

A gifted personality rather paradoxically satisfies the need for identity. Value-conscious attitude to their own abilities, including creative, is the ground for the self-identity.

The need for reason to live develops beginning with the gifted person's growing awareness concerning their own difference from the contact environment. The next step is their personal choice, related to 1) confirmation of the direction for their own development and 2) the focus on universal human values.

The existential needs are the result of reflection, awareness by a gifted person of the dynamics of their own needs and personal values.

The moral (ethical) and activity (abilities) values in interactions and relations is a resource for personal development. Personal values occur in the process of need satisfaction, and eventually they profoundly change the alter personality's consumer field, means of life design and self-fulfillment.

Key words: a gifted person, existential needs, need for subjectness, need for self-identity, need for reason to live, personal values, development.

УДК 616.891.4+615.832.9:159.942]-07

Панченко О.А., Зайцева Н.А., Садчикова Е.Г.
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ
НЕВРАСТЕНИЕЙ ПРИ КРИОВОЗДЕЙСТВИИ.

Панченко О.А., Зайцева Н.О., Садчикова О.Г. Динаміка змін емоційного стану хворих з неврастенією при кріовпливі. Активне застосування кріотерапії в клінічній практиці для лікування широкого кола соматичних захворювань, пограничних психічних та психосоматичних розладів дозволяє віднести її до перспективних методів сучасної відновної медицини. В результаті проведеного психологічного дослідження контрольної та експериментальної груп хворих неврастенією, виявлено статистичні відмінності середніх показників в експериментальній групі пацієнтів за шкалами тесту «САН», рівня нервово-психічної напруги, астенії, якості життя. Отримані результати свідчать про більш швидке досягнення терапевтичного ефекту у пацієнтів, які отримували кріотерапію.

Ключові слова: неврастенія, кріотерапія, емоційний стан, самопочуття, активність, настроїв, нервово-психічне напруження.

Панченко О.А., Зайцева Н.А., Садчикова Е.Г. Динамика изменений эмоционального состояния больных неврастенией при криовоздействии. Активное применение криотерапии в клинической практике для лечения широкого круга соматических заболеваний, пограничных психических и психосоматических расстройств позволяет отнести ее к перспективным методам современной восстановительной медицины. В результате проведенного психологического исследования контрольной и экспериментальной групп больных с неврастенией, выявлены статистические различия средних показателей в экспериментальной группе пациентов по шкалам теста «САН», уровня нервно-психического напряжения, астении, качества жизни. Полученные результаты свидетельствуют о более быстром достижении терапевтического эффекта у пациентов, получавших криотерапию.

Ключевые слова: неврастения, криотерапия, эмоциональное состояние, самочувствие, активность, настроение, нервно-психическое напряжение.

Введение. В современном мире каждый третий человек страдает какой-либо формой психической патологии с очевидным преобладанием пограничных психических расстройств. Согласно результатам исследования Всемирной организации здравоохранения, проведенного среди пациентов общей медицинской практики, распространенность неврастения в среднем составила 1,7 % (от 1,3% до 5,2 %). При этом неврастения с сопутствующими психическими расстройствами, преимущественно депрессивными и тревожными, диагностирована в 3 раза чаще (в среднем 5,4 %). В противовес сложившемуся мнению о кратковременности и незначительности последствий данного заболевания, проявление клинических симптомов неврастения сохраняется в течение длительного времени [1, 4]. Лонгитюдное исследование швейцарских ученых показало, что в течение 10 лет примерно у половины пациентов сохранялись прежние симптомы [4].

Неврастению могут вызвать такие факторы, как острые или хронические психотравмирующие обстоятельства, выраженные неблагоприятные жизненные перемены, учебные или производственные перегрузки, конфликты в семье или на работе. Противоречие между желаниями и возможностями является основным психологическим конфликтом, лежащим в основе неврастения. Развитию симптомов неврастения предшествует ситуация хронического стресса, в которой ведущую роль играют восприятие и интерпретация человеком внешних обстоятельств [9]. Р.Лазурс придает особое значение когнитивной оценке стресса, утверждая, что стресс – это не просто встреча с объективным стимулом, решающее значение имеет его оценка индивидом [6]. По мнению П.К. Анохина, центральным механизмом стресса является не борьба возбуждения и торможения, а конкуренция двух систем возбуждения, опосредующих два взаимоисключающих вида деятельности [2]. Состояние стресса с физиологических позиций, по мнению В.Н.Григорьевой, можно условно представить как нарушение привычного ритма жизнедеятельности, изменения баланса между периодами активизации и релаксации систем организма с преобладанием их возбуждения [3].

Для клинической картины неврастения характерна полиморфность проявлений. При традиционном подходе к лечению неврастения применяют как немедикаментозные методики, так и средства фармакотерапии. Лечение неврастения должно быть комплексным, поэтому большую роль в нем отводят психотерапевтическим методикам [1]. Основным методом лечения в настоящее время остается психотерапия, позволяющая на завершающих этапах лечения формировать у пациентов навыки самостоятельной жизнедеятельности: благоприятное мышление, осознанные действия и поступки. Также применяются неспецифическая общеукрепляющая терапия: витамины, биостимуляторы и симптоматические средства. В последние годы ведущее значение в лечении навязчивости и страха отводится антидепрессантам. При

лечении неврастении широко используются методы неспецифического воздействия: физиолечение, рефлексотерапия, массаж, диетотерапия.

Активное применение криотерапии в клинической практике для лечения широкого круга соматических заболеваний, пограничных психических и психосоматических расстройств позволяет отнести ее к перспективным методам современной восстановительной медицины.

Основная лечебная эффективность криотерапевтических процедур связана со стрессовым стимулирующим воздействием на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, через стимуляцию периферического кровообращения. Кратковременное воздействие на организм человека ультранизкой температуры является своеобразным физиологическим стрессом. Сущность реакции на стрессор заключается в активации всех систем организма, необходимой для возвращения организма к нормальным условиям существования. Таким образом, биологическим смыслом стресса является адаптация. Для ее достижения возникает особое функциональное состояние и целый комплекс психологических и физиологических реакций [8].

На современном этапе проблема криоэкстремального воздействия на психоэмоциональное состояние человека остается недостаточно изученной [7]. Однако, существующий опыт использования криотерапии с лечебной и профилактической целью в восстановительной медицине свидетельствует о перспективности использования данного метода с целью восстановления психоэмоционального состояния и психической работоспособности у больных с неврастенией.

Применение экстремальной криотерапии в клинической практике для лечения пограничных психических и психосоматических расстройств на базе Государственного учреждения «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» позволяет отнести ее к перспективным методам реабилитации. Данный метод физиотерапии применяется в комплексном лечении неврастении и способствует стабилизации проявлений эмоциональной сферы человека.

Цель исследования – оценить динамику показателей эмоционального состояния больных неврастенией при криовоздействии.

Задачи исследования: провести поэтапное исследование динамики показателей эмоциональной сферы больных неврастенией (в 1-й, 10-й и 20-й день лечения); оценить эффективность лечения больных неврастенией под воздействием криотерапии; оценить эффективность применения криовоздействия в сравнении с традиционными подходами к лечению неврастении.

Материалы и методы. Оценка динамики показателей эмоционального состояния больных неврастенией проводилось на базе ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины». Экспериментальная группа – пациенты с неврастенией (F 48.0), получающие наряду с лечением, согласно клинического протокола оказания медицинской помощи (Приказ МЗ Украины от 05.02.2007 г. №59), курс воздушной криотерапии (44 чел.); контрольная группа – пациенты с

неврастенией (F 48.0), получающие лечение согласно клинического протокола оказания медицинской помощи (Приказ МЗ Украины от 05.02.2007 г. №59) (44 чел.).

Для диагностики эмоционального состояния применялись следующие методики: методика дифференциальной самооценки функциональных состояний «Самочувствие-активность-настроение» (САН), методика диагностики нервно-психического напряжения Т.А.Немчина (НПН); шкала астенических состояний (ШАС); методика «Качество жизни», метод цветочных выборов Люшера; методика диагностики психологического возраста (А.Н. Сизанов).

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно результатам диагностики показателей эмоционального состояния больных с неврастенией в 1-й день лечения у пациентов экспериментальной и контрольной групп, статистически значимых различий по показателям всех применяемых методик не выявлено.

В результате анализа данных по методике САН по показателям шкалы «Самочувствие» и «Активность», самочувствие пациентов экспериментальной и контрольной групп может быть отнесено к градации «удовлетворительное».

Средние показатели по группам в шкале «Настроение», диагностируемые по САН, могут быть отнесены к градации «хорошее» (нижняя граница шкалы).

Выявлены статистические различия средних в экспериментальной группе пациентов по шкалам «Самочувствие», «Активность», «Настроение» в группах показателей, диагностированных в 1-й и в 10-й день лечения, в 1-й и в 20-й день лечения ($p < 0,01$). Подобная динамика показателей говорит о том, что самочувствие, активность и настроение у пациентов, проходивших курс криотерапии, улучшились уже на 10-й день лечения, на 20-й день произошло стойкое улучшение самочувствия, активности и настроения по этим показателям (табл 1).

Таблица 1.

Динамика показателей эмоционального состояния в экспериментальной и контрольной группе пациентов с неврастенией (достоверные различия данных в 1-й, 10-й и 20-й день лечения).

Методика (показатель)	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	1-10	10-20	1-20	1-10	10-20	1-20
Сан (С)	+ ($p < 0,01$)	-	+ ($p < 0,01$)			+ ($p < 0,01$)
Сан (А)	+ ($p < 0,01$)	-	+ ($p < 0,01$)			+ ($p < 0,01$)
Сан (Н)	+ ($p < 0,01$)	-	+ ($p < 0,01$)			+ ($p < 0,01$)
Астения		+ ($p = 0,03$)	+ ($p = 0,02$)			+ ($p < 0,05$)
Качество жизни	-	-	+ ($p < 0,01$)			+ ($p < 0,01$)
НПН	+ ($p = 0,04$)	-	+ ($p < 0,01$)			+ ($p < 0,01$)
Психол. возраст	-	-	-			

В контрольной группе пациентов с неврастенией также были выявлены статистические различия средних по шкалам «Самочувствие», «Активность»,

«Настроение» в группах показателей по этим шкалам, диагностированных в 1-й и в 20-й день лечения ($p < 0,01$), что говорит о достоверном повышении показателей к концу терапии (рис.1).

Поскольку в экспериментальной группе повышение показателей произошло уже на 10-й день лечения, по-видимому, это связано именно с воздействием воздушной криотерапии.

Выявлены статистически значимые различия средних по шкале САН у пациентов экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,01$); т.е. показатели самочувствия, активности и настроения достоверно выше у больных, получавших воздействие воздушной криотерапии, по сравнению с контрольной группой.

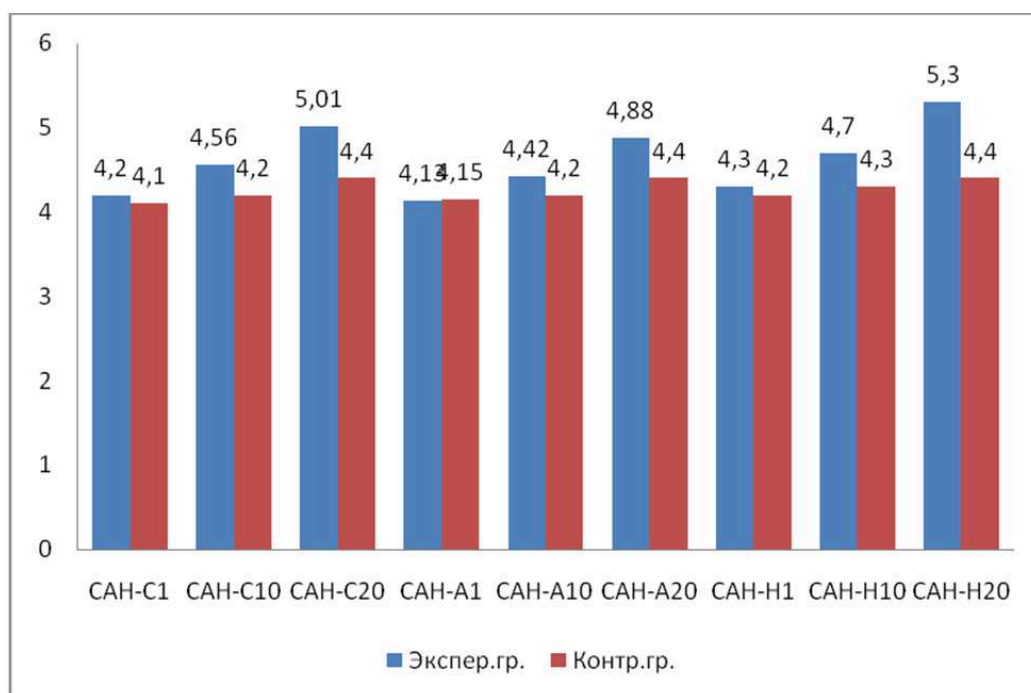


Рис.1. Динамика показателей по тесту САН в 1-й, 10-й и 20-й день лечения. Примеч.: С- самочувствие, А-активность, Н- настроение.

Показатели по шкале «Астения» (ШАС) в экспериментальной группе достоверно отличаются в группах данных, полученных в 1-й и 20-й день лечения, а также в 10-й и 20-й день лечения, что говорит об устойчивой положительной динамике показателей по этой шкале уже после 10-го дня лечения (табл.). В контрольной группе пациентов стойкое улучшение по шкале «Астения» наблюдается к 20-му дню терапии. Подобная динамика свидетельствует о более быстром наступлении терапевтического эффекта у пациентов в экспериментальной группе (рис. 2).

Нервно-психическое напряжение, диагностируемое у пациентов экспериментальной группы, снизилось уже на 10-й день терапии (табл.); на 20-й день произошло стойкое снижение показателей по методике НПН как у пациентов экспериментальной, так и контрольной группы (рис. 2).

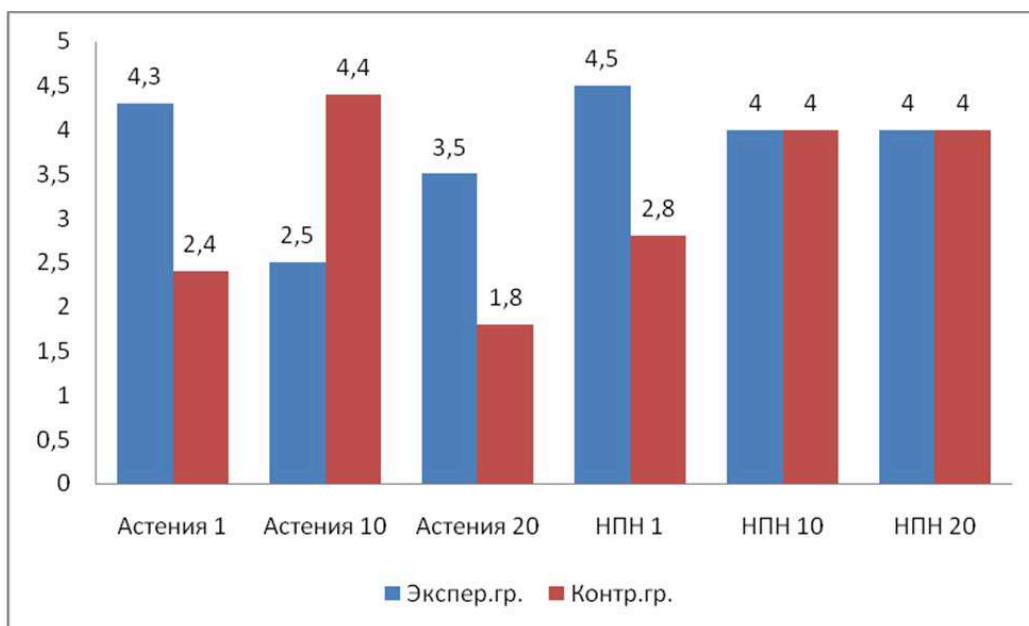


Рис.2. Динамика показателей по тесту ШАС (астения) и НПН в 1-й, 10-й и 20-й день лечения.

В контрольной и экспериментальной группах пациентов стойкое улучшение по методике «Качество жизни» наблюдается к 20-му дню терапии, статистически значимых различий при сравнении данных двух групп не выявлено.

Статистически значимых различий показателей по методике и «Психологический возраст» у пациентов экспериментальной и контрольной групп на 1-й, 10-й и 20-й день лечения, а также при сравнении данных двух в группах не выявлено.

Таким образом, выявленная тенденция в динамике показателей эмоциональной сферы пациентов с неврастенией свидетельствует о том, что криотерапия обеспечивает более быстрое и стойкое улучшение эмоционального состояния данного контингента больных.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлены статистические различия средних показателей в экспериментальной группе пациентов по шкалам «Самочувствие», «Активность», «Настроение» в группах показателей, диагностированных в 1-й и в 10-й день лечения, в 1-й и в 20-й день лечения. Улучшение эмоционального состояния по этим показателям наступило к 10-му дню криотерапии, тогда как в контрольной группе стойкое улучшение самочувствия, активности, настроения произошло к 20-му дню лечения ($p < 0,01$), что говорит о более быстром достижении терапевтического эффекта у пациентов, прошедших криокурс.

Выявлены статистически значимые различия средних по шкале САН у пациентов экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,01$), т.е. показатели самочувствия, активности и настроения достоверно выше у больных, получавших воздействие воздушной криотерапии. Подобная динамика свидетельствует о более выраженном терапевтическом эффекте у пациентов экспериментальной группы.

У пациентов экспериментальной группы происходит более быстрое (на 10-й день терапии) и стойкое снижение ($p < 0,01$) нервно-психического напряжения (методика НПН) и уменьшение астенических проявлений (методика ШАС) ($p < 0,01$).

Таким образом, выявленная тенденция в динамике показателей эмоциональной сферы пациентов с неврастенией свидетельствует о том, что криотерапия обеспечивает более быстрое и стойкое улучшение эмоционального состояния данного контингента больных.

Список использованных источников

1. Александров А.А. Индивидуальная патогенетическая терапия: современные методы / А.А. Александров // Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии: материалы научно-практ. конф. Санкт-Петербург, 3-4 февраля 2011 г. – СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. – С. 11-12.
2. Анохин П.К. Узловые вопросы теории и функциональных систем / П.К. Анохин. – М.: Наука, 1980. – С. 46.
3. Гольцман Е.Е. Век тревоги [электронный ресурс] / Е.Е. Гольцман // Наука и жизнь. – 2007. – № 2. – Режим доступа к журн.: <http://www.nkj.ru/archive/articles/5487>.
4. Григорьева В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические болезни / В.Н. Григорьева. – Н.Новгород.: Нижегород. гос. мед. академия, 2004. – С. 198.
5. Карвасарский Б.Д. Невротические и неврозоподобные расстройства: опыт мультидисциплинарного исследования в клинических и терапевтических целях / Б.Д. Карвасарский // Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии: материалы научно-практ. конф. Санкт-Петербург, 3-4 февраля 2011 г. – СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2011. – С. 5-6.
6. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс / Р. Лазарус. – М., 1970. – С. 178.
7. Онищенко В.О. Оценка влияния общей криотерапии на психофизиологическое состояние организма человека / В.О. Онищенко // Криотерапия: безопасные технологии применения: материалы научно-практ. конф. Донецкая обл. Константиновка, 24 апреля 2012г. Константиновка. – К.: КВИЦ. – С. 84-86.
8. Панченко О.А. Клинические аспекты применения экстремальной криотерапии в медицинской практике / О.А.Панченко. – Луцк: Волын.нац. ун-т им. Леси Украинки, 2012. – С.9-11.
9. Zohar D. When thing go wrong: The effects of daily work hassels on effort exertion and negative mood. *Occupation and organization psychol* 1999; 72; 265-83.

Spisok ispolzovanyh istochnikov

1. Aleksandrov A.A. Individual'naja patogeneticheskaja terapija: sovremennye metody / A.A. Aleksandrov // Nevrozy v sovremennom mire. Novye koncepcii i podhody k terapii: materialy nauchno-prakt. konf. Sankt-Peterburg, 3-4 fevralja 2011 g. – SPb NIPNI im. V.M. Behtereva, 2011. – S. 11-12.
2. Anohin P.K. Uzlovye voprosy teorii i funkcional'nyh sistem / P.K. Anohin. – M.: Nauka, 1980. – S. 46.
3. Gol'cman E.E. Vek trevogi [jelektronnyj resurs] / E.E. Gol'cman // Nauka i zhizn'. – 2007. – № 2. – Rezhim dostupa k zhurn.: <http://www.nkj.ru/archive/articles/5487>.
4. Grigor'eva V.N. Psihosomaticheskie aspekty nejroreabilitacii. Hronicheskie bolezni / V.N. Grigor'eva. – N.Novgorod.: Nizhegorod. gos. med. akademija, 2004. – S. 198.

5. Karvasarskij B.D. Nevroticheskie i nevrozopodobnye rasstrojstva: opyt mul'tidisciplinarnogo issledovanija v klinicheskikh i terapevticheskikh celjah / B.D. Karvasarskij // Nevrozy v sovremennom mire. Novye koncepcii i podhody k terapii: materialy nauchno-prakt. konf. Sankt-Peterburg, 3-4 fevralja 2011 g. – SPb NIPNI im. V.MBehtereva, 2011. – S. 5-6.
6. Lazarus R. Teorija stressa i psihofiziologicheskie issledovanija. Jemocional'nyj stress / R. Lazarus. – M., 1970. – S. 178.
7. Onishhenko V.O. Ocenka vlijanija obshej krioterapii na psihofiziologicheskoe sostojanie organizma cheloveka / V.O. Onishhenko // Krioterapija: bezopasnye tehnologii primenenija: materialy nauchno-prakt. konf. Doneckaja obl. Konstantinovka, 24 aprelja 2012g. Konstantinovka. – K.: KVIC. – S. 84-86.
8. Panchenko O.A. Klinicheskie aspekty primenenija jekstremal'noj krioterapii v medicinskoj praktike / O.A.Panchenko. – Luck: Volyn.nac. un-t im. Lesi Ukrainki, 2012. – S.9-11.
9. Zohar D. When thing go wrong: The effects of daily work hassels on effort exertion and negative mood. Occupation and organization psychol 1999; 72; 265-83.

Panchenko O.A., Zaytseva N.A., Sadchikova E.G.. The dynamics of changes in the emotional status of patients with neurasthenia at cryogenic. According WHO researches of general medical practice patients, the neurasthenia prevalence rate equaled 1.7% upon the average in general. Chronic stress state precedes to neurasthenia symptoms progression. The main part of such situation is patient's perception and interpretation of external circumstances. Active clinical cryotherapy is used to treat a broad spectrum of somatic diseases, border psychic and psychosomatic disorders. All of that allows us to determine such kind of therapy as a progressive method of modern rehabilitation medicine. The aim of our investigation is to estimate emotional state factor dynamics for neurasthenia patients during cryotherapy course. Our experimental group consisted of 44 neurasthenia patients (F 48.0). They went through complex medical treatment, including cryotherapy course. The control group consisted of 44 patients and these patients were not treated with cryotherapy course. Experimental group patients convalesced more active (after 10 days of therapy) and their condition was more stable ($p \leq 0.01$) compare to control group patients by the results of well-being, activeness and mood level estimation (WAM-methodology) ($p \leq 0.01$).

Experimental group patients demonstrated faster (after 10 days of therapy) and more constant ($p \leq 0.01$) psychologic stress extend decrement (NPN methodology) and reduction of asthenical manifestations degree (SAC methodology) ($p \leq 0.01$).

Key words: neurasthenia, cryotherapy, emotional state, well-being, activity, mood, psychologic stress.

УДК 316.3+004:159.9

**Панченко О.А., Панченко Л.В., Антонов В.Г.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО
ОБЩЕСТВА**

Панченко О.А., Панченко Л.В., Антонов В.Г.. Психологічні проблеми становлення інформаційного суспільства. Стаття присвячена вивченню факторів інформаційного впливу на психологічну безпеку особистості в умовах становлення інформаційного суспільства. Розглянуто причинно-наслідкові зв'язки між інформаційним середовищем проживання, новим інформаційним засобом життя та інформаційним стресом. Зроблено висновок, що при переході до інформаційного суспільства людство має бути готове