Г. Арцимович, В. С. Чугунов, А. В. Корнев, Т. М. Иванова и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1994. – Т. 94. – № 5. – С. 47–50.
2. Гецко Ю. Синдром хронической усталости / Ю. Гецко // TERRACENEALOGICA. – 2005. – № 5. – С. 20–45.
3. Клебанова В. А. Синдром хронической усталости (обзор) / В. А. Клебанова // Гигиена и санитария. – 1995. – № 1. – С. 144–148.
4. Керрол Л. Дети «Индиго» / Л. Керрол, Дж. Тоубер. – М.: ООО Издательство «София», 2007. – 288 с.
5. Логановский К. Н. Синдром хронической усталости болезнь тысячи наименований / К. Н. Логановский // Український медичний часопис. – 1998. – № 5. – С. 23–28.
6. Никс В. Синдром хронической усталости: болезнь ли это? / В. Никс. – М.: Инфра-М, 2002. – 176 с.
7. Новик А. А. Синдром хронической усталости / А. А. Новик, Н. Х. Дулатова, В. Н. Цыган, К. Д. Жоголев // Проблемы реабилитации. – 2000. – № 1. – С. 118–125.
8. Тумак І. Синдром хронічної втоми: сучасний погляд і досягнення / І. Тумак // Медицина світу (матеріали симпозіуму). – 1998. – липень. – С. 22–28.

Тема 3

ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Під час вивчення основних причин синдрому хронічної втоми більшість науковців розглядають його як певний різновид неврозу, за якого відбувається пригнічення діяльності вегетативної нервової системи.

Визначають декілька теорій, які обґрунтовують основні причини виникнення втоми, а саме:

- Вірусна теорія. Згідно з припущенням цієї теорії, захворювання виникає під впливом на нервові центри вірусу Епштейна-Барра або вірусу простого герпесу, який виявляється практично у всіх пацієнтів із діагнозом СХВ, які брали участь в обстеженнях. Однак ця теорія викликає серйозні сумніви, оскільки вірусом herpessimplex інфіковано більше 80% населення земної кулі.
- Бактеріальна теорія. Виникнення СХВ відбувається під впливом нейротоксичних речовин, що виділяються деякими мікроорганізмами в кишечнику людини на тлі зниження рівня імунного захисту.
- Психопатогенетична теорія. Деякі групи вчених відносять появу синдрому хронічної втоми до вже наявних розладів психіки депресивного характеру.
- Аліментарна теорія. Згідно з цією теорією, СХВ виникає через порушення нормального вмісту нутрієнтів в організмі хворого, яке відбувається внаслідок неправильного харчування, що також характерно жителям великих міст, де є швидкий ритм життя, через який немає нормального харчування.
- Гормональна теорія. Хронічна втома може виникати на тлі зміни гормонального статусу хворого. Ця теорія підтверджується значною кількістю випадків захворюваності СХВ під час вагітності.

Однак до факторів ризику виникнення СХВ відносять також сукупність чинників, а саме гіподинамію та пов’язані з нею

погіршення процесів життєдіяльності, незбалансоване харчування, тобто і якість їжі, і її кількість (недоїдання та переїдання), незбалансованість режиму праці та відпочинку, підвищене робоче навантаження, часті й тривалі стреси на роботі та вдома.

У першооснові причин виникнення синдрому хронічної втоми є особливості перебігу нейрофізіологічних процесів під впливом тих чи інших чинників, що відбуваються в організмі, і, відповідно, впливають на специфіку цього захворювання.

Передумовами виникнення синдрому хронічної втоми вважають:

І – порушення сну. Взагалі сон є природним джерелом відновлення сил в організмі людини. Під час сну нервові процеси відновлюються та впорядковуються. Відповідно, якщо для людини характерним стає недосипання, короткотривалий сон, негативні сновидіння, то психіка «не відпочиває» і очевидно людині складніше протистояти впливу різних чинників соціального середовища.

ІІ – гормональні зміни. Оскільки гормони забезпечують і регулюють нормальну діяльність організму людини, то збої в їх роботі впливають на загальний тонус організму і працездатність людини. Він стає більш вразливим до психотравмуючих факторів.

ІІІ – хронічні захворювання. Будь-яка хронічна хвороба є джерелом неблагополуччя в організмі людини, порушує його гармонійне функціонування. Вона створює для організму ситуацію постійної витрати резервів, що виснажує його. Особливо в період загострення хронічних захворювань людині стає складно виконувати роботу навіть із мінімальними навантаженнями. Хронічна втома може виявлятися симптоматикою, схожою на симптоми грипу або іншу інфекцію. Саме через цю схожість багато дослідників схиляються до гіпотези, що хронічну втому викликає вірус або інфекційний агент.

Ретельне обстеження пацієнтів зі скаргами на хронічну втому не призвело до виявлення будь-яких специфічних або інфекційних захворювань. Вчені зробили висновок, що не існує вірусу хронічної втоми.

IV – нераціональне харчування й авітаміноз. Нестача в організмі вітамінів і поживних речовин може спровокувати появу серйозних проблем для організму загалом.

V – ослаблення організму лікарськими препаратами. Той чи інший медичний препарат може викликати побічні дії, бути неприйнятним для лікування певного захворювання, викликати індивідуальне несприйняття, алергічні реакції, знижуючи захисні можливості організму людини. Згідно з останніми дослідженнями, хронічна втома може бути побічним ефектом дії багатьох препаратів. Багато вчених також пов'язують появу симптомів хронічної втоми з початком, припиненням або зміною медикаментозної терапії.

VI – шкідливі звички, особливо тютюнопаління і вживання алкоголю. У кожної людини виникає ілюзія, що алкоголь і тютюн допомагають і розслабляють, а насправді, вони несуть загрозу для нормального та гармонійного функціонування організму.

Появі хронічної втоми може сприяти зловживання спиртними напоями, куріння і навіть різка відмова від продуктів, що містять кофеїн. Стосовно кави експериментально встановлено, що вживання її у великій кількості може викликати сильний головний біль, а в деяких випадках – депресію.

Результати низки досліджень дають змогу вбачати зв'язок між хронічною втомою та впливом різних хімічних речовин.

Токсини, які надходять в організм із навколишнього середовища, не тільки з їжею, але і через шкіру та органи дихання, численні розчинники, пестициди, а також солі важких металів (наприклад, кадмію або ртуті), концентрація яких дуже висока у тютюновому димі, впливають на нормальне функціонування організму.

VII – збій імунної системи. Дисфункція імунної системи є однією з причин появи стану хронічної втоми. Алергічні реакції як своєрідна відповідь імунної системи впливу на організм речовин-алергенів є також передумовами формування хронічної втоми. Через нездорове харчування та несприятливі екологічні умови алергія, на жаль, з'являється у багатьох жителів мегаполісів, зокрема у тих із них, хто страждає хронічною втомою.

VIII – блукаючий нерв. У осіб із хронічною втомою є порушення активності блукаючого нерва, відповідно, внутрішніх органів таких, як серце, легені, органи травлення та видільної системи. Тому порушення функції блукаючого нерва неминуче призводить до хронічної втоми.

IX – психози, стрес і депресія. Багато західних учених стверджують, що головною причиною хронічної втоми є психози, стрес і депресія, що розвивається на їхньому тлі [18].

Однак деякі дослідники дотримуються протилежного погляду, вважаючи хронічну втому причиною депресії та інших серйозних психічних порушень, включаючи маніакально-депресивний психоз і навіть шизофренію. Водночас факт, що депресія, непов'язана з психозом, який викликає стан хронічної втоми, не заперечується.

Більшість дослідників синдрому хронічної втоми основними причинами його виникнення вважають:

– темп життя (особливості сучасного життя, зокрема у великих містах);
– несприятливі еколого-гігієнічні умови проживання;
– надмірні психоемоційні навантаження;
– впливи, що зменшують загальну, імунологічну і нервово-психічну опірність організму (наркоз, оперативні втручання, хронічні захворювання, хіміотерапія, променева терапія, і навіть інші типи випромінювання, наприклад, комп'ютерне);
– часті й тривалі стреси як типові умови роботи;
– стресове тло життя загалом;
– напружена робота;
– недостатнє фізичне навантаження;
– відсутність життєвих перспектив та інтересу до життя.

Зазвичай, синдром хронічної втоми супроводжується супутніми патологіями та шкідливими звичками, серед них:

- нераціональне та надто калорійне харчування, що може призводити до ожиріння;
- алкоголізм у формі побутового п'янства як варіант зняття нервової і стресової напруги;
- інтенсивне куріння як засіб стимулювання працездатності;
- хронічні захворювання статевої сфери;
- гіпертонічна хвороба I–II стадії, вегето-судинна дистонія.

Важливим моментом для появи синдрому хронічної втоми є втрата інтересу до життя, низький рівень задоволеності ним,

зниження показників реалізації своїх можливостей і енергетичних затрат для досягнення поставленої цілі.

Існують індивідуальні характеристики, що провокують появу синдрому хронічної втоми, а саме:

– Вік (30–35 років)

Переважно цей вік характеризується припливом сил і максимумом можливостей для реалізації своїх життєвих цілей. На цьому віковому етапі людина не витрачає багато енергії, але вже й перестає отримувати задоволення від своєї роботи. Важливим для неї є усвідомлення роботи як можливості реалізації її очікувань.

– Стать

Науково доведеним фактом є схильність жінок до появи синдрому хронічної втоми. Незважаючи на те, що жінок легше навчити, вони генетично більш пристосовані до виконання рутинної роботи, але їм складніше швидко виконувати завдання, що вимагають постійних, неоднотипних, творчих підходів. Тому і ризиком є перебування тривалий час у подібному режимі життєдіяльності.

– Тип особистості

Як для творчих особистостей виснажливою є рутинна робота, чітко регламентована часовими межами, водночас творча робота може викликати додаткове напруження в осіб, які звикли до послідовної, систематизованої, передбачливої діяльності.

– Масштаби сприйняття та реагування

Існує думка, що чим більша вихідна потенція організму та психіки, тим триваліше він може реагувати на будь-які критичні події.

Неуспішне реагування на незначні, але постійні подразники не дає змоги накопичувати достатньо великі запаси психічної енергії.

– Схильність «колапсування до поганого»

Втомлену людину, особливо психічно, набагато складніше зацікавити чим-небудь порівняно з бадьорою. Щодо типу реагування на синдром хронічної втоми, то він суттєво відрізняється в кожної особистості [10].

Можна виокремити такі особливості реагування особистостей із проявом синдрому хронічної втоми:

І – відчувають сильну вину перед рідними та близькими за те, що їм довелось змінити життєвий стиль.

II – не вважають себе хворими, а сприймають симптоми як ознаку власної ліні, намагаються будь-яким способом опановувати себе.

III – відчувають себе приреченими.

Якщо людина починає приділяти більшість свого часу тільки професійній діяльності, то згодом у неї не вистачить сил і на цю діяльність.

Інші ж сфери особистості залишаються поза увагою, а згодом взагалі стають нецікавими людині та вона про них забуває, мотивуючи тим, що «просто нема часу».

Недарма переконував Роберт Фрост «…якщо ви будете сумлінно працювати по 8 годин в день, то з часом можете стати керівником. В якості винагороди отримаєте право працювати 12 годин в день».

Необов'язковим є правило, що чим наполегливіше Ви працюватимете, то обов'язково швидше опинитеся на вершині успіху. Трапляється так, що за свою надмірну заповзятість у роботі людина платить фізичним і духовним виснаженням, розірваними дружніми стосунками, проблемами в сім'ї, низкою хвороб і передчасною старістю.

Психологічний портрет «постійно втомленої» людини – це високий ступінь відповідальності, розвинуте почуття обов'язку, впевненість у власних силах, бажання реалізуватися у професії, прагнення завжди й у всьому досягати успіху.

Однозначно хронічна втома з'являється, як правило, в разі перевитрати внутрішньої енергії, що є наслідком протидії стресам.

Також науковці вважають, що певні риси характеру здатні спровокувати виникнення синдрому хронічної втоми, серед них:

– *Синдром відмінника.* Подібна модель характеризує надмірне прагнення до досконалості, водночас людина пред'являє завищені вимоги і до себе, і до оточуючих. Такі особи часто мають практично недосяжну мету, що супроводжується високим рівнем нервового та психічного напруження і, відповідно, значним виснаженням.

– *Заздрісність*. Заздрість як негативне почуття є деструктивним, забирає значний обсяг енергії людини. Енергетична спустошеність унаслідок його домінування викликає апатію, індиферентність, інертність.

– *Невпевненість у своїх силах і можливостях*. Відсутність самодостатності спонукає людину постійно реагувати на думку оточуючих, бажання відповідати очікуванням друзів, колег і родичів, спричиняючи перманентну нервову напругу, і відповідно, призводить до виснаження нервової системи, як результат – занурення в меланхолію та песимізм.

– *Надмірна обережність*. Життя та діяльність із постійним аналізом можливих небезпек і невдач часто може стати причиною повної бездіяльності, високої тривожності та інертності.

– *Жадібність*. Наявність такої риси характеризується затратою всіх ресурсів на прорахунок вигоди від взаємодії з оточуючими. Жадібні люди перебувають у постійній напрузі від необхідності контролювати свою поведінку та не допускати віддачі жодних матеріальних благ, або душевної участі [12].

Підсумовуючи весь перелік психологічних причини, можна зазначити, що займаючи пасивну життєву позицію, уникаючи відповідальності та стратегії «плисти за течією», не обтяжуючи себе активною позицією, виникає чимало шансів потрапити в групу ризику осіб, схильних до хронічної втоми.

Особистісні ресурси повинні циркулювати й оновлюватися, в них варто інвестувати, проте не слід витрачати енергію на безглузді дії і марні справи, а також деструктивні емоції та почуття.

Аналізуючи особливості синдрому хронічної втоми, визначено основні його наслідки (таблиця 2).

Таблиця 2

Наслідки синдрому хронічної втоми

№ з/п	Характеристика
1	2
1.	Типова поведінкова реакція – припинення турботи про себе (відсутність бажання самодопомоги, відмова від оздоровлювальних заходів, ігнорування рекомендацій фахівця, втрата віри в зміни свого стану).

1	2
2.	Захисна психологічна реакція – раціоналізація проблеми й утримання (переконання, що жоден спосіб допомоги не працює і це захворювання невиліковне).
3.	Психологічна захисна реакція – опір лікуванню. В результаті млявість та апатія фіксується у відчуття внутрішньої безпричинної слабкості.
4.	Неусвідомлена захисна реакція ухилення, яка проявляється у пасивності, відсутності сил і інтересу.
5.	Посилюється почуття провини і страху невідповідності (звинувачення або самобичування, аутоагресія, перебільшена самокритика).
6.	Невпевненість, неуважність, забудькуватість, ознаки тривожності, часткова дисфункція вольової сфери (пригніченість, неорганізованість, нездатність розподіляти власні сили, нездатність проявляти активність і наполегливість, готовність поступатися).
7.	Механізм перетворювати все у «нерозв'язані» проблеми, незадоволення, нездатність вирішувати проблеми.
8.	Поява страхів («за свою безпорадність», «ослаблення внутрішньої позиції», «неможливості досягти мети», «страх недооціненості і відсутності затребуваності», «страх згасання активності»).
9.	Зниження працездатності, зростання ліні, підвищена пасивність.

Проте в разі своєчасного та правильного втручання психологів чи терапевтів, можна уникнути серйозних наслідків синдрому хронічної втоми і забезпечити нормальний режим життєдіяльності та належний рівень психологічного комфорту. Завдяки вчасному діагностуванню хронічної втоми можна успішно уникнути таких його наслідків, як пригнічений стан, втрата інтересу до життя, зниження настрою, агедонія, порушення мислення (негативні думки, песимізм) тощо.

Орієнтовні завдання до Теми 3

Завдання 1. Здійсніть критичний аналіз однієї з теорії виникнення синдрому хронічної втоми.

Завдання 2. Оцініть власний рівень ризику щодо виникнення синдрому хронічної втоми, із впливом яких чинників він пов'язаний?

Завдання 3. Проранжуйте чинники, які впливають на виникнення синдрому хронічної втоми у працівників ОВС.

Завдання 4. Опишіть один день із життя правоохоронця, в якого виявлено синдром хронічної втоми. Намагайтесь якомога точніше відобразити його настрій, психічний стан, думки, види занять тощо.

Завдання 5. Сформулюйте перелік запитань для проведення інтерв'ю з метою визначення рівня хронічної втоми. Проінтерв'юйте 2–3 правоохоронців із різним стажем професійної діяльності. Інтерпретуйте результати інтерв'ю та зробіть висновки.

Контрольні питання

1. У чому полягає суть основних теорій виникнення хронічної втоми?

2. Чому алкоголь, тютюн та токсини можуть стати причиною хронічної томи?

3. Які особистісні риси можуть сприяти появі хронічної втоми? Чому?

4. Що є передумовами появи синдрому хронічної втоми?

5. Які показники емоційної сфери можу вказувати на появу синдрому хронічної втоми?

Література

1. Арцимович Н. Г. Синдром хронической усталости: монография / Н. Г. Арцимович, Т. С. Галушина. – М.: Научный мир, 2001. – 221 с.
2. Блейенберг Г. Синдром хронической усталости и возможности психологической терапии / Г. Блейенберг, И. Феркулен, Е. Базелманс // Соц. и клинич. психиатрия. – 1998. – № 3. – С. 21–29.
3. Боженков Ю. Г. Хроническая усталость / Ю. Г. Боженков, В. В. Кульбачинский. – М.: Эталон, 2006. – 37 с.
4. Гавриленко М. Синдром хронической усталости. Как повысить свой жизненный тонус / М. Гавриленко. – М.: Эксмо, 2006. – 384 с.
5. Исаев А. П. Синдром хронической усталости: лечение и профилактика / А. П. Исаев, Г. А. Шорин, С. А. Кабанов. – Челябинск: Версия, 1997. – 112 с.
6. Матвеева С. К. Формирование хронической усталости и ее влияние на здоровье школьников: дис. канд. наук / С. К. Матвеева. – М., 2006. – 160 с.
7. Сохер Р. Человек уставший: как победить хроническую усталость и вернуть себе силы, энергию и радость жизни / Р. Сохер. – М.: Альпина Паблишер, 2015. – 280 с.

Тема 4

ФАЗИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Формування неврастенії або синдрому хронічної втоми зумовлюється поєднання особистісних особливостей і певних робочих обставин:

– Підвищена відповідальність, «синдром перфекціоніста» – людина прагне досягти максимуму в роботі, особистому житті, суспільстві.

– Значні навантаження у всіх сферах життя – численні обов'язки, прагнення підтримувати соціальний статус, необхідність дбати про сім'ю, рідних тощо.

– Обмеженість часу. Людина постійно працює у режимі великих часових затрат та невстигання, термінового виконання різних завдань.

Завдяки впливу цих чинників виникає значне напруження та виснаження нервової системи, внаслідок чого розвивається неврастенія або синдром хронічної втоми.

Розвиток симптоматики відбувається поступово, у міру виснаження резервів нервової системи. Першими симптомами неврастенії є гіперестезія та дратівливість, яких замінює втома та слабкість. Під час перших яскравих проявів симптомів хронічної втоми відбувається дезорганізація діяльності та погіршення здоров'я.

Розвиток симптомів можна класифікувати у послідовні фази:

- гіперстенічна фаза;
- фаза дратівливої слабкості;
- гіпостенічна фаза [20].

Із гіперстенічної фази розпочинається розвиток захворювання. Вона характеризується швидкою втомлюваністю, відчуттям втрати сил, дратівливістю. Варто зазначити, що для людини, яка переживає цю фазу, характерна гіперестезія – підвищена чутливість до зовнішніх і внутрішніх подразників.

Відповідно, прояви гіперестезії впливають на сон, а втома є інтенсивною та сприймається дуже гостро. Людина реагує на

яскраве світло, різкі звуки, запах, і навіть значна кількість людей викликає в неї дискомфорт та знервованість. Гіперестезія супроводжується болем у животі, серці, підвищеним серцебиттям, шумом у вухах тощо.

На цій стадії складно зосередитися на виконанні роботи, оскільки людина відволікається на різноманітні незначні подразники, що відображається на якості виконання нею цих завдань. У разі своєчасної діагностики симптомів цілком успішно можна уникнути переходу на інші стадії. На цій стадії протипоказане медикаментозне лікування.

Стадія дратівливої слабкості характеризується загостренням симптомів втоми, млявості, безсоння та дратівливості, що може виражатися в апатії, депресивних проявах, образливості. Відповідно, виконання професійних обов'язків ускладнюється та потребує дедалі більше часу.

Ця фаза супроводжується змінами артеріального тиску, головними болями, запамороченням, болями у серці, порушенням апетиту, болями у животі, порушенням у статевій сфері. На цій стадії доцільно застосовувати тривалий відпочинок та фізіотерапевтичне лікування.

Гіпостенічна фаза свідчить про повне виснаження можливостей нервової системи. На цій стадії у людини постійно знижений фон настрою або його різкі перепади, з вираженою апатією, тривожністю і негативізмом. Хворі сконцентровані на своїх відчуттях, іпохондричні, потребують уваги з боку оточуючих. На цій стадії необхідне втручання психолога, психотерапевта або терапевта.

Самовідчуття людини в стані синдрому хронічної втоми відрізняється від депресивного стану. В депресії основним є відчуття приреченості, а у разі синдрому хронічної втоми – зупинка, поломка та «психологічний параліч», стан, який часто називають «перегорілою лампочкою».

Відмінна риса хронічної втоми – тривале «приховане» накопичення, яке проявляється найчастіше тільки в різних суб'єктивних скаргах і нездужанні. Вона тривалий час не має об'єктивно реєстрованих виявів.

А. Курпатов, вивчаючи симптоматику синдрому хронічної втоми, виокремив такі її фази.

Перша фаза («зрівнювальна»), коли людина відчуває перевтому.

До основних симптомів першої фази належать:

– підвищена дратівливість;
– невміння відрізнити основне від другорядного;
– значне напруження;
– спалахи гніву.

На першій фазі будь-яка дрібниця викликає в людини роздратування, напругу, спалахи гніву, яскраві, емоційні, іноді навіть істеричні, реакції.

Друга фаза – парадоксальна. Переважно вона несе відчуття «я повністю нещасний у цьому світі». Особливості симптоматики цієї фази полягають у:

– відсутності реагування на серйозні проблеми;
– бурхливому й яскравому реагуванні на дрібниці та дріб'язкові проблеми;
– стані відчаю;
– спонтанних емоційних реакціях на незначні негативні події.

Особливістю цієї фази є ігнорування важливих завдань та їх виконання. Щодо емоцій, то домінує почуття повного незадоволення та нещастя.

Оскільки мозок виснажений різними навантаженнями, важливі завдання повністю ігноруються, а дрібні сприймаються катастрофічно. Загалом людина відсторонюється від виконання завдань і байдуже ставиться до діяльності та безпосередньо до себе.

Третя фаза – ультрапарадоксальна. Характеризується повним виснаженням. Людина в цій фазі радше нагадує предмет, ніж особистість з усіма характерними їй емоціями та переживаннями. Вона перебуває в вакуумі, стані, що нагадує прострацію, відповідно, залишається відстороненою від подій та оточуючих.

Основні показники, якими характеризується перебіг цієї фази:

– забудькуватість;
– розсіяність;
– тугодумство.

Головними симптомами третьої фази є:

– загальна пасивність;

– відчуття складності (будь-яку справу людина може виконувати, докладаючи максимум зусиль);

– відсутність здатності реагувати на те, що відбувається навколо [19].

Загалом стан людини на цій фазі можна описати як «сон з відкритими очима». Формування стану приреченості довершує сукупність усіх симптомів третьої фази й ускладнює подолання цього синдрому.

Орієнтовні завдання до Теми 4

Завдання 1. Підберіть психодіагностичні методики для виявлення основних симптомів на кожній із фаз синдрому хронічної втоми.

Завдання 2. Проаналізуйте кожну із фаз синдрому хронічної втоми та визначте «найнебезпечнішу» із них. Обґрунтуйте свою думку.

Завдання 3. Виберіть із психічних станів працівника ОВС ті, які є передумовами виникнення та супроводжують появу синдрому хронічної втоми.

Завдання 4. Складіть картину перебігу синдрому хронічної втоми у працівника ОВС на вибір (працівники патрульно-постової служби, працівники сектора дільничних інспекторів, працівники слідчого відділу, сектор боротьби з економічними злочинами, працівники кримінальної міліції у справах дітей, працівники карного розшуку тощо). Оцініть стадію, симптоми, особливості емоційних та поведінкових виявів.

Завдання 5. Складіть перелік висловлювань людини, що супроводжують кожну фазу синдрому хронічної втоми і, відповідно, є маркерами перебігу кожної із цих стадій.

Контрольні питання

1. Які стадії синдрому хронічної втоми Ви знаєте і в чому полягає їхня особливість?

2. У чому полягають особливості трактування синдрому хронічної втоми за А. Курпатовим?

3. Яка симптоматика характерна для першої фази синдрому хронічної втоми?

4. У чому відмінність синдрому хронічної втоми від астенічного синдрому, депресії?

Література

1. Арцимович Н. Г. Синдром хронической усталости: монография / Н. Г. Арцимович, Т. С. Галушина. – М.: Научный мир, 2001. – 221 с.
2. Безверхня Л. Синдром хронічної втоми: як розпізнати і відпустити / Л. Безверхня // Здоров'я і довголіття. – 2011. – № 21. – С. 17–24.
3. Блейенберг Г. Синдром хронической усталости и возможности психологической терапии / Г. Блейенберг, И. Феркулен, Е. Базелманс // Соц. и клинич. психиатрия. – 1998. – № 3. – С. 21–29.
4. Боженков Ю. Г. Хроническая усталость / Ю. Г. Боженков, В. В. Кульбачинский. – М.: Эталон, 2006. – 37 с.
5. Клебанова В. А. Синдром хронической усталости (обзор) / В. А. Клебанова // Гигиена и санитария. – 1995. – № 1. – С. 144–148.
6. Курпатов А. 7 уникальных рецептов победить усталость / А. Курпатов. – СПб.: Нева, 2005. – 224 с.
7. Прохоров А. О. Психология состояний / А. О. Прохоров. – М.: Когито-Центр, 2011. – 624 с.
8. Сохер Р. Человек уставший: как победить хроническую усталость и вернуть себе силы, энергию и радость жизни / Р. Сохер. – М.: Альпина Паблишер, 2015. – 280 с.

Тема 5

ОСНОВНІ ШЛЯХИ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Живе, як автомат вищого порядку, також може працювати врізнобій. Якщо його використовувати «не за призначенням» і вчасно не проводити профілактику.

Одними з найскладніших, проте дієвих, варіантів терапії вважають когнітивно-поведінкову терапію, основними аспектами якої є:

- індивідуальне формулювання захворювання, з уваги на пізнавально-поведінкові аспекти;
- зміни у сприйнятті – переконання пацієнта, що симптоми не є катастрофічними;
- поведінкові зміни – стабілізація активності пацієнта, переборювання ним небажання активності;
- активне вирішення особистих, фахових і соціальних проблем (знання) і з'ясування шляху подолання його (поведінка).

Основним завданням є з'ясування того, які особливості сприйняття та поведінки призводять до фіксації симптомів, і становлять перешкоду в одужанні.

Суть такої терапії полягає в усвідомленні проблеми та самодопомозі.

Когнітивно-поведінковий підхід передбачає ретельний аналіз чинників, що впливають на виникнення та розвиток синдрому хронічної втоми у хворого, а також характер їх взаємодії.

Основними принципами надання допомоги є:

– початкова оцінка стану хворого й етапу захворювання;
– виключення інших захворювань;
– емоційна підтримка під час обстеження;

– лікування специфічної симптоматики (болю, порушень сну, депресії тощо);

– включення в програму лікування реабілітаційних заходів;

– фізичні вправи.

Результати досліджень доводять, що ця терапія є ефективнішою порівняно з медикаментозною та релаксаційною.

Також останніми роками широкої популярності набула терапія подолання синдрому хронічної втоми А. Курпатова.

Три обов'язкові умови, що забезпечують вихід із стану хронічної втоми:

– тривожна кнопка;

– вихід із гри;

– зняття вимог [19].

1. Тривожна кнопка

Коли людина помічає перші ознаки захворювання, вона має оволодіти своєю втомою та зрозуміти, що вони є першими ознаками появи захворювання.

Людина повинна зрозуміти, що все інше не має значення, зараз є неважливим, окрім основного завдання – оволодіти та приборкати втому.

У цій терапії тривожна кнопка – це умовна назва початку лікування.

2. Вихід із гри

На цій стадії дуже важливим є гасло: «Відключитися – життєво необхідно».

Людина повинна максимально відсторонитися від людей і ситуацій, які є джерелом її напруженості та стресовості. Умовно це виглядає як психологічне виключення з ситуації.

На цьому етапі найнебезпечнішим є створення ілюзії, вважаючи, що сил достатньо для вирішення певних проблем чи виконання професійних завдань.

Людина переконана, що тільки вона може виконати певні справи, але це – помилково.

Вийти з гри образно означає негайно припинити всю діяльність, що призвела до появи синдрому хронічної втоми. Насамперед це внутрішня діяльність людини, її думки, переживання, участь у вирішенні різних проблем і справ.

Кожна людина, яка перебуває на етапі виходу з гри, по-перше, повинна обмежити себе в часі від навантаження, а по-друге, зменшити активність своєї внутрішньої діяльності з метою досягнення комфорту.

3. Зняття вимог

Найскладнішою на цьому етапі є парадоксальна вимога зняти з людини відповідальність і надмірну серйозність у справах на роботі, що здебільшого й є причиною синдрому хронічної втоми. Дуже часто працівники на роботі намагаються здаватися ліпшими, на що, відповідно, затрачають чимало зусиль. У цій ситуації основна порада для людини – серйозно та відповідально ставитися до свого здоров'я, що автоматично зменшить рівень її ставлення до професійних завдань.

Доцільним на цьому етапі розставити пріоритети та чітко визначити їх на користь власного здоров'я.

Зняття вимог – це абсолютно природна й обов'язкова умова у подоланні синдрому хронічної втоми.

Три вправи для кожної фази

Вправа «Мої відчуття»

Завести коня у воду нескладно, але якщо Ви змусите його плавати на спині, значить Ви насправді чогось добилися.

Леслі Хартлі

Ця вправа виконується у зрівнювальній фазі, під час якої мозок характеризується тим, що не має змоги сконцентровувати свої сили та скеровувати їх у певне русло. Особливістю цієї фази є перебіг на мисленнєвому рівні. Думки змінюють одна одну, водночас суттєво не відрізняючись. Основним завданням є просто зупинити такі думки.

Завдання у цій вправі – впорядкувати свої відчуття. Людина має почати розуміти свої відчуття, сприймати їх і отримувати від

цього задоволення, насолоджуватися ними. Вона має думати тільки про те, що відбувається з нею в конкретний момент.

Основне в цій ситуації не завантажувати мозок додатковими заняттями. Щоб подолати цей стан, що є на першій фазі, головним завданням є зупинити швидку зміну думок, зрозуміти для себе, сконцентруватися тільки на роботі з власними станами, які є зараз актуальними.

Важливо провести «ревізію» того, про що думає людина, щоб зосередитися на конкретній думці, оскільки багато справ одразу складно робити для того, щоб відчувати себе в ліпшій фізичній формі.

Вправа «Роблю те, що роблю»

Недовіра до себе – причина більшості наших невдач.

Крістіан Боуві

Виконується в парадоксальній фазі. Людині бажано займатися тим, чим вона хоче. Пріоритетом тут є не спілкування з людьми, а, навпаки, спілкування з природою або тваринами. Навіть, якщо людина нічого не робить, вона повинна позбавитися докорів сумління.

У цій ситуації найбільш дієво віддатися повному відпочинку, навіть якщо він пасивний.

Вправа «Я йду, я крокую»

Якщо Ви знаєте, до чого Ви хочете прийти, то кроки в цьому напрямку – це зовсім не експеримент.

Джиджу Крішнамурті

Завдання виконується в ультрапарадоксальній фазі. Основним завданням є пошук домінанти, на яку зосереджуються зусилля особистості.

Ця програма розроблена максимум на два тижні. Завдання перше і дуже складне – відмежувати себе від будь-якого виду інтелектуальної діяльності.

Основним завданням є просто ходьба і зовсім не біг.

Людина повинна, незважаючи на настрій, погодні умови, бажання, просто знаходити час і бажання для прогулянок. Людині необхідно вибирати для себе певний пункт і йти до нього, прийшовши туди, вибирати наступний, якщо ж відчуває втому, то ліпше повернутися назад, але вже іншим шляхом.

Повертатися додому і… відпочивати, саме таким чином відпочивати від прогулянки. Головне, щоб відчути, що ваш внутрішній стан набирає певної сили. Це певна сконцентрованість не інтелектуальна, а, звичайно, комплексна, для всього організму. Саме з цього етапу людина відчуває задоволення від прогулянок. Прогулянки не повинні мати жодного смислового навантаження, людина не йдете кудись, щоб зайти чи купити щось, а вона просто йде. Культурна програма, шопінги категорично заборонені.

Доцільно також звернути увагу на техніку «Репід Ай» (RET) Р. Джонсон у боротьбі зі симптомами хронічної втоми. Техніка спрямована на роботу з фізичними, емоційними, ментальними і духовними аспектами людського існування [16].

На фізичному рівні людина вчиться знаходити доступ до стресової інформації у власному тілі, звільнятися від стресу на клітинному рівні. Організм вчиться свідомого вивільнення від стресу, що потім допомагає керувати будь-якою стресовою ситуацією в житті.

На емоційному рівні ця техніка сприяє звільненню від негативної емоційної енергії (негативна енергія організмом сприймається як хвороба). Необхідно навчитися правильним технікам вивільнення негативної енергії та використання її позитивно для створення сприятливих моментів у житті.

На ментальному рівні навчання полягає у використанні життєвих навичок. Життєві навички – це духовні принципи, які допомагають людині в реалізації її життєвих планів. Пізнавальний аспект цієї техніки дає змогу робити все по-іншому, не так, як у минулому.

На духовному рівні обов’язковим є нагадування людині про її досконалість. Вивільнення від стресів показує людині її духовну

сутність, що дає змогу визначити сенс свого життя й уникнути «екзистенційного вакууму», який може знову ж таки призводити до хвороб.

Таблетки від втоми

Під час формування синдрому хронічної втоми організм відчуває гостру потребу в вітамінах та мікроелементах. Тому в разі появи ознак синдрому одразу варто розпочати приймати вітаміни групи В (у достатній кількості, які містяться у м'ясі, печінці, рибі та морепродуктах, яйцях, пивних дріжджах, бобових).

У період розвитку синдрому хронічної втоми в системі нейронних зв'язків відбуваються збої та дезінтеграція діяльності мозку загалом, тому доцільно вживати ноотропи, речовини, що ефективно впливають на стан нейронних зв'язків. Після курсу прийому ноотропів суттєво поліпшується мислиннєва діяльність людини. До ноотропів належать ноотропіл (пірацетам), енцефабол, амінало, також біологічні ноотропи, препарати на основі листя дерева гінкго білоба. Тривалість курсу прийому 1–2 місяці.

До активних рослинних засобів, що можна застосовувати за наявності виражених ознак сонливості, апатії, слабості, зниження інтелектуальної функції, належать маньчжурська аралія, женьшень звичайний, левзей сафлоровидний, китайський лимонник, платанолиста серкулія, елеутерокок колючий.

До заспокійливих рослинних засобів належать лікарська валеріана, пасифлора інкарнатна, піон, пустирник п'ятилапатевий.

Також харчування є джерелом енергії або навпаки виснаження організму. Тому залежно від спожитих продуктів людина може відчувати як бадьорість і приплив сил, так і навпаки – втому та виснаження, тому важливим моментом у лікуванні синдрому хронічної втоми є раціон харчування.

Їжа, що сприяє накопиченню енергії людини:

– свіжі фрукти та овочі. Свіжі не обов'язково означають сирі, рекомендують їсти проварені овочі, оскільки вони ліпше засвоюються організмом;

– молоко та масло;

– пшениця, зокрема хліб і макаронні вироби;

– рис, ячмінь і мед;

– ізюм, фініки, інжир, мигдаль;

– оливкова олія;

– горох і суп із нього.

Їжа, що понижує енергію в організмі:

– червоне м'ясо, телятина, свинина;

– сир тривалої витримки або кислі сири;

– часник, цибуля, гриби;

– картопля (овочі, що ростуть під землею, за винятком моркви та буряка);

– рафінований цукор, алкоголь, кава.

Узагальнюючи всі наведені шляхи боротьби з хронічною втомою та втомлюваністю, можна окреслити такі рекомендації:

1. Забезпечення достатнього відпочинку для себе і на роботі, і поза нею. Плануючи робочий день, необхідно включити маленькі перерви тривалістю 30 хв. У цей час можна випити чашку чаю, послухати улюблену музику, знайти зручну позу та максимально розслабитися.

2. Заняття фізкультурою. Не обов'язково повинен бути комплекс вправ. Людина може підібрати для себе улюблені вправи та виконувати їх систематично (кожен день приблизно 15 хв).

3. Дотримання раціонального харчування. Брак поживних речовин може викликати втому (особливо нестача магнію може призводити до безпричинної тривоги, дратівливості). Лікарі рекомендують випивати зранку чашку какао, а ввечері з'їдати ложку меду, запиваючи чаєм або молоком.

4. Втома може виникати через обезводнення організму. Частіше рекомендують спеціалісти пити воду, соки, морс.

5. Не обтяжувати себе надмірним виконання справ, не братись за виконання складних справ, дозувати їх виконання.

Основними напрямами профілактики є постійна турбота про своє здоров'я, а в разі виникнення «болючої точки» слід негайно звернутися до спеціаліста (психолога, психотерапевта).

Основним принципом є систематичний відпочинок. Найважливіше не ігнорувати його, оскільки він є запорукою поліпшення і фізіологічного, і психоемоційного стану організму.

Впорядкування власної роботи є важливим моментом, щоб уникнути зайвих навантажень.

Дуже часто люди витрачають свої сили та виснажуються через прагнення досягнути більшого, ніж насправді їм потрібно.

У кожної людини свої цілі та для них вона зазвичай не жаліє своїх внутрішніх ресурсів. У результаті постійно в людини виникає тривога – страх не досягнути поставленої цілі чи не отримати бажане.

Важливо пам'ятати, якщо людина біжить назустріч цілі й їй складно досягнути її, то варто задуматися може ця ціль тільки марево, а інколи, досягнувши її, можна отримати додаткові складнощі, а зовсім не успіх, щастя, якого очікувала.

Треба обов'язково продумати процес, наближатися до цілі спокійно, не напружуючись. Людина захистить себе, свій мозок, і в такому випадку шанси на успіх тільки збільшаться.

Цінним також є емоційний аспект реагування, тому слід відмовитися від драматизації проблем, які трапляються у житті людини. Проблеми погіршують наше емоційне тло, але існують для того, щоб їх вирішувати, а не для того, щоб обдумувати, чому саме вони відбуваються.

Тому на неприємності слід реагувати не бурхливо і тоді вони не будуть причиною нервового й емоційного виснаження.

Основним завданням для кожного є не отруювати власне життя негативом. Людина повинна чітко відділити свої позитивні та негативні думки, вона їх не контролює, а просто розмежовує. Вона дозволяє їм бути, але не дає змоги домінувати. Людина повинна брати відповідальність тільки за власні думки, що мають конструктивний і позитивний характер.

Якщо вчасно людина не зрозуміє наскільки важливо контролювати свої почуття та думки, тоді до хронічної втоми – один крок.

Доволі ефективним шляхом профілактики є робота. Є два джерела звідки людина отримує свої емоційні ресурси в роботі: перше – це робота, яка організовує, вчить, а друге – взаємини з іншими людьми.

Ті, хто можуть спілкуватися з іншими, давати їм емоційну підтримку, мають більшу психологічну силу. Ми потрібні іншим сильним, насправді гасло, яке дає наснагу тим, хто може дарувати тепло оточуючим.

Синдром хронічної втоми – захворювання з психологічним підтекстом, тому варто забезпечити людині у середовищі свого спілкування сприятливу психологічну атмосферу і на роботі, і вдома.

Не слід забувати, що важливим моментом є корекція стилю життя, формування нових психологічних установок і тільки позитивне мислення, що будуть серйозною перешкодою для появи підступного синдрому.

Орієнтовні завдання до Теми 5

Завдання 1. Напишіть свої роздуми на тему висловлювання Е. Тріоле «Хворого складно вилікувати за допомогою одного тільки здорового глузду».

Завдання 2. Сформуйте орієнтовний режим дня та харчування для працівника ОВС, що допоможе попередити синдром хронічної втоми або подолати його основні симптоми.

Завдання 3. Проаналізуйте позитивні та негативні наслідки застосування конкретних видів терапій (зокрема техніки) з метою подолання синдрому хронічної втоми.

Завдання 4. Розробіть профілактичну систему заходів щодо виникненя синдрому хронічної втоми у працівників ОВС (на прикладі конкретного працівника або конкретної служби). Під час формування програми зважайте на чинники, що впливають на його виникнення.

Контрольні питання

1. Які заходи є найефективнішими у профілактиці синдрому хронічної втоми?

2. Які психотерапевтичні методи доцільно використовувати під час роботи з особами із синдромом хронічної втоми?

3. Які вправи можна використовувати для зменшення проявів симптомів хронічної втоми на кожній із її фаз?

4. Чи можна повністю уникнути появи синдрому хронічної втоми у працівників ОВС?

5. Які з профілактичних заходів є ефективними для працівників ОВС?

Література

1. Арцимович Н. Г. Синдром хронической усталости: монография / Н. Г. Арцимович, Т. С. Галушина. – М.: Научный мир, 2001. – 221 с.
2. Безверхня Л. Синдром хронічної втоми: як розпізнати і відпустити / Л. Безверхня // Здоров'я і довголіття. – 2011. – № 21. – С. 17–24.
3. Блейенберг Г. Синдром хронической усталости и возможности психологической терапии / Г. Блейенберг, И. Феркулен, Е. Базелманс // Соц. и клинич. психиатрия. – 1998. – № 3. – С. 21–29.
4. Блер Б. Э. Учитесь жить с синдромом хронической усталости / Б. Э. Блер. – М.: Крон-Пресс, 1995. – 173 с.
5. Курпатов А. 7 уникальных рецептов победить усталость / А. Курпатов. – СПб.: Нева, 2005. – 224 с.
6. Мороз И. Н. Новое в диагностике и лечении синдрома хронической усталости / И. Н. Мороз, А. А. Подколизин // Профилактика старения. – 1998. – № 1. – С. 15–22.
7. Серван-Шрейбер Д. Антистресс: как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа / Д. Серван-Шрейбер. – М.: Рипол классик, 2012. – 352 с.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. Аргайл М. Психология счастья / М. Аргайл. – СПб.: Питер, 2003. – 271 с.
3. Арцимович Н. Г. Синдром хронической усталости: монография / Н. Г. Арцимович, Т. С. Галушина. – М.: Научный мир, 2001. – 221 с.
4. Арцимович Н. Г. Синдром хронической утомляемости / Н. Г. Арцимович, В. С. Чугунов, А. В. Корнев, Т. М. Иванова и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1994. – Т. 94. – № 5. – С. 47–50.
5. Безверхня Л. Синдром хронічної втоми: як розпізнати і відпустити / Л. Безверхня // Здоров'я і довголіття. – 2011. – № 21. – С. 17–24.
6. Блейенберг Г. Синдром хронической усталости и возможности психологической терапии / Г. Блейенберг, И. Феркулен, Е. Базелманс // Соц. и клинич. психиатрия. – 1998. – № 3. – С. 21–29.
7. Блер Б. Э. Учитесь жить с синдромом хронической усталости / Б. Э. Блер. – М.: Крон-Пресс, 1995. – 173 с.
8. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности: учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.
9. Боженков Ю. Г. Хроническая усталость / Ю. Г. Боженков, В. В. Кульбачинский. – М.: Эталон, 2006. – 37 с.
10. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
11. Гавриленко М. Синдром хронической усталости. Как повысить свой жизненный тонус / М. Гавриленко. – М.: Эксмо, 2006. – 384 с.
12. Гецко Ю. Синдром хронической усталости / Ю. Гецко // TERRACENEALOGICA. – 2005. – № 5. – С. 20–45.
13. Гинзбург М. Р. Эриксоновский гипноз: систематический курс / М. Р. Гинзбург, Е. Л. Яковлева. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. – 312 с.
14. Исаев А. П. Синдром хронической усталости: лечение и профилактика / А. П. Исаев, Г. А. Шорин, С. А. Кабанов. – Челябинск: Версия, 1997. – 112 с.

15. Клебанова В. А. Синдром хронической усталости (обзор) / В. А. Клебанова // Гигиена и санитария. – 1995. – № 1. – С. 144–148.

16. Керрол Л. Дети «Индиго» / Л. Керрол, Дж. Тоубер. – М.: ООО Изд-во «София», 2007. – 288 с.

17. Куликов Л. В. Здоровье и субъективное благополучие личности / Л. В. Куликов // Психология здоровья; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – С. 405–442.

18. Курпатов А. 7 уникальных рецептов победить усталость / А. Курпатов. – СПб.: Нева, 2005. – 224 с.

19. Логановский К. Н. Синдром хронической усталости: болезнь тысячи наименований / К. Н. Логановский // Український медичний часопис. – 1998. – № 5. – С. 23–28.

20. Матвеева С. К. Формирование хронической усталости и ее влияние на здоровье школьников: дис. канд. наук / С. К. Матвеева. – М., 2006. – 160 с.

21. Мороз И. Н. Новое в диагностике и лечении синдрома хронической усталости / И. Н. Мороз, А. А. Подколизин // Профилактика старения. – 1998. – № 1. – С. 15–22.

22. Никс В. Синдром хронической усталости: болезнь ли это? / В. Никс. – М.: Инфра-М, 2002. – 176 с.

23. Новик А. А. Синдром хронической усталости / А. А. Новик, Н. Х. Дулатова, В. Н. Цыган, К. Д. Жоголев // Проблемы реабилитации. – 2000. – № 1. – С. 118–125.

24. Окнин В. Ю. Проблема утомления, стресса и хронической усталости / В. Ю. Окнин // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12. – № 5 (205). – С. 276–279.

25. Практикум по психологии состояний / под. ред. А. О. Прохорова. – М.: Книга-Центр, 2004. – 480 с.

26. Прохоров А. О. Психология состояний / А. О. Прохоров. – М.: Когито-Центр, 2011. – 624 с.

27. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Книга-Пресс, 2006. – 607 с.

28. Практикум по психологии здоровья / под. ред. проф. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.

29. Серван-Шрейбер Д. Антистресс: как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа / Д. Серван-Шрейбер. – М.: Рипол классик, 2012. – 352 с.

30. Синдром хронічної втоми: діагностика, профілактика і лікування / укл. Н. М. Калька, І. Я. Середницька, О. І. Шиян. – Львів: ЛОІППО, 2008. – 36 с.

31. Сохер Р. Человек уставший: как победить хроническую усталость и вернуть себе силы, энергию и радость жизни / Р. Сохер. – М.: Альпина Паблишер, 2015. – 280 с.

32. Тумак І. Синдром хронічної втоми: сучасний погляд і досягнення / І. Тумак // Медицина світу: матеріали симпозіуму. – 1998. – Липень. – С. 22–28.

33. Шевченко Е. Усталость … от головы / Е. Шевченко, Н. Василевская // Psychologies. – 2009. – № 4. – С. 15–17.

34. Шиян О. І. Валеопрактикум: методичний посібник / О. І. Шиян. – Львів, 2004. – 34 с.

35. Элиот Р. С. Мы побеждаем стресс / Р. С. Элиот. – М.: Крон-Пресс,1996. – 224 с.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Адаптаційний синдром – сукупність адаптаційних реакцій організму людини, які мають загальний захисний характер, виникають у відповідь на значні за силою і тривалістю несприятливі впливи (стресори).

Астенія – (від грец. *astheneia* – безсилля) – нервово-психічна слабкість, що виявляється в підвищеній втомлюваності, виснаженості, зниженні порогу чутливості, нестійкому настрої, порушенні сну.

Депресія – стан, що характеризується пригнічений настроєм, не завжди є наслідком поганого здоров'я. В медичній термінології відноситься до психічного стану, за якого домінує понижений настрій, що супроводжується тривогою, почуттям власної неповноцінності, суїцидальними думками, гіпобулією, різноманітними соматичними симптомами, фізіологічною дисфункцією.

Емоції – (від лат. *emovere* – збуджувати, хвилювати) – стан, пов'язаний із оцінкою значимості для індивіда чинників, що впливають на нього й виражаються насамперед у формі безпосередніх переживань задоволення чи незадоволення його актуальних потреб. Є основними регуляторами діяльності особистості.

Здоров'я – нормальний стан непошкодженого організму, який правильно функціонує. За визначенням ВООЗ, це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб.

Настрій – емоційний стан, який характеризується дифузністю, відсутністю чіткого усвідомленого зв'язку з предметами чи процесами, і достатньою стійкістю. Основний показник – емоційне тло (позитивне або негативне).

Неврастенія – форма неврозу, що може виникати в результаті перенапруження або перенесення інфекцій і характеризується синдромом втоми. У результаті з'являється пригнічений настрій, зниження концентрації уваги, зменшення працездатності, поганий сон, головні болі, сексуальні розлади.

Невроз – (від грец. *neuron* – нерв) – пограничні нервово-психічні розлади, які не обумовлені психотичними станами.

Професійне здоров'я – здатність організму зберігати задані компенсаторні та захисні механізми, що забезпечують працездатність у всіх умовах, в яких відбувається професійна діяльність індивіда.

Синдром хронічної втоми – стан організму, що характеризується підвищеною втомлюваністю, загальною слабкістю організму, біллю в м'язах, запаленням горла, порушенням пам'яті або погіршенням концентрації уваги, безсонням, збільшенням лімфатичних вузлів.

Стрес – стан психічного напруження, обумовлений виконанням діяльності в складних умовах.

Тривога – негативні емоційні переживання, обумовлені очікуванням чогось небезпечного. Вони мають дифузний характер, не пов'язані з конкретними подіями.

Тривожність – особистісна риса, яка виявляється під час виникнення тривоги. Тривожність виникає під час сприятливого тла особливостей нервової та ендокринної системи, але формується через порушення форм внутрі- і міжособистісного спілкування.

Фрустрація – (від лат. *frustratio* – обман) – негативний психічний стан, зумовлений неможливістю задоволення тих чи інших потреб. Цей стан виявляється в переживаннях розчарування, тривоги, дратівливості, відчаю.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Рисунок 1

Рисунок 2

Рисунок 3

Рисунок 4

Рисунок 5

Рисунок 6

Рисунок 7

Рисунок 8

Рисунок 9

Рисунок 10

Додаток 2

МЕТОДИКА «ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я»
(експрес-аналіз)

Методика самооцінки фізичного здоров'я проводиться за методикою, розробленою С. Степановим.

Хід роботи. Досліджуваному пропонується оцінити стан свого здоров'я за певними показниками.

Інструкція. Спробуйте самостійно, без допомоги лікаря, поставити собі хоча б приблизний діагноз, оцінити власний фізичний стан за низкою важливих показників.

1. Вік. Кожен рік додає Вам один бал. Якщо Вам 40 років, Ви отримуєте 40 балів.

2. Вага. Нормальна вага умовно дорівнює росту в сантиметрах мінус 100. За кожен кілограм нижче норми додаєте 5 балів, за кожен кілограм, що перевищує норму, віднімаєте 5 балів. Наприклад, якщо у Вас ріст 176 см, Ви важите 85 кг, то за другим показником Ви отримаєте мінус 45 балів.

3. Куріння. Ті, хто не палять, отримують плюс 30 балів. За кожну викурену цигарку в день Ви віднімаєте 1 бал. Якщо Ви викурюєте протягом дня 20 цигарок, то Ваш третій показник дорівнює мінус 20 балів.

4. Витривалість. Якщо Ви щодня впродовж не менше 12 хв. виконуєте низку вправ (бігаєте, плаваєте, катаєтеся на велосипеді й т. д.), Ви нараховуєте собі 30 балів. Якщо Ваші тренування відбуваються 4 рази в тиждень, Ви отримуєте 25 балів, 3 рази – 20 балів, 2 рази – 10 і один раз – 5 балів. За ігри, прогулянки бали не нараховуються.

Якщо Ви взагалі не займаєтеся фізкультурою, то від загальної суми відніміть 10 балів. Якщо Ви ведете малорухливий спосіб життя, відніміть 20 балів.

5. Пульс у стані спокою. Якщо кількість серцевих ударів у стані спокою у Вас менша ніж 90 уд./хв., то за кожен удар пульсу в цій різниці Ви отримуєте один бал. Наприклад, якщо частота пульсу 72 уд./хв. – 18 балів.

6. Пульс після навантаження. Після 2-хвилинного бігу відпочиньте 4 хвилини лежачи. Якщо частота пульсу перевищує вихідну цифру всього на 10 ударів, Ви отримуєте 30 балів, на 15 ударів – 15 балів, а на 20 ударів і більше бали не нараховуються.

Обробка та інтерпретація результатів. Оцінюється загальна сума балів за усіма показниками.

Не більше 20 балів: доцільно звернутися до лікаря, щоб перевірити стан власного здоров'я, а також скинути зайву вагу, переглянути свої звички, почати займатися спортом.

21–60 балів: слід зосередити увагу на боротьбі з такими факторами ризику для Вас, як зайва вага, куріння, низький рівень фізичної активності.

61–100 балів: результат непоганий, не знижуйте активності, розвивайте витривалість.

Більше 100 балів: ваше здоров'я у відмінній формі, у Вас відмінні резерви витривалості й опірності хворобам. Так тримати!

Додаток 3

«САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я»
(анкетування за В. П. Войтенко)

Хід роботи. Для самооцінки стану здоров'я використовуються дані анкетування: підраховують кількість негативних відповідей на 27 запитань, додається 1 бал, якщо на останнє запитання відповідь «погане». Підсумкова оцінка відображає кількісну самооцінку здоров'я: 0 – за «ідеального» і 28 – за «дуже поганого самопочуття».

Анкета самооцінки стану здоров'я

№ з/п	Запитання	Так	Ні
1	2	3	4
1	Чи турбує Вас головний біль?		
2	Чи можна сказати, що Ви легко прокидаєтесь від будь-якого звуку?		
3	Чи турбують Вас болі в серці?		
4	Чи вважаєте, що у Вас погіршився зір?		
5	Чи вважаєте, що у Вас погіршився слух?		
6	Чи намагаєтесь Ви пити тільки кип'ячену воду?		
7	Чи турбують Вас болі в суглобах?		
8	Чи впливає на Ваше самопочуття зміна погоди?		
9	Чи бувають у Вас періоди, коли Ви через самопочуття втрачаєте сон?		
10	Чи турбують Вас закрепи?		
11	Чи турбує Вас біль у правому підребер'ї?		
12	Чи бувають у Вас головокружіння?		
13	Чи стало Вам складніше зосереджуватися, ніж минулими роками?		

1	2	3	4
14	Чи турбує Вас погіршення пам’яті, забудькуватість?		
15	Чи відчуваєте Ви печію, поколювання, «мурашки по спині»?		
16	Чи турбує Вас шум у вухах?		
17	Чи тримаєте Ви в домашній аптечці валідол, нітрогліцерин, серцеві краплі?		
18	Чи бувають у Вас набряки ніг?		
19	Чи доводиться Вам відмовлятися від деяких страв?		
20	Чи буває у Вас задишка під час швидкої ходьби?		
21	Чи турбує вас біль у поясниці?		
22	Чи доводиться Вам використовувати в лікувальних цілях мінеральну воду?		
23	Чи можна сказати, що Вам просто заплакати?		
24	Ви буваєте на пляжі?		
25	Чи вважаєте Ви, що у Вас така ж працездатність як колись?		
26	Чи бувають у Вас такі періоди, коли Ви відчуваєте себе радісним, щасливим?		
27	Чи багато Ви палите?		
28	Як Ви оцінюєте стан свого здоров’я: • добрий; • поганий		

Додаток 4

МЕТОДИКА САН
(самопочуття, активність, настрій)

Ця методика дає змогу вимірювати емоційний стан людини в період інтенсивних психічних і фізичних навантажень. Характеристика самопочуття, активності та настрою молодого працівника ОВС є показниками його адаптованості до особливостей професійної діяльності, до її змісту, завдань, умов, а також до колективу підрозділу.

Інструкція. Оцініть свій звичний стан (в якому Ви найчастіше буваєте на роботі) і поставте на шкалі знак «+» між протилежними характеристиками в тому місці, яке найбільше відображає співвідношення між цими якостями особисто для вас.

Бланк відповідей

Методика САН

1	Самопочуття добре	**3 2 1 0 1 2 3**	Самопочуття погане
2	Почуваю себе сильним	**3 2 1 0 1 2 3**	Почуваю себе слабким
3	Пасивний	**3 2 1 0 1 2 3**	Активний
4	Малорухливий	**3 2 1 0 1 2 3**	Рухливий
5	Веселий	**3 2 1 0 1 2 3**	Сумний
6	Настрій добрий	**3 2 1 0 1 2 3**	Настрій поганий
7	Працездатний	**3 2 1 0 1 2 3**	Розбитий
8	Повний сил	**3 2 1 0 1 2 3**	Знесилений
9	Млявий	**3 2 1 0 1 2 3**	Моторний
10	Бездіяльний	**3 2 1 0 1 2 3**	Діяльний
11	Щасливий	**3 2 1 0 1 2 3**	Нещасний
12	Життєрадісний	**3 2 1 0 1 2 3**	Понурий
13	Напружений	**3 2 1 0 1 2 3**	Розслаблений

14	Здоровий	**3 2 1 0 1 2 3**	Хворий
15	Байдужий	**3 2 1 0 1 2 3**	Захоплений
16	Незворушний	**3 2 1 0 1 2 3**	Схвильований
17	Палкий	**3 2 1 0 1 2 3**	Смутний
18	Радісний	**3 2 1 0 1 2 3**	Тужливий
19	Відпочилий	**3 2 1 0 1 2 3**	Втомлений
20	Свіжий	**3 2 1 0 1 2 3**	Виснажений
21	Сонливий	**3 2 1 0 1 2 3**	Збуджений
22	Бажання відпочити	**3 2 1 0 1 2 3**	Бажання змагатися
23	Спокійний	**3 2 1 0 1 2 3**	Стурбований
24	Оптимістичний	**3 2 1 0 1 2 3**	Песимістичний
25	Витривалий	**3 2 1 0 1 2 3**	Втомлений
26	Бадьорий	**3 2 1 0 1 2 3**	В'ялий
27	Міркувати складно	**3 2 1 0 1 2 3**	Міркувати легко
28	Неуважний	**3 2 1 0 1 2 3**	Уважний
29	Повний надій	**3 2 1 0 1 2 3**	Розчарований
30	Задоволений	**3 2 1 0 1 2 3**	Незадоволений

Інтерпретація результатів:

Бали за шкалою «Самопочуття» оцінюють за відповідями – 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Бали за шкалою «Активність» оцінюють за відповідями – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Бали за шкалою «Настрій» оцінюють за відповідями – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Загальна оцінка за кожною із шкал ділиться на 10. Середній бал, відповідно, дорівнює 4. Якщо показник балів більший 4, то це вказує на задовільний стан людини.

Додаток 5

Опитувальник якості життя SF-36

Опитувальник якості життя SF-36 (Medical outcomes survey short form-36) для оцінки порушень функціональної активності за 8 показниками (обмеження фізичної активності, обмеження звичайної рольової активності через проблеми зі здоров'ям, обмеження звичайної рольової активності через емоційні проблеми, тілесні болі, оцінка загального здоров'я, оцінка життєздатності, соціальне функціонування та загальне психічне здоров'я).

Ідеальна норма становить 100 балів. Для пацієнтів із синдромом хронічної втоми характерні зниження функціональної активності (70 балів і менше), соціального функціонування (75 балів і менше) і зниження за емоційною шкалою (65 балів і менше).

1. Як би Ви загалом оцінили стан Вашого здоров'я *(обведіть одну цифру):*

відмінне.....1
дуже добре.....2
добре.....3
посереднє.....4
погане.....5

2. Як би Ви загалом оцінили зараз своє здоров'я порівняно з минулим роком? *(обведіть одну цифру):*

набагато краще, ніж торік 1
трохи краще, ніж торік 2
без змін 3
трохи гірше, ніж торік 4
набагато гірше, ніж торік 5

3. Наступні запитання стосуються фізичних навантажень, з якими Ви, можливо, стикаєтесь упродовж свого звичайного дня.

Чи обмежує Вас стан Вашого здоров'я під час виконання перелічених фізичних навантажень? Якщо так, то якою мірою? *(обведіть одну цифру в кожному рядку):*

	Так, суттєво обмежує	Так, трохи обмежує	Ні, зовсім не обмежує
А. Важкі фізичні навантаження такі, як біг, підняття тягарів, заняття силовими видами спорту.	1	2	3
Б. Помірні фізичні навантаження такі, як пересунути стіл, попилососити тощо.	1	2	3
В. Підняти чи принести сумку з продуктами.	1	2	3
Г. Піднятися пішки сходами на кілька поверхів.	1	2	3
Д. Піднятися пішки сходами на один поверх.	1	2	3
Е. Нахилитися, стати на коліна, присісти.	1	2	3
Ж. Пройти відстань більшу одного кілометра.	1	2	3
З. Пройти відстань у декілька кварталів.	1	2	3
И. Пройти відстань в один квартал.	1	2	3
К. Самостійно помитися та одягнутися.	1	2	3

4. Чи бувало за останні 4 тижні, щоб Ваш фізичний стан викликав складнощі у Вашій роботі чи іншій повсякденній діяльності, внаслідок чого *(обведіть одну цифру в кожному рядку):*

	Так	Ні
А. Потрібно зменшити кількість часу, що затрачається на роботу та інші справи	1	2

Б. Виконали менше, ніж хотіли	1	2
В. Ви були обмежені у виконанні якогось конкретного виду робіт чи іншої діяльності	1	2
Г. Були складнощі під час виконання своєї роботи чи інших справ (потребували додаткових зусиль)	1	2

5. Чи за останні 4 тижні, Ваш емоційний стан викликав складнощі у Вашій роботі або іншій повсякденній діяльності, внаслідок чого *(обведіть одну цифру в кожному рядку):*

	Так	Ні
А. Довелося зменшити кількість часу на роботу та інші справи	1	2
Б. Виконували менше, ніж хотіли	1	2
В. Виконували свою роботу, але не так ретельно, як звичайно	1	2

6. Наскільки Ваш фізичний та емоційний стан за останні 4 тижні перешкоджали Вам проводити час із сім'єю, друзями, сусідами чи в колективі *(обведіть одну цифру):*

зовсім не заважали 1
не дуже заважали 2
помірно 3
сильно.....4
дуже сильно 5

7. Наскільки сильну фізичну біль Ви відчували за останні 4 тижні? *(обведіть одну цифру):*

зовсім не відчував (ла).....1
дуже слабку 2
слабку.....3
помірну 4
сильну 5
дуже сильну……6

8. В якій ступені біль за останні 4 тижні заважала Вам займатися Вашою нормальною роботою (включаючи роботу вдома і поза ним)? *(обведіть одну цифру)***:**

Зовсім не заважала.....1
Не заважала 2
Помірно.....3
Сильно.....4
Дуже сильно 5

9. Наступні запитання стосуються Вашого самопочуття та настрою за останні 4 тижні.

Будь ласка, на кожне запитання дайте одну відповідь, яка найбільше збігається з Вашими відчуттями *(обведіть одну цифру):*

	Постійно	Більше половини часу	Часто	Інколи	Рідко	Ніколи
А. Ви почували себе бадьорим (ою)?	1	2	3	4	5	6
Б. Ви сильно нервували?	1	2	3	4	5	6
В. Ви почували себе таким (ою) пригніченим (ою), що нічого Вас не могло збадьорити?	1	2	3	4	5	6
Г. Ви почували себе спокійним (ою)?	1	2	3	4	5	6
Д. Ви почували себе повним (ою) сил та енергії?	1	2	3	4	5	6
Е. Ви почували себе понурим (ою) та сумним (ою)?	1	2	3	4	5	6
Ж. Ви почували себе втомленим (ою)?	1	2	3	4	5	6

З. Ви почували себе щасливим (ою)?	1	2	3	4	5	6
И. Ви почували себе втомленим (ою)?	1	2	3	4	5	6

10. Як часто за останні 4 тижні Ваш фізичний та емоційний стани перешкоджали Вам активно спілкуватися з людьми (відвідувати друзів, родичів тощо)? *(обведіть одну цифру):*

постійно 1
більше половини часу..... 2
інколи 3
рідко……4
жодного разу..... 5

11. Наскільки ПРАВИЛЬНИМИ чи НЕПРАВИЛЬНИМИ стосовно Вас будуть такі твердження? *(обведіть одну цифру в кожному рядку):*

	Повністю правильно	В основному правильно	Не знаю	В основному не правильно	Повністю не правильно
А. Мені здається, що я більше схильний до хвороби, ніж інші	1	2	3	4	5
Б. Моє здоров'я не гірше, ніж у більшості моїх знайомих	1	2	3	4	5
В. Я очікую поліпшення свого здоров'я	1	2	3	4	5
Г. У мене чудове здоров'я	1	2	3	4	5

Шкали опитувальника:

Результати відображаються у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами, де більш висока оцінка вказує на найвищий рівень якості життя.

Кількісно оцінюються такі показники:

1) General Health (GH) – загальний стан здоров'я, оцінка свого стану здоров'я зараз і перспектив лікування.

2) Physical Functioning (PF) – фізичне функціонування, що відображає ступінь, в якому здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, піднімання сходами тощо).

3) Role-Physical (RP) – вплив фізичного стану на рольове функціонування (роботу, виконання щоденних завдань).

4) Role-Emotional (RE) – вплив емоційного стану на рольове функціонування, передбачає оцінку ступеня, в якому емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи збільшення витрат часу, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження якості його виконання тощо).

5) Social Functioning (SF) – соціальне функціонування визначається ступенем, в якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

6) Bodily Pain (BP) – інтенсивність болю та її вплив на здатність виконувати роботу вдома і поза ним.

7) Vitality (VT) – життєздатність (передбачає, що людина може почувати себе повною сил і енергії або, навпаки, знесиленою).

8) MentalHealth (MH) – самооцінка психічного здоров'я, характеризує настрій (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій).

Шкали групуються в два показники:

- PH («фізичний компонент здоров'я») – (1–4 шкали);
- MH («психологічний компонент здоров'я») – (5–8 шкали).

До фізичного компонента здоров'я (Physical health (PH)) належать шкали: фізичне функціонування, рольове функціонування, обумовлене фізичним станом, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я.

До психологічного компонента здоров'я (MentalHealth(MH)) належать шкали: психічне здоров'я, рольове функціонування, обумовлене емоційним станом, соціальне функціонування, життєва активність.

Підрахунок основних показників опитувальника SF-36.

Показники	Запитання	Мінімальне та максимальне значення	Допустимий діапазон значень
Фізичне функціонування (PF)	3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к	10–30	20
Рольове (фізичне) функціонування (RP)	4а, 4б, 4в, 4г	4–8	4
Біль (P)	7, 8	2–12	10
Загальне здоров’я (GH)	1, 11а, 11б, 11в, 11г	5–25	20
Життєва активність (VT)	9а, 9д, 9ж, 9и	4–24	20
Соціальне функціонування (SF)	6, 10	2–10	8
Емоційне функціонування (RE)	5а, 5б, 5в	3–6	3
Психічне здоров’я (MH)	9б, 9в, 9г, 9е, 9з	5–30	25

У пунктах 6, 9а, 9д, 9г, 9з, 10, 11здійснюється зворотній підрахунок значень.

Формула підрахунку значень: [(реальне значення показника) – (мінімально можливе значення показника)] : (можливий діапазон значень) × 100.

Додаток 6

МЕТОДИКА
«ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ» Р. Еліота

Інструкція. Будь ласка, оцініть ступінь задоволення Вашим життям за кожним пунктом. Оцінка не може бути правильною чи неправильною. У кожному пункті підкресліть бал, який найточніше відповідає Вашому стану. Постарайтесь відповідати швидко, оскільки найбільш достовірною є перша реакція (оцінка).

1. Робота (кар'єра, навчання)

Повністю не відповідає інтересам і очікуванням	12345678910	Повністю відповідає інтересам і очікуванням

2. Особисті цілі та досягнення

Не досягли багатьох цілей, часто відчуваєте себе невдахою	12345678910	Досягли багатьох цілей, відчуваєте себе щасливою людиною

3. Здоров'я

Часто хворію	12345678910	Зазвичай здорова

4. Обставини, що змінюються

Часто викликають сильні переживання самотності	12345678910	Ніколи не відчуваю себе самотньою

5. Стосунки з дітьми (своїми чи чужими)

Не викликають потіхи	12345678910	Завжди тішать

6. Стосунки на роботі (з колегами, керівництвом і ін.)

Викликають сильний дискомфорт (напруження і незадоволеність)	12345678910	Зазвичай гармонічні відносини (приємні)

7. Стосунки з друзями

Немає душевних дружніх стосунків (без теплоти та взаєморозуміння)	12345678910	Близькі та теплі, відчуваю їх підтримку

8. Духовна чи релігійна підтримка

Нереалізована (немає)	12345678910	Сильна та значима

9. Гарний настрій, як правило, залежить

Від зовнішньої ситуації (стосунки з іншими людьми)	12345678910	Від внутрішнього самовладання (оптимізм, почуття гумору, життєрадісність)

10. Вміння організувати свій час

Завжди не вистачає, постійне напруження через дефіцит часу	12345678910	Час – мій союзник, вмію добре його організувати

11. Навколишнє середовище

Неприємне та небезпечне	12345678910	Комфортне та безпечне

12. Фізичне здоров'я

Втома, постійне напруження	12345678910	Відмінне, дієздатне

13. Фінансове становище

Незадоволене, погано кероване	12345678910	Хороше, стабільне

14. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки

Надмірна кількість	12345678910	Не було криз

15. Ділова (професійна) кар'єра

Безперспективна	12345678910	Хороші перспективи

16. Фізична активність

Дуже низька та нерегулярна	12345678910	Висока та регулярна

17. Сон

Часто поганий	12345678910	Відмінний і повноцінний

18. Фізична форма

Моя проблема (незадоволеність)	12345678910	Немає проблем

19. Самоконтроль і самовладання

Незадовільний	12345678910	Завжди тримаюсь на рівні

20. Ухвалення рішення

Завжди складно ухвалювати відповідальні рішення	12345678910	Легко ухвалюю рішення

21. Обов'язки

Роблю тільки те, що можу, ніколи не перенапружуюсь	12345678910	Беру на себе дуже багато своїх і чужих обов'язків, часто виконую те, що повинні робити інші

22. Почуття провини та сорому

Дуже часто	12345678910	Ніколи

23. У разі зміни ситуації чи планів

Завжди нервую	12345678910	Легко пристосовуюсь до будь-якої нової ситуації

24. Гнів

Я часто нервуюсь через себе та інших	12345678910	Багато чого я сприймаю з легкістю і без роздратування

25. Самоповага

Я часто незадоволена	12345678910	Загалом я задоволена

26. Життєві цінності та принципи

Не завжди чіткі, часто змінюються	12345678910	Завжди чіткі та стабільні

27. Моральна й емоційна підтримки близьких людей

Мінімальні (немає)	12345678910	Сильні та змістовні

28. Почуття емоційної «бадьорості» та життєрадісності

Дуже часто	12345678910	Ніколи

29. Інтимно-сексуальне життя

Незадоволена	12345678910	Гармонійне та регулярне

30. Розуміння та повага в діловому (професійному) середовищі

Дуже низька	12345678910	Висока

31. Страх і тривога

Присутні щоденно	12345678910	Відсутні

32. Професійна (ділова) підтримка

Відсутня	12345678910	Висока

33. Образа чи гнів на інших

Відсутня	12345678910	Дуже часто

34. Настрій

Майже завжди похмурий	12345678910	Завжди життєрадісний

35. У складних життєвих ситуаціях

Ніколи не втрачаю надію на успішне вирішення ситуації	12345678910	Завжди відчуваю незібраність або почуття «безвиході»

36. Внутрішні (особистісні) ресурси

Відчуваю втрату внутрішніх резервів	12345678910	Відчуваю великі сили та ресурси

Методика дає змогу визначити загальний рівень задоволення якістю життя. Методика складається з 9-ти субшкал, кожна з яких охоплює по 4 питання. Оцінки за субшкалами відповідають задоволенню в різних сферах життя.

Основними шкалами методики є:

- Навчання (1, 6, 3, 15).
- Особисті досягнення (2, 25, 26, 30).
- Здоров'я (3, 16, 17, 18).
- Стосунки з друзями (4, 5, 7, 29).
- Підтримка (8, 27, 32, 36).
- Оптимізм (9–28, 34–35).
- Напруженість (10, 11, 12, 14.
- Самоконтроль (19, 20–21, 23).
- Негативні емоції (23, 24, 31–33).

Також підраховується загальний (ІЯЖ) індекс якості життя.

Мінімальна сума для кожної субшкали становить 4 бали, а максимальна – 40. Чим менша величина балів, тим сильніше психічне напруження і нижче задоволення якістю життя в цій сфері.

Дуже низький рівень ІЯЖ характерний для депресивних людей.

Низький рівень – характерний людям із синдромом вигорання.

Людям із високим індексом якості життя характерний оптимізм і яскраво виражена життєва позиція.

Додаток 7

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ФІЗИЧНОЇ ВТОМИ ЗА ЗОВНІШНІМИ ОЗНАКАМИ

Мета: ознайомитись із зовнішніми ознаками різних ступенів фізичної втоми здоров'я.

У процесі інтенсивної і тривалої роботи можуть виникнути певні фізіологічні та психічні реакції, що свідчать про розвиток втоми, виснаження функціонального потенціалу центральної нервової системи. Втома, що виникає внаслідок тривалої або напруженої роботи, є нормальним станом людини. Втома характеризується кількісним і якісним зниженням працездатності. Надмірні навантаження та недостатній відпочинок можуть призвести до перевтоми, а згодом до синдрому хронічної втоми.

Для профілактики перевтоми контроль (самоконтроль) за станом організму відбувається також на основі суб'єктивних та зовнішніх об'єктивних ознак втоми.

При ознаках перевтоми необхідно вжити відповідних заходів для попередження її подальшого розвитку.

Прояви зовнішніх ознак різних ступенів втоми:

– незначне зниження працездатності; помітне зниження працездатності; різке зниження працездатності;

– виразна мова, міміка звичайна; мова утруднена, міміка напружена; мова вкрай утруднена, іноді можливий на обличчі вираз страждання;

– скарг на самопочуття немає; скарги на запаморочення, біль у правому підребер'ї, головний біль, нудота (блювання), гикання; скарги на втомленість, біль у м'язах, серцебиття, задишка;

– рухи чіткі, хода бадьора; нечіткі рухи, погойдування під час ходьби, порушення структури прояву фізичних якостей, порушення узгодженості рухів, точності виконання; різке погойдування, тремтіння, вимушені пози, падіння;

– незначна пітливість; значна пітливість верхньої частини тіла; різка пітливість всього тіла, різко виступає сіль;

– рівне, пришвидшене дихання; дуже прискорене дихання; поверхневе з окремими глибокими вдихами (іноді безладне);

– складно засинати чи прокидатись; безсоння, сонливість упродовж дня;

– незначне почервоніння; значне почервоніння; різке почервоніння (зблiднення), синюшність, алергічний набряк;

– подекуди нестійкий настрій: тимчасове зниження інтересу до роботи; пригнічення; різка роздратованість;

– поява втомленості під час посиленого навантаження;

– поява втомленості під час звичайного навантаження; поява стомленості без навантаження або полегшеного навантаження;

– часто спостерігається важкість у голові; інколи спостерігають важкість у голові; зниження апетиту, часто виникають головні болі.

Хід роботи

1. Визначити основні зовнішні ознаки, що характеризують стан фізичної втоми.
2. Визначити різні вияви зовнішніх ознак, які свідчать про неоднакові ступені втоми.
3. Внести отримані дані у запропоновану таблицю.
4. Проаналізувати отримані результати.
5. Сформулювати рекомендації.
6. Зробити висновки.

Визначення ступеню втоми

Ознака	Втома	Значна втома	Перевтома
Колір обличчя, шкіри			
Мова, міміка			
Потовиділення			
Дихання			
Рухи			
Самопочуття			
Працездатність			
Поява стомленості			
Розлади сну			
Емоційні порушення			
Вегетативні порушення			

Додаток 8

Анкета для диференціальної діагностики між сонливістю та втомою

(Bailes S. et al., 2006; Johns M. W., 1991)

СОНЛИВІСТЬ						
Наскільки ймовірно, що ви заснете на ходу (на противагу відчуттю втоми) в таких ситуаціях?	**Ніколи**		**Ймовірно**			
Читаючи сидячи	0	1		2		3
Переглядаючи програми телебачення	0	1		2		3
Бездіяльно перебуваючи у громадському місці (наприклад, у театрі, на зустрічі)	0	1		2		3
Перебуваючи в автомашині як пасажир тривалістю годину, якщо дозволяють обставини	0	1		2		3
Сидячи та розмовляючи з кимось	0	1		2		3
Сидячи спокійно після обіду (без прийому алкоголю)	0	1		2		3
Діапазон значень від 0 до 18: чим вища сума балів, тим більш виражена сонливість						
ВТОМА						
	Цілком не погоджуюся			**Цілком погоджуюся**		
Втома виникає під час фізичного навантаження	1	2	3	4	5	6
Розпочинаю роботу без проблем, але з часом починаю відчувати слабість	1	2	3	4	5	6
Брак енергії	1	2	3	4	5	6
Діапазон значень від 3 до 18: чим вища сума балів, тим більш виражена втома.						

Додаток 9

Кількісна та якісна оцінки сну в осіб, які скаржаться на втому

Запитання	Відповідь
Коли Ви лягаєте спати?	Якщо лягати спати в один і той же час, сон поліпшується.
Коли Ви засинаєте?	Багато пацієнтів перед сном читають або дивляться телевізор.
Через скільки часу Ви засинаєте після того, як лягли?	Цей час називають латентним періодом перед сном; його тривалість вказує на сонливість або тривогу перед ляганням у ліжко.
Чи залишаєте Ви включеним телевізор або радіо, коли намагаєтеся заснути?	Теле- та радіопрограми мають стимулюючу дію, не даючи заснути глядачам та слухачам.
Коли Ви вперше прокидаєтеся? Що Вас будить?	Чи не прокидається пацієнт від болю або імперативного позиву до сечовипускання?
Як часто вночі Ви ходите в туалет?	Чи виникає в пацієнта імперативний позив до сечовипускання протягом кількох хвилин після прокидання або чи прокидається він від такого позиву?
Чи відчуваєте Ви біль уночі?	Чи страждає хворий на таку патологію, як артрит чи м’язові спазми, симптоматику яких можна ліпше контролювати?
Через скільки часу Ви засинаєте після прокидання?	Чи існують якісь думки, що заважають заснути? Чи викликають вони тривогу, неспокій, депресію?

Запитання	Відповідь
Коли Ви встаєте з ліжка зранку?	Чи не намагається пацієнт спати надто довго? Чи природний у пацієнта цикл сну?
Чи Ви відчуваєте себе відпочилим зранку?	Чи відновлює сон сили?
Чи дрімаєте Ви протягом дня?	Коли і як довго пацієнт дрімає?
Які медикаменти Ви приймаєте?	Чи намагався пацієнт приймати снодійні або препарати, які негативно впливають на сон?
Чи Ви вживаєте алкоголь або наркотики?	Алкоголь характеризується коротким терміном напіввиведення і, якщо його застосовувати як снодійне, часто зумовлює неспання як симптом рикошету.
Чи Ви займаєтеся фізичними вправами та коли?	Фізичне навантаження ввечері має стимулюючу дію і може підвищувати латентний період перед сном.

Додаток 10

ТЕСТ НА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Інструкція. У разі позитивної відповіді на запитання ставимо знак «+», а негативної – «–»:

1. Мені легше просити за інших, ніж за себе.
2. Мені складно сказати «ні».
3. Коли мене зраджують, я відчуваю себе нікчемою
4. Мені складно визначити чого я хочу в житті.
5. Я рідко роблю собі подарунки.
6. У соціальних ситуаціях я намагаюся бути непомітним (ою)
7. Я намагаюся менше контактувати з людьми.
8. Я довірливий (а), мене легко обманути.
9. Я люблю висміювати свої та чужі помилки.
10. Я люблю контролювати дії інших людей.
11. Мене лякають впливові люди.
12. Я намагаюся уникати конфліктних ситуацій.
13. Я дуже відповідальна людина.
14. Я намагаюся оцінювати свої стани («Я почуваюся добре, погано або нормально»).
15. Я намагаюся не допускати негативних емоцій.

Якщо Ви набрали більше 6 «+» це є ознакою сформованого синдрому хронічної втоми. Це ще не тривожний сигнал, але в такому випадку варто звернутися до спеціалістів.

Додаток 11

ОПИТУВАЛЬНИК «СТУПІНЬ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ»

Ця методика призначена для діагностики доклінічних ступенів хронічної втоми, яка в своїх крайніх формах переходить патологічні стани (різні форми астенічного синдрому, неврозів та ін.). Ця методика представлена у вигляді опитувальника, що містить 36 розгорнутих тверджень, що відображають найтиповіші вияви хронічної втоми у різних сферах життєдіяльності.

Їх поділяють на чотири основні групи:

- симптоми фізіологічного дискомфорту (пункти 3, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32);
- зниження загального самопочуття та когнітивний дискомфорт (пункти 1, 4, 5, 8, 19, 20, 21, 34, 35, 36);
- порушення в емоційно-афективній сфері (пункти 2, 7, 15, 18, 22, 30);
- зниження мотивації та зміни у сфері соціального спілкування (пункти 6, 12, 14, 28, 33).

Бланк опитувальника подано нижче. Для оцінки наявності ознак хронічної втоми можна використовувати три варіанти відповідей – «згоден з твердженням» (відповідь «так»), «не згоден» (відповідь «ні») і «невпевнений у чіткому виборі» (відповідь «так–ні»). Отримані відповіді за кожним пунктом методики переводяться в трибальну оціночну шкалу з урахуванням типу формулювання твердження:

- Прямі твердження (пункти 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26): «Так» = 2 бали; «Так–ні» = 1 бал; «Ні» = 0 балів.
- Обернені твердження (пункти 1, 6, 14, 22, 33, 36): «Так» = 0 балів; «Так–ні» = 1 бал; «Ні» = 2 бали.

Інструкція. «Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і намагайтеся зрозуміти, наскільки точно воно описує Ваше самопочуття впродовж останніх декількох місяців. Якщо твердження збігається з типовими для Вас відчуттями, закресліть відповідь «так», в іншому випадку – відповідь «ні».

Якщо Вам складно зробити вибір, підкресліть обидва запропоновані варіанти «так–ні».

Бланк опитувальника

1. Зазвичай у мене хороше самопочуття «так–ні»
2. Я став (ла) дратівливим (ою) «так–ні»
3. Останнім часом я став (ла) гірше бачити «так–ні»
4. Я став (ла) забудькуватим (ою) «так–ні»
5. Після роботи я відчуваю себе розбитим (ою) «так–ні»
6. Мені подобається працювати в колективі «так–ні»
7. У мене часто буває пригнічений настрій «так–ні»
8. Я відчуваю постійну важкість у голові «так–ні»
9. У мене набрякають ноги «так–ні»
10. У мене бувають запаморочення «так–ні»
11. У мене буває відчуття, що мені складно зітхнути «так–ні»
12. Мені завжди хочеться якомога швидше завершити роботу і піти додому «так–ні»
13. Після сну я зазвичай встаю млявим (ою) і погано відпочилим (ою) «так–ні»
14. Мій робочий день зазвичай «пролітає» непомітно «так–ні»
15. Я став (ла) часто сваритися зі своїми близькими «так–ні»
16. Після пробудження мені складно заснути «так–ні»
17. У мене постійно неприємні відчуття в очах «так–ні»
18. Останнім часом мене стали дратувати речі, до яких раніше я ставився (лася) спокійно «так–ні»
19. Я став (ла) млявим (ою) і байдужим (ою) «так–ні»
20. Мені складно запам’ятами навіть ті справи, які потрібно зробити сьогодні «так–ні»
21. Останнім часом мені стало складно працювати «так–ні»
22. У мене рівний і спокійний характер «так–ні»
23. Мене турбують болі в скронях і в лобі «так–ні»
24. У мене часто бувають напади серцебиття «так–ні»
25. Коли я працюю, у мене майже постійно болять спина та шия «так–ні»
26. У мене часто виникає відчуття нудоти «так–ні»
27. У мене часто болить голова «так–ні»
28. Моя робота мені перестала подобатися «так–ні»
29. Я постійно хочу спати вдень «так–ні»
30. Мої близькі стали помічати, що у мене псується характер «так–ні»
31. Коли я читаю, мені доводиться напружувати очі «так–ні»
32. Найчастіше у мене неспокійний сон «так–ні»
33. Я із задоволенням йду на роботу «так–ні»

34. Я постійно відчуваю себе втомленим (ою) «так–ні»
35. Останнім часом я відчуваю загальне нездужання «так–ні»
36. Я відчуваю себе абсолютно здоровою людиною «так–ні»

Індекс хронічної втоми

Основним показником виконання методики є індекс хронічної втоми (ІХРВ), який підраховується як сума балів за всіма пунктами опитувальника. Значення ІХРВ можуть варіювати в діапазоні від 0 до 72 балів.

Для визначення ступеня хронічної втоми використовують такі градації ІХРВ:

- ІХРУ <17 балів: відсутність ознак хронічного втоми;
- 17 <ІХРУ ≤ 26 балів: початковий ступінь хронічної втоми;
- 26 <ІХРУ ≤ 37 балів: виражений ступінь хронічної втоми;
- 37 <ІХРУ ≤ 48 балів: сильний ступінь хронічної втоми;
- ІХРУ> 48 балів: перехід у сферу патологічних станів (астенічний синдром).

Для більш повної якісної інтерпретації результатів доцільно також підрахувати питому вагу різних груп симптомів у загальному індексі хронічної втоми. Оскільки кількість тверджень, що входять у різні групи симптомів, неоднакова, то є сенс підрахувати відсоткове відношення набраних за відповідними пунктами опитувальника балів до їх максимально можливого числа:

- Симптоми фізіологічного дискомфорту – 15 пунктів, max = 30 балів.
- Зниження загального самопочуття та когнітивний дискомфорт – 10 пунктів, max = 20 балів.
- Порушення в емоційно-афективній сфері – 6 пунктів, max = 12 балів.
- Зниження мотивації та зміни у сфері соціального спілкування – 5 пунктів, max = 10 балів.

Переважання тієї чи іншої групи симптомів свідчить про глибину соматизації негативних наслідків хронічної втоми і вказує на збої в роботі тих регуляторних механізмів діяльності, які насамперед потребують коригування.

Загальна астенізація організму пов’язана з виснаженням адаптаційних ресурсів людини, що істотно обмежує можливості людини адекватно реагувати на професійні навантаження. Вона призводить також до необхідності актуалізувати в діяльності резервні ресурси, що посилює ефекти перенапруження та виснаження.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА……... 3

Тема 1. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРАКТУВАННЯ ВТОМИ, ВТОМЛЮВАНОСТІ, ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ……... 5

Тема 2. ІСТОРІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ…….. 14

Тема 3. ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ…….. 24

Тема 4. ФАЗИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ……. 33

Тема 5. ОСНОВНІ ШЛЯХИ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ…….. 38

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…… 48

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК……. 51

ДОДАТКИ……. 53

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

КАЛЬКА Н. М.

ПРОФІЛАКТИКА І ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ПРАЦІВНИКІВ ОВС

Навчально-методичний посібник

Редагування *Г. А. Романова*

Макетування *Н. М. Лесь*

Друк *Н. Я. Ганущак*

Здано до набору 28.05.2015 р. Підписано до друку 15.07.2015 р.
Формат 60×84/16. Папір офсетний. Умовн. друк. арк. 4,9.
Зам. № 53-15. Тираж 100 прим.

Львівський державний університет внутрішніх справ
Україна, 79007, м. Львів, вул. Городоцька, 26.

Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 2541 від 26 червня 2006 р.