

Spisok ispolzovanyh istochnikov

1. Eremin A.L. Vlijanie informacionnoj sredy na zdorov'e naselenija / A.L. Eremin // Problemy social'noj gigeny zdavoohranenija i istorii mediciny. – 2000. – № 3. – S.21-24.
2. Emel'janov G.V. Problemy obespechenija bezopasnosti informacionnogo obshhestva [Jelektronnyj resurs] / Emel'janov G.V., Strel'cov A.A. // Raspredelennaja konferencija «Tehnologii informacionnogo obshhestva 98 – Rossija». – Rezhim dostupa: <http://www.iis.ru/events/19981130/streltsov.ru.html>.
3. Kalinovskaja N.A. Informacionnyj stress. Informacionno-psihologicheskaja bezopasnost' lichnosti kak kachestvennaja harakteristika informacionnoj kul'tury cheloveka [Jelektronnyj resurs] / N.A.Kalinovskaja, D.Ju.Ustimov // Monografija – Kazan': 2006. – Rezhim dostupa: http://zhurnal.lib.ru/u/ustimow_d_j/informacionnyjstressdoc.shtml
4. Loginov V.A. Internet: vse li tak prosto? O psihologicheskikh problemah ispol'zovanija seti Internet v obrazovanii / Logvinov V.A. // Gumanitarni nauki. – 2002. – № 2. – S. 154-156.
5. Toffler A. Future Shock / A. Toffler. – New York: Random House, 1975. – 562 p.

Panchenko O.A., Panchenko L.V., Antonov V.G.. Psychological problems of the development of the information society. This paper is dedicated to information influence factors investigation upon personal psychological security in conditions of information society formation. Cause-and-effect relations of modern information environment, new information way of life and information stress level were examined. It was determined that individually or socially valuable information in modern conditions significantly intensifies psychoemotional loads and could provoke stress development and its consequences in the form of various diseases and psychological disorders. Three types of psychological stress were investigated: information overload stress, interaction with information technologies stress, professional activity stress. The results of psychological analysis of dangerous professions specialists are presented in this work. 24.3% of examined workers suffered of disadaptation disorders and were inappropriate from the point of their professional suitability regulatory benchmarks. We can make a conclusion that today's humankind must be prepared to some kind of psychological problems during its transition to the modern information society. The brand new information environment that is forming nowadays produces growing of psychoemotional loads. All of that influences negatively on the modern human being. Essential correction and reconsideration of existing social and psychological adaptation mechanisms is absolutely necessary, as well as creation of new mechanisms to ensure personal psychological security in the modern way of life.

Key words: information society, information environment, information way of life, information stress, personal psychological security.

УДК 616.891.4+615.851

Панченко О.А., Кутько И.И., Петракова Т.В., Стасюк А.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАСТЕНИЕЙ

Панченко О.А., Кутько И.И., Петракова Т.В., Стасюк А.В. Психологічна корекція хворих на неврастенію. За останні роки загальна кількість хворих невротичними розладами зросла, що обумовлено надлишком інформації, бурхливими темпами життя і багатьма іншими соціальними, політичними та біологічними причинами. В роботі представлений комплекс психокорекційних заходів для хворих з неврастенію. Особливостями психокорекції хворих з неврастенію є спрямованість на зниження емоційної напруги, зміна сприйняття

дійсності, навчання навичкам саморегуляції, опрацювання конфлікту і закріплення адаптивних стереотипів поведінки та ставлення до здоров'я. Застосування розробленого комплексу психокорекційних заходів дозволило досягти високої ефективності лікування хворих з неврастенією, що підтверджується результатами повторної психодіагностики.

Ключові слова: неврастенія гіперстенічна, неврастенія гіпостенічна, невротичні розлади, астенія, емоційний стан, психологічна корекція, психодіагностика, терапія.

Панченко О.А., Кутько И.И., Петракова Т.В., Стасюк А.В. Психологическая коррекция больных неврастений. За последние годы общее количество больных невротическими расстройствами возросло, что обусловлено избытком информации, бурными темпами жизни и многими другими социальными, политическими и биологическими причинами. В работе представлен комплекс психокоррекционных мероприятий для больных с неврастений. Особенности психокоррекции данного контингента явились направленность на снижение эмоционального напряжения, изменение восприятия действительности, обучение навыкам саморегуляции, проработка конфликта и закрепление адаптивных стереотипов поведения и отношения к здоровью. Применение разработанного комплекса психокоррекционных мероприятий позволило добиться высокой эффективности лечения больных с неврастений, что подтверждается результатами повторной психодіагностики.

Ключевые слова: неврастенія гіперстеніческая, неврастенія гіпостеніческая, невротические расстройства, астенія, емоціональне состояние, психологическая коррекция, психодіагностика, терапія.

Введение. Согласно официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние 65 лет общее количество больных невротическими расстройствами возросло в 24 раза (А.М. Вейн, 1995). Это обусловлено избытком информации (дополнительный стрессовый фактор), бурными темпами жизни, экономическими трудностями в ряде стран и многими другими социальными и биологическими причинами.

Термин «неврастенія» и первое определение этого понятия принадлежат американскому врачу G. Beard (1868, 1880). Он рассматривал неврастенію как состояние раздражительной слабости, связанное с истощением нервной системы. Вскоре неврастенія была выделена в Германии (R. Neisser) и во Франции (I.M. Charcot). В 1899г. в России появилось сообщение А.Я. Анфимова о возникающих преимущественно в юношеском возрасте состояниях «периодической усталости». Круг невротических нарушений, относимых к неврастенію, в последующем значительно сузился. К этой группе расстройств стали в первую очередь относить состояния, в развитии которых ведущая роль отводится производственному нервному стрессу, обусловленному триадой факторов: объем подлежащей усвоению значимой информации, дефицит времени, высокая мотивация деятельности. Соответственно выделяются реакции типа «экспериментального невроза» [Arian E., 1957], «информационного невроза» [Хананишвили М.М., 1978], синдрома «менеджера» [Maguani G., 1982], «белых воротничков» [Forbess W.H., 1943], возникающие у лиц, занимающих административные должности, работающих в ситуации повышенной ответственности, конкуренции, неуверенности в исходе своих начинаний. При этом подчеркивается патогенная роль психического и

физического переутомления, хронического недосыпания, эмоциональных перегрузок. Появлению симптомов неврастения могут также способствовать недоедание, авитаминоз, снижение сопротивляемости организма в связи с соматическими заболеваниями, инфекциями и интоксикациями. Нередко неврастения развивается у лиц, отличающихся быстрой утомляемостью, пониженным психическим и физическим тонусом, непереносимостью интенсивных нагрузок, т.е. при астенической конституции [4].

Неврастения относится к психическим нарушениям из группы невротических расстройств, проявляющееся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению, и возникающее обычно при сочетании психической травмы с чрезмерно напряженной работой и физиологическими лишениями (хроническое недосыпание, отсутствие отдыха и т. п.).

Среди психологических проявлений гиперстенической формы преобладают раздражительность и возбудимость (больных раздражает малейший шум, разговоры окружающих и пр.). Они кричат на близких, сотрудников, собеседников, способны оскорбить, то есть легко теряют самообладание, отличаются большой нетерпеливостью. Наряду с этим работоспособность больных снижена, но не только за счёт утомления, а на этом этапе болезни, главным образом, за счёт их психической несобранности, рассеянности, неспособности сосредоточиться на нужном круге представлений и начать необходимое дело, то есть в связи с первичной слабостью активного внимания. Начав же занятие, больной долго не выдерживает необходимого здесь психической нагрузки, напряжения активного внимания. Всегда выражены нарушения сна: засыпает больной с трудом, часто просыпается, снова засыпает, переживая обильные сновидения, навеванные дневными заботами. В результате утром поднимается с запозданием и с трудом, не отдохнувшим, с тяжелой «неясной» головой, дурным настроением, с чувством усталости и разбитости, которое несколько отступает лишь к вечеру. Часты жалобы на головную боль, общую слабость, плохую память, неприятные ощущения в различных частях тела. Больные испытывают тяжесть в голове, чувство давления в висках, опоясывающие головные боли («неврастеническая каска»).

В гипостенической форме преобладают слабость и истощаемость. Основные симптомы — вялость, апатия, повышенная сонливость, подавленность. Больные не способны мобилизовать себя на рабочее усилие, они постоянно испытывают чувство большой усталости, подавлены мыслями о своих соматических ощущениях. На этом этапе болезни налицо постоянная массивная астения на фоне сниженного настроения. Фон настроения несколько тревожный, с оттенком грусти и ослаблением интересов. Здесь нет аффектов тоски или тревоги, сниженное настроение имеет невротический характер, пронизано астенией и отличается слезливостью и эмоциональной

лабильностью. Часты ипохондрические жалобы и фиксация больных на своих внутренних ощущениях [5].

Диагноз неврастения ставится психиатром на основании характерных жалоб пациента, истории развития заболевания и осмотра. Психологические жалобы, предъявляемые пациентами на собственное эмоциональное состояние, память, внимание и пр., должны быть объективно подтверждены результатами психодиагностических исследований. Кроме того, необходимо психологическое сопровождение данного контингента путем проведения психокоррекционных и развивающих занятий. В связи с этим возникает проблема в подборе диагностического инструментария и разработке соответствующих коррекционных мероприятий для больных с неврастениями.

Цель работы – анализ психоэмоционального состояния и особенности проведения психокоррекционных мероприятий для больных с неврастениями.

Материалы и методы. На базе ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины» проводилось исследование психологических нарушений у больных неврастением (шифр по МКБ-10 F48.0), проходивших лечение в дневном стационаре психоневрологического отделения. Обследовано было 72 чел. из них 43 женщины и 29 мужчин (средний возраст $31 \pm 2,4$ года).

В диагностике применялись следующие методики: Методика оценки кратковременной и долговременной памяти «Запоминание 10 слов» (Рубинштейн С.Я); Шкала самочувствия, активности и настроения (САН). Метод цветовых выборов М.Люшера; Опросник нервно-психического напряжения (НПН); клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Д.М. Менделевич) [1].

Результаты исследования и их обсуждение. В результате психодиагностического исследования установлены следующие нарушения: повышение уровня тревожности – у 49 чел. (68%) из них 30 жен. (61,2%) и 19 муж. (38,8%), ухудшение настроения – у 53 чел. (73,6%) из них 27 жен. (51%) и 26 муж. (49%), снижение активности – у 57 чел. (79%) из них 25 жен. (43,9%) и 32 муж. (56,1%), нервно-психическое напряжение – у 70 чел. (97%) из них 32 жен. (45,5 %) и 38 муж. (54,3%), а также выявлены вегетативные нарушения у 69 чел. (95,8%) из них 40 жен. (58%) и 29 муж. (42%).

Применялся комплекс лечения (психологическая коррекция, психотерапия, аэрокриотерапия, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК).

Длительность коррекционных и лечебных мероприятий составила 2-3 месяца, первые 2-3 недели - под контролем врача и психолога, затем самостоятельно. Всем больным проводились индивидуальные и групповые занятия с практическим психологом. Групповые занятия посетили 52 чел.

Психологическая коррекция проводилась с помощью применения следующих техник:

- Рациональная психотерапия – была направлена на разъяснение пациенту особенности формирования заболевания, неадекватного отношения пациента к

ситуации, которые привели к расстройству, переоценке своей роли и положения в психотравмирующей ситуации.

- Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия преследовала две основные цели: осознание интрапсихического конфликта и «проработку конфликта», то есть осознание того, как нарушенные отношения, лежащие в основе внутреннего конфликта, влияют на межличностные отношения. Проработка конфликта и закрепление на этой основе вновь приобретенных адаптивных стереотипов поведения приводит к реконструкции нарушенной системы отношений. Первая задача – «программа минимум» - в основном решается в процессе индивидуальной психотерапии. Однако, поскольку осознание пациентом патогенных конфликтов при неврозах имплицитно связано с коррекцией отношений, то и второй задачей была коррекция нарушенных отношений («программа максимум»), которая частично решалась в процессе индивидуальной психокоррекции. В полном же объеме решение этой задачи взяла на себя групповая психотерапия, при которой проработка конфликта осуществлялась в ситуации реального взаимодействия. Теоретически эти моменты достаточно хорошо проработаны в работах В.Н. Мясищева, Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова [3].

- Индивидуально-ориентированная психотерапия была направлена на всестороннее изучение личности пациента, специфики формирования структуры и функционирования его системы отношений; достижение у пациента осознания и понимания причинно-следственной связи между особенностями его системы отношений и заболеванием; помощь в понимании ситуации, которая является психотравмирующей, изменение отношения к этой ситуации, коррекция неадекватных реакций и форм поведения [3].

- Аутогенная тренировка проводилась с использованием приемов, которые были специально разработаны с учетом жалоб пациента и симптоматики расстройства, и была направлена на развитие и укрепление саморегуляции, самоконтроля и самообладания (для снятия симптомов напряжения и тревоги – аутотренинг, прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные упражнения, активная визуализация положительных образов, ароматерапия и музыкотерапия), при этом осуществлялось также влияние на общую невротическую симптоматику, нейровегетативные расстройства [3,6].

- Когнитивная психотерапия использовалась для переосмысления дезадаптивных мыслей и изменение негативных установок.

- Позитивная терапия основывалась на представлении о том, что существуют не только проблемы и болезни, но и способы и возможности их преодоления.

- Гипносихотерапия – метод использования гипнотического состояние в лечебных целях.

Аэрокриотерапия (при отсутствии противопоказаний) – метод одномоментного охлаждения поверхности тела человека в сверхнизкой температуре (до – -110°C). Применялась в качестве метода психотерапевтического и общеукрепляющего воздействия на организм [2].

В результате проведенного комплексного лечения в течение месяца наблюдалось уменьшение уровня тревожности у 45 чел. (91,8%), из них 28 жен. (93,3%) и 17 муж. (89,5%), без изменений - у 4 чел.; улучшение настроения - у 46 чел. (86,8%), из них 23 жен. (85,2%) и 23 муж. (88,5%), без изменений – 7 чел.; повышение активности - у 49 чел. (86%), из них 22 жен. (88%) и 27 муж. (84,4%), без изменений – у 8 чел.; снижение нервно-психического напряжения - у 67 чел.(95,7%), из них 31 жен. (96,9%) и 36 муж. (94,7%), без изменений – 3 чел.; купировались вегетативные нарушения у 64 чел. (92,8%), из них 37 жен. (92,5%) и 27 муж. (93,1%), без изменений – 5 чел. (рис.).

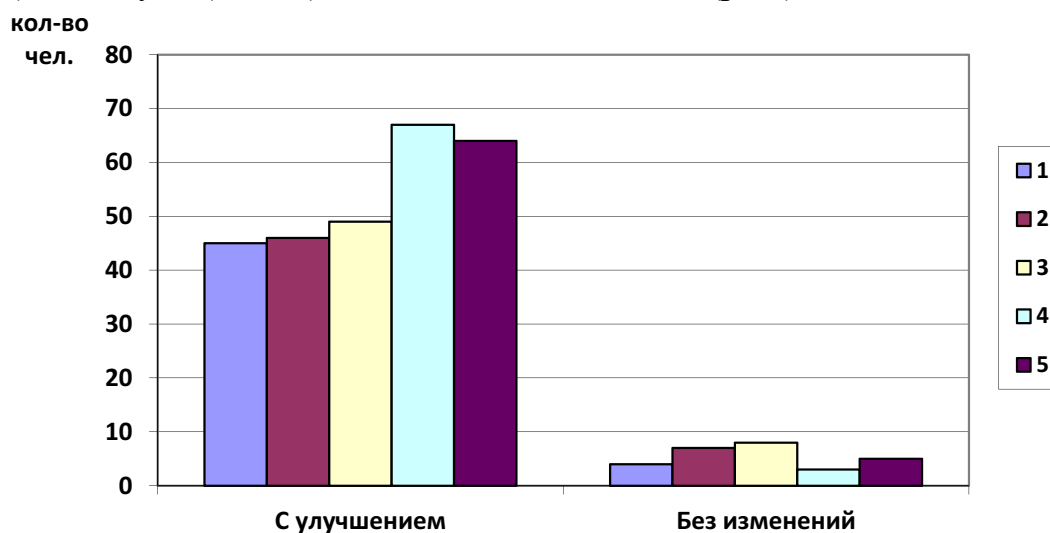


Рис. Динамика эмоционального состояния у пациентов с неврастенией: 1 - уровень тревожности; 2 - фон настроения; 3 - состояние активности; 4 - нервно-психическое напряжение; 5 - вегетативные нарушения.

В ходе лечения больные стали более активные, менее тревожные, улучшилось настроение и самочувствие, купировались вегетативные нарушения. Появилось стремление к активной продуктивной деятельности, улучшилась трудоспособность, испытуемые стали более адаптированы к условиям своей трудовой деятельности.

В результате статистического анализа данных до и после терапии выявлены достоверные различия в показателях, характеризующих эмоциональную сферу ($p < 0,05$), при этом отмечалось наличие положительной динамики, свидетельствующей об эффективности терапии. Достоверных различий в результате сравнения показателей эмоционального состояния в группах мужчин и женщин после лечения не выявлено ($p > 0,05$), что говорит об одинаковой эффективности психокоррекционных мероприятий.

Выводы.

1. Проведение психодиагностики у больных с неврастенией позволило выделить основные психологические нарушения в виде повышенной тревожности, снижения активности и настроения, высокого нервно-

психического напряжения, а также вегетативных нарушений. На основании результатов диагностики были подобраны соответствующие методы психокоррекционного воздействия.

2. Особенности психокоррекции больных с неврастенией являются направленность терапевтических техник на снижение эмоционального напряжения, изменение восприятия действительности, связанной с трудовой деятельностью, а также межличностными взаимоотношениями, обучение навыкам саморегуляции психических состояний, проработку конфликта и закрепление на этой основе вновь приобретенных адаптивных стереотипов поведения и отношения к собственному здоровью.

3. Применение разработанного комплекса психокоррекционных мероприятий с использованием психотерапии, психокоррекции и аэрокриотерапии как метода психотерапевтического воздействия, позволило добиться высокой эффективности лечения больных с неврастенией, что подтверждается результатами повторной психодиагностики.

Список использованных источников.

1. Алгоритм прогнозирования развития когнитивных нарушений у больных с артериальной гипертензией и атеросклерозом коронарных и церебральных артерий: методические рекомендации / Мурашко Н.К., Парникоза Т.П., Чуприна Г.Н. □ Киев, 2014. – 40 с.
2. 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. – К.: КВИЦ, 2012. – С. 83-91.
3. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М.: БАХРА-М, 2004. – С. 52-54.
4. Руководство по психиатрии / Под редакцией А.С. Тиганова. □ М.: Медицина, 1999. – Т. 1-2. – 741 с.
5. Сучасна діагностика і лікування в психіатрії (2-е видання, перероблене та доповнене) / Під ред. д.мед.н., проф. В.С. Підкоритова Інститут неврології національної академії медичних наук України. – К.: Київ, 2011. – С. 292 69-70 □ (Довідково-методична серія Бібліотека «Здоров'я України»).
6. Чистякова М.И. Психогимнастика / М.И. Чистякова. – М.: Наука, 2005. – С. 65-76.

Spisok ispolzovanyh istochnikov

1. Algoritm prognozirovanija razvitija kognitivnyh narushenij u bol'nyh s arterial'noj gipertenziej i aterosklerozom koronarnyh i cerebral'nyh arterij: metodicheskie rekomendacii / Murashko N.K., Parnikoza T.P., Chuprina G.N. □ Kiev, 2014. – 40 s.
2. Onishhenko V.O. Ocenka vlijaniya obshhej krioterapii na psihofiziologicheskoe sostojanie organizma cheloveka / V.O. Onishhenko // Krioterapija: bezopasnye tehnologii primenenija: materialy nauchno-prakt. konf. Doneckaja obl. Konstantinovka, 24 aprelja 2012g. – K.: KVIC, 2012. – S. 83-91.
3. Rodzhers K. Vzglyad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka / K. Rodzhers. – M.: BAHRA-M, 2004. – S. 52-54.
4. Rukovodstvo po psihiatrii / Pod redakciej A.S. Tiganova. □ M.: Medicina, 1999. – T. 1-2. – 741 s.
5. Suchasna diagnostika i likuvannja v psihiatrii (2-e vidannja, pereroblene ta dopovnene) / Pid red. d.med.n., prof. V.S. Pidkoritova Institut nevrologii nacional'noi akademii

medichnih nauk Ukraïni. – K.: Kiïv, 2011. – S. 292 69-70 □ (Dovidkovo-metodichna serija Biblioteka «Zdorov'ja Ukraïni»).

6. Chistjakova M.I. Psihogimnastika / M.I. Chistjakova. – M.: Nauka, 2005. – S. 65-76.

Panchenko O.A., Kutko I.I., Petrakova T.V., Stasiuk A.V. Psychological adjustment of patients with neurasthenia. Within recent years total number of neurotic disorder patients increased significantly. This fact is determined by information abundance, pace of life high rates and many other political, social and biological reasons. As such, there is a problem of diagnostic instrumentation selection and relative correction measures development.

The aim of this work is to develop some psychocorrection measures for neurotic disorder patients' treatment.

The result of data statistic analysis before and after the treatment is significant difference between patients' emotional field characteristics ($p > 0.05$). Also there are positive dynamic trends that evidence for therapy effectiveness. Significant difference between emotional conditions of male and female patients groups is absent ($p > 0.05$). This fact witnesses the same treatment effectiveness of developed psychocorrection measures.

The main features of neurotic disorder patients' psychocorrection therapeutic technique are psychic tension reduction, reality perception during working practice and interpersonal relationships changing, mental state adjustment skills teaching, conflict working-throughs and adaptive behavioral stereotypes acquisition for patients' state of health. Developed psychocorrection measures complex application allows to treat neurotic disorder patients more effectively and this fact is confirmed by repeated psychodiagnostics results.

Key words: hypersthenic neurasthenia, hyposthenic neurasthenia, neurotic disorders, asthenia, emotional condition, psychological correction, psychodiagnostics, therapy.

УДК 616.89:616-053.2004.9

**Панченко О.А., Симоненко Е.Б., Зарубайко А.В., Цапро Н.П.
ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ И
СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА**

Панченко О.А., Симоненко О.Б., Зарубайко А.В., Цапро Н.П. Вплив інформаційної середовища на психічне та соматичне здоров'я дитини. Стаття присвячена проблемі інформаційної безпеки дитини, впливу інформації на її психологічне та соматичне здоров'я. Надмірний вплив інформації на дитину збільшує вірогідність дисфункцій емоційно-поведінкового характеру (тривожні стани, депресія, астения та ін.), а також соматичних порушень. Саме інформаційні перенавантаження додають всебільший вплив на дитину и призводять до формування психічної та соматичної патології. Своєчасна діагностика психологічних проблем у дитини та комплексний підхід у корекційній роботі з дитиною надають нагоду передбачити психологічні та соматичні проблеми підростаючого покоління.

Ключові слова: дитина, підліток, інформаційні технології, безпека, здоров'я, комп'ютер, вплив.