

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

DOI:10.24412/1994-3776-2024-3-145-151

УДК: 316.61/616.8-008.615.89-008

И.С. Сальников, С.А. Изосимова, В.Н. Пигуз

Диагностирование и безмедикаментозная саморегуляция психоэмоциональных состояний личности

I. Salnikov, S. Izosimova, V. Piguz. Diagnostic technologies and drug-free self-regulation of psychoemotional states of personality

Аннотация. В статье анализируется психоэмоциональное влияние экстремальных чрезвычайных ситуаций (в том числе стресса военного времени) и его последствия на психофизиологическое состояние личности. Рассматривается поэтапная структура психоэмоциональной реакции человека на пережитую экстремальную чрезвычайную ситуацию, а также составляющие части психоэмоциональной реакции личности на испытанный стресс военного времени. Анализируется понятие паники (панической атаки) и его последствий для психоэмоционального состояния личности. В качестве действующего психоэмоционального средства для облегчения процесса социальной адаптации людей, пострадавших от стресса военного времени, предложена апробация НИР «Разработка теоретических основ и компьютерных интеллектуальных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности», проводимая сотрудниками ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта» (г. Донецк) в текущем году.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние; стресс военного времени; паническая атака; экстремальная чрезвычайная ситуация; безмедикаментозная регуляция; социальная адаптация.

Abstract. The article analyzes the psycho-emotional impact of extreme emergency situations (including wartime stress) and its consequences on the psychophysiological state of the individual. The article considers the step-by-step structure of a person's psychoemotional reaction to an extreme emergency, as well as the components of a person's psychoemotional reaction to wartime stress. The concept of panic (panic attack) and its consequences for the psychoemotional state of a person is analyzed. As an effective psychoemotional tool to facilitate the process of social adaptation of people affected by wartime stress, the approbation of research "Development of theoretical foundations and computer intelligent technologies for diagnosing and drug-free self-regulation of psychoemotional states of personality", conducted by employees of the Federal State Budgetary Scientific Institution "Institute of Artificial Intelligence Problems" (Donetsk) this year, is proposed.

Keywords: psychoemotional state; wartime stress; panic attack; extreme emergency; drug-free regulation; social adaptation.

Contact information: 118-b Artyom str., Donetsk, 83048; tel.: +38 (062) 311-72-01; e-mail: izosimova.snezhana@mail.ru

Сальников Иван Сергеевич - кандидат технических наук, заведующий отделом теоретических исследований в области искусственного интеллекта, ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта»

Изосимова Снежана Александровна - младший научный сотрудник, ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта»

Пигуз Валентина Николаевна - заведующий отделом компьютерно-информационных технологий, ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта»

I. Salnikov - Candidate of Technical Sciences, Head of the Department of Theoretical Research in the field of Artificial Intelligence, Institute of Artificial Intelligence Problems

S. Izosimova - Junior researcher at the Institute of Artificial Intelligence Problems

V. Piguz - Head of the Department of Computer and Information Technologies at the Institute of Artificial Intelligence Problems

© Сальников И.С., Изосимова С.А., Пигуз В.Н. 2024

Контактная информация: 83048, г. Донецк, ул. Артема, д. 118-б; тел.: +38 (062) 311-72-01; e-mail: izosimova.snezhana@mail.ru

Современность характеризуется лавинообразным возрастанием количества экстремальных чрезвычайных ситуаций (далее ЭЧС). Само понятие ЭЧС на данный момент не обладает однозначным и емким определением. В психологическом плане человек является участником ЭЧС, либо как ее организатор, очевидец или пострадавший. Причем последние две составляющие в большинстве случаев пересекаются. Оказавшись в ЭЧС, люди в общем случае проходят ряд психологических эмоциональных состояний: 1 острый эмоциональный шок – характеризуется обострением восприятия, эмоциональной реакцией шока и отчаяния, сопровождающейся состоянием общего психического напряжения. 2 Психофизиологическая демобилизация – основной чертой которой является ухудшение физического и психоэмоционального состояния: преобладание чувства растерянности, усиление силы воздействия и периодичности панических реакций. Также может наблюдаться снижение уровня мотивации к деятельности и понижения моральных норм. 3 «Стадия разрешения» - постепенная нормализация самочувствия и настроения, однако эмоциональный фон и общие социальные контакты в это время понижены. 4 «Стадия восстановления» сопровождается активизацией межличностных контактов. При этом значительная роль принадлежит когнитивной и эмоциональной переработке ЭЧС, т.е. возможности человека оценить и вербально оформить собственные ощущения и переживания. Необходимо учитывать, что изменение (крушение в результате воздействия ЭЧС) жизненных стереотипов может стать причиной формирования стойких психогенных расстройств. В частности, способствует формированию и развитию ПТСР. На данный момент психология экстремальных ситуаций (далее ПЭС) представляет собой один из важнейших разделов прикладной психологии. Поэтому возможность и задача безмедикаментозной психологической диагностики и последующей коррекции психоэмоционального состояния личности приобретают особую остроту и актуальность.

В психологической литературе основное внимание уделяется возникновению и развитию ПТСР, а также различных негативных психоэмоциональных состояний, возникающих у человека в результате воздействия ПТСР: Черниговская Т.В. «Нейрофизиология в поисках смыслов» (2020); Черниговская Т.В., Аллахвердов В.М., Коротков А.Д., Гершкович В.А., Киреев М.В., Прокопья В.К. «Мозг человека и многозначность когнитивной информации: конвергентный подход»; Пойдашева А.Г., Бакулин И.С., Сеницын Д.О., Забирова А.Х., Супонева Н.А., Маслеников Н.В., Цукарзи Э.Э., Мосолов С.Н., Пирадов М.А. «Опыт применения стэнфордской нейромодулирующей терапии у пациентов с терапевтически резистентной депрессией»; Пойдашева А.Г., Сеницын Д.О., Бакулин И.С., Супонева Н.А., Пирадов М.А. «Структурные и функциональные биомаркеры эффекта навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляции у пациентов с фармакорезистентной депрессией»; Фролова О.В., Клешнев Е.А., Григорьев А.С., Филатова Ю.О., Ляско Е.Е. «Оценка эмоциональной сферы детей с типичным развитием и расстройствами аутистического спектра на основании междисциплинарного подхода». При нарастании данных синдромов может возникнуть угроза интеллектуально-мнестической деятельности человека. Последствиями пережитого стресса могут стать такие аддиктивные формы поведения, как наркомания, алкоголизм, суицидальные наклонности и т.п. [1-12].

Цель работы – разработка конкретных способов преодоления ПТСР (теоретических и практических рекомендаций) и его последствий у лиц, переживших ЧС, с последующей диагностикой, терапией и социальной адаптацией.

Методы и приемы: метод социального анализа данных; методология психоэмоциональных исследований: психотравма (ПТСР), психотерапевтические сеансы

(коллективного и индивидуального плана), в том числе использование дебрифинга и арт-терапии; психологический анализ мотивационной деятельности личности, перенесшей ПТСР. Также использованы методы системного анализа, тестирования и диагностики психофизиологического эмоционального состояния личности, построения человеко-машинных интерфейсов, разработки технологических моделей, онтологического моделирования, построения систем поддержки принятия решений, комплексы средств изучения психоэмоциональных состояний: методики, опросники, шкалы, алгоритмы преобразования входной информации, поступающей от диагностируемых, способы ее машинной обработки и представления результатов.

Описание структуры состояния хронического стресса личности в условиях военного времени и модели эмоционального реагирования личности в условиях хронического стресса военного времени. Следует обратить внимание на тот аспект, что если ранее, согласно статистическим данным Толе Хилко Хоппена и Нексхмедин Морины (2019), представленным в обзоре «Распространенность ПТСР и глубокой депрессии среди взрослого населения мира, пережившего войну: метааналитически обоснованная оценка в абсолютных цифрах», более 50% озабоченности специалистов вызывал факт следующих последствий ПТСР: наличие смертей, болезней и травм. Сегодня на первое место постепенно выходит озабоченность психосоциальным и психическим (душевым) состоянием людей, переживших ПТСР. Согласно данным Пергаменщика, после перенесенной психотравмы около 80% людей обладают нормальным уровнем стрессоустойчивости и способны вести полноценную ежедневную жизнь. Однако у 20%, переживших ПТСР, по прошествии определенного времени (в среднем, от 2 до 6 месяцев) наблюдаются проблемы в одной либо нескольких жизненных сферах: профессиональной, психосоциальной, психосоматической и т.п. Особого внимания заслуживает скорость и безотлагательность оказания психологической помощи. Чем быстрее будут предприняты необходимые для нормализации психоэмоционального состояния пострадавшего шаги, тем выше шансы, что последствия ПТСР будут минимальными, либо полностью устранятся. Кроме того, с пострадавшим необходимо общаться как с нормальным человеком, не как с пациентом. Невротическая патология не является психотравматической. Данный шаг поддерживает в человеке уверенность в том, что нормальное психоэмоциональное состояние скоро восстановится.

Одной из наиболее часто встречающихся психических реакций на возникновение угрозы для жизни является состояние паники, сопровождающееся паническими атаками. Паника представляет собой «...временное переживание гипертрофированного страха, обуславливающие неуправляемое, нерегулируемое поведение людей, иногда с полной потерей самообладания...» [8]. Общая классификация панической реакции по масштабам охвата и выраженности внешних реакций включает в себя следующие разновидности: индивидуальная – представляет личностную паническую реакцию одного отдельного индивида. Групповая может включать от 2-3 до нескольких десятков, а то и сотен людей. Массовая паника может охватывать большое количество людей, находящихся в замкнутом пространстве. При этом точное значение количества людей особой роли не играет. Глубина охвата панической реакцией представлена в следующих группах: легкая паника возникает при внезапном сигнале (например, сирены), вспышке света. Ее причиной в ежедневной мирной жизни может стать задержка транспорта, либо спешка. Для проведения военных операций наиболее характерна паника средней глубины. При этом наблюдается в значительной степени деформация сознания, возрастанием чувства страха, снижением критичности. Для полной паники характерно аффективное полное отключение сознания и состояние невменяемости, характеризующееся полной потерей контроля сознания над своим поведением. Одним из наиболее действенных методов экстренной психологической помощи для купирования негативных последствий панических реакций является психологический дебрифинг. Однако проводить его лучше не ранее и не более, чем за 48

часов после ЧС. Однако, от последствий панических расстройств (атак) (далее ПР, ПА) сегодня страдают люди разных возрастных, этнических, половых категорий. Российское общество психиатров выделяет 3 стадии течения ПР:

1. Клиническая картина ПА представлена за счет проявления приступов агорафобии (боязни открытого пространства и удаления от привычной среды существования) и преходящих ипохондрических фобий (навязчивый страх за свое здоровье), не носящих острого и ярко выраженного характера.

2. К агорафобии присоединяется выраженная фобофобия (боязнь возникновения страхов и фобий, что чаще всего встречается у людей, переживших травмирующий опыт в прошлом). В клинической картине протекания тревожности на первое место выходит агорафобия. Т.е. больной стремится избегать проявления ситуаций, способных вызвать приступ ПА, таким образом организовывая для себя «щадящий психоэмоциональный режим».

3. Агорафобия отодвигается на задний план, а на первом месте проявляются ПА ипохондрических фобий: инсульто-, кардио-, танатофобия, лидирующие в клинической картине на протяжении не только месяцев, но и нескольких лет.

Степени тяжести ПА выделяются в зависимости от частоты возникновения приступов: умеренная степень – в среднем 4 ПА на протяжении временного периода – 4 недели; тяжелая степень – не менее 4 приступов ПА в неделю под врачебным наблюдением и контролем.

Поэтому представители когнитивно-поведенческой терапии (далее КПТ) постоянно совершенствуют техники профилактики этого явления. На данный момент особой популярностью пользуются следующие: «Дневник памяти» - письменная фиксация, с учетом временного промежутка приступа ПА с последующим детальным разбором. Таким образом человек формирует метапозицию по отношению к ПА под наблюдением психотерапевта. Он учится путем саморегуляции и самонаблюдения понимать, какие именно страхи и «щадящее поведение» приводят к приступам. «Интероцептивная экспозиция — это индукция физических симптомов, вызывающих страх» [7]. В результате использования данной техники человек осознает возможности саморегуляции, безопасности и конечности приступов ПА. Данные техники КПТ помогают справиться с синдромами ПА как военнослужащим, так и мирным, попавшим в зону военного конфликта.

Психоэмоциональный аспект ресурсов организма. Итак, для решения внезапно возникшей стрессовой (экстраординарной, критической, экстремальной) ситуации человеку необходимо задействовать весь свой потенциал. Условия возникновения стресса и характер его проявления различны у каждого отдельного человека. Сама концепция стресса остается неопределенной до сих пор, несмотря на превалирующие количество работ исследователей по данной теме. Основной особенностью реакции человека на стресс, согласно мнению Р.С. Лазаруса, является противодействие его зарождению, а также стремление преодолеть его неблагоприятные последствия. Поэтому и способы его преодоления у каждого индивидуума свои. Получается, что для определения особенностей проявления стресса, а также способов и возможностей его преодоления в определенном конкретном случае, главную роль играют следующие факторы: возраст, характер профессиональной и личностной деятельности, а также социально-экономические условия его существования. Также существуют определения общих понятий, используемых личностью для преодоления стрессовых ситуаций. На данный момент наиболее часто используемым термином для обозначения сопротивляемости организма человека стрессовым ситуациям является термин «ресурсы».

Ресурсы – индивидуальные особенности организма человека, позволяющие эффективно преодолевать вызовы окружающей среды. Различают две группы ресурсов: специфические – направленные на преодоление определенного класса стрессовых ситуаций (например, в профессиональной деятельности); универсальные – позволяют преодолевать различные классы жизненных кризисных ситуаций [9]. Согласно мнению Д.А. Леонтьева в ресурсах

выделяется по крайней мере три класса: физиологические ресурсы: тип ЦНС, общее состояние здоровья человека; психологические – индивидуальные особенности характера, темперамента, психических процессов и т.п.; социальные – суть которых находится во взаимодействии с окружающими людьми (например, меры социальной поддержки).

Важнейшим психоэмоциональным (энергетическим) ресурсом человеческой личности принято считать активность (В.Д. Небылицын). Именно активность является ядром и побудительной силой мотивационного статуса человека, а также «эмоционально-динамическим паттерном индивида, уходящим корнями в тип высшей нервной деятельности и базирующемся на физиологических ресурсах» [9]. Психическая устойчивость индивидуума базируется на целеустремленности и самоорганизованности, которые позволяют успешно справляться с требованиями окружающей среды. То есть значительную роль при этом играет «личностный адаптационный потенциал» - продуктивное прохождение индивидуумом процесса приспособления к изменяющимся требованиям окружающей среды. Что, в свою очередь, повышает степень стрессоустойчивости и самоорганизованности.

Также не следует забывать о весомой роли в плане противодействия негативным последствиям развития ПТСР социальных (копинг) ресурсов в антистрессовой терапии. Слабое развитие данной сферы ведет не только к общему снижению качества жизни, но и социальной изоляции в целом. Процесс социальной поддержки обладает тремя составляющими: копинг-стратегией (поиском социальной поддержки), субъективным (личностным) восприятием соц. поддержки, социальными сетями. Что в плане поддержки военнослужащего приобретает особо важное и актуальное значение. Согласно концепции М. Лацаруса, существует три разновидности социальной поддержки: эмоциональная, материальная, информационная [10]. Поэтому для эффективного преодоления стрессовой (чрезвычайной) ситуации необходимо взаимодействие всех трех групп ресурсов: «физиологической, психологической и социальной» [11]. Что, в свою очередь, является причиной полноценного (здорового) функционирования организма в целом. Однако, отдельного внимания требуют различные проявления эмоциональных и психофизиологических реакций человеческого организма на воздействие раздражителей окружающей среды.

Разработка теоретических основ и компьютерных интеллектуальных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности. Данная проблематика является основой текущей НИР «Разработка теоретических основ и компьютерных интеллектуальных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности», проводимой в ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта». Новизна научной работы заключается в поэтапном инновационном исследовании эффективного использования методов и средств психологической диагностики, исследовании эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуально-духовной терапии и прагматических особенностей искусственного эмоционального интеллекта для целей саморегуляции психоэмоциональных состояний личности, состоящем из теоретической (тесты, опросники) и практической (программы, пользовательская компьютерная система для отображения тестового, сопровождающего звукового материала, анализа и хранения полученной в результате мониторинга информации о каждом конкретном тестируемом).

Можно утверждать, что проблема исследования эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуально-духовной терапии для саморегуляции психоэмоциональных состояний личности до сих пор остается актуальной и востребованной и предусматривает создание множества новых подходов к решению как индивидуальных требований, так и общих технических условий и регламентов.

Теоретический анализ научной литературы, эмпирические (опытные) факты пилотажных исследований, результаты анкетирования молодежи показали, что наибольшие эмоциональные реакции вызывают и осуществляют эффективное влияние на личность группы звуковых и цветовых эмоциогенных средств. Не исключается возможность использования других средств и способов регуляции.

Общетеоретической основой предлагаемого проекта исследований и разработки являются идеи русских ученых В.М. Бехтерева, И.М. Сеченова, И.П. Павлова, П.К. Анохина и их многочисленных последователей и продолжателей как в России, так и в других зарубежных странах.

Основной целью фундаментального исследования психофизиологических и психоэмоциональных состояний личности является поиск возможностей выявления и автоматического контроля показателей и параметров психического здоровья человека как статуса с использованием современных компьютерных технологий с дальнейшей перспективой развития возможностей их регуляции и саморегуляции. Выяснить, как возникают эмоции и как они влияют на деятельность человека в процессах принятия им решений, формируют его внутренний мир как личности, установить возможность вербальной терапии и саморегуляции в области нормализации психоэмоциональных состояний личности при творческих процессах.

Выводы. Для оперативного улучшения системы диагностики и саморегуляции психоэмоциональных состояний личности необходимо разработать и апробировать компьютерную систему для диагностики и самодиагностики психоэмоционального состояния личности с последующей безмедикаментозной компьютерной коррекцией методами арт-терапии (библиотерапии в том числе).

Конечной целью является исследование эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуально-духовной терапии и прагматических особенностей искусственного эмоционального интеллекта для целей саморегуляции психоэмоциональных состояний личности. А также разработка компьютерного научно обоснованного оптимального комплекса безмедикаментозных интеллектуально-духовных средств и методов речевого характера для эффективного саморегулирования психоэмоциональных состояний человека с целью быстрого восстановления нормального статуса психологического здоровья личности.

Результаты исследования позволят исключить бумажные технологии тестирования и обработки его результатов, использовать немедикаментозные средства коррекции психоэмоциональных состояний человека. Таким образом в значительной мере минимизировать временные и материальные затраты в данной области, а также способствует широкому применению информационных компьютерных технологий как в коллективном (предприятия, учреждения и т.п.), так и в индивидуальном (использование в домашних условиях) планах.

Литература

1. Асмолов А. Г. Психология личности : учебник. М.: Изд-во МГУ, 2007. – 367 с.
2. Кэрл Х. Британия и Балканы: с 1991 по настоящее время. Рутледж / Ходж Кэрл. 2006.
3. Васильева, О. В. ПТСР и военные действия [Электронный ресурс] / О. В. Васильева. – URL: https://www.b17.ru/article/ptcr_сресорегасиа/ (дата обращения: 12.03.2024).
4. Лацарус, М. Психология народов [Электронный ресурс] / М. Лацарус, Х. Штейнталь, В. Вундт. – URL: <https://lektsii.org/13-12688.html> (дата обращения: 12.03.2024 г.).
5. Лях Т. И. Психология : учебное пособие / Т. И. Лях, М. В. Лях. – Тульский государственный университет им. Л.Н. Толстого, 2019. – 161 с.
6. Невенчаный С. Психологические состояния военнослужащих в условиях ведения боевых действий. Пути формирования моральной готовности и психологической способности военнослужащих к боевым действиям [Электронный ресурс] / С. Невенчаный, С. Чергинев // Армейский сборник (журнал Министерства обороны Российской Федерации). – Режим доступа: <https://army.ric.mil.ru/Stati/item/259955/> (дата обращения: 06.03.2024).

7. Психологическая готовность к экстремальным ситуациям [Электронный ресурс] // Психология кризисных и экстремальных ситуаций: [учебник] / Под ред. Н. С. Хрусталёвой. – СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2018. – 748 с. – URL: https://psyera.ru/psihologicheskaya-gotovnost-k-ekstremalnym-situaciyam_15616.htm (дата посещения: 07.03.2024 г.)

8. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 712 с.

9. Сальников И. С. Анализ средств и способов регуляции и терапии психоэмоциональных состояний человека / И. С. Сальников, С. А. Изосимова, В. Н. Пигуз // Международный рецензируемый научно-теоретический журнал «Проблемы искусственного интеллекта». 2022. № 3 (26). – С. 51–64.

10. Симонов П. В. Эмоциональный мозг / П. В. Симонов. Москва: Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии, Издательство «Наука», 1981. – 361 с.

11. Смысл жизни и стресс без дистресса. Теория Ганса Селье (1907-1982) [Электронный ресурс]. – URL: <https://psyfactor.org/lib/selye-stress-distress-2.htm> (дата обращения: 04.03.2024)

12. Шевцов А.М. Психологическая практика посттравматического стрессового расстройства у лиц, проходящих службу в зоне локальных военных конфликтов : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук : специальность 19.00.13 – психология развития, акмеология / Алексей Маркович Шевцов. Казань, 2003. – 25 с.

DOI: 10.24412/1994-3776-2024-3-151-156

УДК: 316.4

Ю.М. Коблякова

Применение поколенческого подхода в социально-профессиональном взаимодействии с медицинскими кадрами

Y. Koblyakova. Application of generational theory in social- professional interaction with medical personnel

Аннотация. В статье раскрывается значимость теории поколений и исследуется возможность ее применения в процессе работы с реальными и потенциальными сотрудниками медицинских организаций во время поиска работников, трудоустройства, адаптации на рабочем месте, в период выполнения профессиональных обязанностей. В настоящее время фиксируется рост среднего возраста медицинских работников в России, а также сокращение числа молодых специалистов, что подтверждает необходимость учета особенностей ценностно-смысловых ориентаций, социальных установок и других характеристик современного поколения для построения качественного взаимодействия с ними. Отмечается актуализация учета не только профессиональных и надпрофессиональных компетенций кандидата при трудоустройстве, но также и соответствие личности потенциального сотрудника корпоративной культуре организации

Abstract. The article reveals the importance of the theory of generations and examines the possibility of its application in the process of working with actual and potential employees of medical organizations during the search for employees, employment, adaptation in the workplace, during the performance of professional duties. Currently, an increase in the average age of medical workers in Russia is recorded, as well as a decrease in the number of young specialists, which confirms the need to take into account the features of value-semantic orientations, social attitudes and other characteristics of the modern generation to build high-quality interaction with them. The actualization of taking into account not only the professional competencies and soft skills of the candidate during employment is noted, but also the correspondence of the personality of the potential employee to the corporate culture of the organization and the importance of assessing the generational characteristics of the individual.

Коблякова Юлия Михайловна – ассистент кафедры социологии и управления персоналом Санкт-Петербургского государственного экономического университета

Y. Koblyakova - Assistant of the Department of Sociology and Human Resource Management, Saint-Petersburg State Economic University

© Коблякова Ю.М., 2024