

СОЦИОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

DOI: 10.24412/1994-3776-2024-2-6-12

УДК: 616.8-008.615.89

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

АНАЛИЗ И СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

I. Salnikov, S. Izosimova, V. Piguz, K. Ivashko. Analysis and systematization of the process of social adaptation of people affected by chronic wartime stress

Аннотация. В работе представлено и анализируется следующее явление психосоматического плана – «стресс военного времени». Также представлены перспективы преодоления его негативных для личности последствий (в частности, научно-исследовательская разработка работников ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта» «Разработка теоретических основ и компьютерных интеллектуальных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности», проводимая в 2024 г.). В качестве одного из самых ярких последствий хронического стресса военного времени рассматривается посттравматическое стрессовое расстройство и его негативные последствия для индивидуума: депрессия, стресс, суицидальные наклонности, инсомния, злоупотребление наркотическими, лекарственными веществами и алкоголем, чрезмерная раздражительность и тревожность по отношению к окружающим, трудности в общении и т.п.

Ключевые слова: хронический стресс военного времени; посттравматический стрессовый синдром; муниципальный и региональный уровень решения; инсомния; депрессия.

Abstract. The paper presents and analyzes the following psychosomatic phenomenon – "wartime stress". The prospects of overcoming its negative consequences for the personality are also presented (in particular, the scientific research development of employees of the Federal State Budgetary Institution "Institute of Artificial Intelligence Problems" "Development of theoretical foundations and computer intelligent technologies for diagnosing and drug-free self-regulation of psychoemotional states of personality", conducted in 2024). As one of the most striking consequences of chronic wartime stress is considered post-traumatic stress disorder and its negative consequences for an individual: depression, stress, suicidal tendencies, insomnia, abuse of narcotic, medicinal substances and alcohol, excessive irritability and anxiety towards others, communication difficulties, etc.

Keywords: chronic wartime stress; post-traumatic stress syndrome; municipal and regional level solutions; insomnia; depression.

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»

Ивашко Кристина Сергеевна - младший научный сотрудник 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

K. Ivashko - Junior Researcher at the Institute of Artificial Intelligence Problems

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

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

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

Проведение СВО обозначило глубинные проблемы в сфере полноценной социальной адаптации военнослужащих и мирных жителей, проживающих в новых регионах РФ – зоне проведения СВО, к мирной жизни. У значительного количества людей, ставших свидетелями или участниками чрезвычайных ситуаций: военного конфликта, террористического акта и т.п., диагностируются симптомы посттравматического стрессового расстройства (далее ПТСР), что не только затрудняет социальную адаптацию, но и снижает, либо полностью нивелирует качество трудовой деятельности, коммуникативные и когнитивные функции личности, а также может привести к развитию серьезных психофизиологических последствий: заболеваниям, стрессу, депрессиям, суицидальным наклонностям и т.д. Поэтому проблема своевременной диагностики с возможностью последующей безмедикаментозной регуляцией психоэмоционального состояния личности обрела особую актуальность и стала ключевой как на муниципальном, так и региональном уровнях управления.

В международных классификаторах болезней (например, МКБ-11) ПТСР рассматривается как психическое расстройство. Во второй половине 20 века ПТСР диагностировался преимущественно у людей, принимавших участие, либо переживших боевые действия. В результате чего ПТСР стал называться «специфическим военным расстройством», «психонейроз военного времени», «военный невроз», «синдромом военного сердца» и т.п. Еще во время Первой Мировой войны в России было создано «Общество военной психологии». Данная тенденция диагностики и лечения ПТСР совершенствовалась и разрабатывалась, что нашло свое воплощение в научных учреждениях, открытых на территории РФ в 1990-х гг.: «лаборатория посттравматического стресса и психотерапии при Институте психологии РАН; лаборатория при Академии управления МВД; психологическое общество травматического стресса» [1]. Согласно мнению большинства ученых (В. Бехтерев, Е. Краснушкин, Ф. Зарубин) гражданское население, оказавшееся в зоне боевых действий, находится в более уязвимом психологическом состоянии, чем военнослужащие. Это связано с тем, что мирному человеку присуще чувство беспомощности перед военными реалиями: угрозой потери близких, имущества, ранением. Военнослужащие в этом плане обладают определенной степенью психологической защиты благодаря прохождению специальной психологической подготовки, а также выработавшимся навыкам выживания в неблагоприятной военной обстановке. Согласно статистике [2], у женщин развитие ПТСР фиксируется в два раза чаще, чем у мужчин, и сопровождается выраженной инсомнией. В группе риска – люди пожилого возраста и дети. У детей защитные психологические механизмы не сформированы, а у людей пожилого возраста (также перешагнувших 45-летний рубеж) наблюдается ригидность защитных механизмов, т.е. чем старше человек, тем выше риск развития синдрома. Вероятность развития ПТСР напрямую зависит от длительности воздействия психической травмы. При отсутствии помощи, справиться с синдромом самостоятельно человеку практически невозможно.

Поэтому разработка безмедикаментозных методов выявления, коррекции и терапии такого рода нарушений, организация работы с людьми, страдающими ПТСР, являются одной из центральных проблем не только современной психологической науки и практики, но и органов муниципального и регионального управления, в особенности в новых регионах РФ. Что позволит предотвратить психологические последствия, возникшие у человека под влиянием ситуации военных действий, до начала развития негативных симптомов, путем безмедикаментозной интеллектуальной терапии (психологического тренинга), повышающей сопротивляемость психики развитию негативных последствий пребывания в зоне военного

конфликта. Данный аспект является основой НИР ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта», проводимой в 2023 и текущем году.

Цель исследования – формирование теоретической экспериментальной базы, а также разработка компьютерного комплекса, для организации психологических мер для диагностики и безмедикаментозной коррекции негативных изменений, вызванных военным стрессом в эмоционально-волевой личностной сфере, как у военнослужащих, так и среди мирного населения. Объект исследования – эмоционально-волевые особенности личности, находящейся в зоне локальных военных действий, влияющие на развитие ПТСР.

Наиболее полно данная проблема разрабатывается и анализируется в рамках авиационно-космической, военной психологии, акмеологии, психологии экстремальных ситуаций в работах: Г.Т. Береговой, В.А. Бодров, Л.П. Гримак, Л.А. Китаев-Смык, В.И. Лебедев, В.А. Пономаренко, Л.С. Хачатурьянц, В.М. Ахутин, А. Кемпински, Н. Коупленд, Е.О. Лазебная, Б.Ф. Маклаков, В.А. Пухов, С.В. Чермянин, Е.Б. Шустов, Ю.А. Александровский, Ф.Е. Василюк, Лобастов, Пергаменщик, Л.И. Спивак [3]. Однако все эти работы объединяет тот аспект, что они посвящены нейтрализации последствий сформировавшегося и оформившегося у человека ПТСР. Проблему организации профилактических мер, тем более безмедикаментозного характера, которые повышают сопротивляемость психики последствиям эмоционального стресса, практически никто не рассматривает.

Объект исследования – эмоционально-волевые особенности личности, находящейся в зоне локальных военных действий, влияющие на развитие ПТСР.

Предмет исследования – интеллектуальная безмедикаментозная компьютерная терапия развития ПТСР, проявляющегося в форме негативных изменений в эмоционально-волевой сфере личности.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования в работе поставлены следующие задачи:

1. Определить эмоциональные нарушения личности, являющиеся следствием и признаками ПТСР, полученного в результате военного конфликта.

2. На основании комплексного анализа отечественных и зарубежных научных источников дать оценку современному состоянию разработки проблемы безмедикаментозной компьютерной терапии и саморегуляции психоэмоционального состояния личности. Что является теоретическим основанием для проведения данного исследования.

3. Сформировать экспериментальный комплекс теоретических психологических исследовательских методик, позволяющий с долей максимальной вероятности обнаруживать признаки ПТСР расстройства эмоциональной сферы личности.

4. Разработать компьютерную систему профилактики ПТСР, на основании теоретического психологического базиса, направленную на выработку у личности, находящейся в зоне военного конфликта, «повышенной устойчивости к воздействию военного стресса» [3].

5. Экспериментальным путем проверить эффективность сформированной методики и разработанной компьютерной системы для терапии и профилактики ПТСР личности, находящейся в зоне военного конфликта.

6. В соответствии с итоговыми данными проведенного эксперимента, сформулировать программу для дальнейшего совершенствования и расширения сферы применения разработанной и апробированной на практике компьютерной системы интеллектуальной терапии и психоэмоциональной регуляции личности.

Практическая значимость работы. В основе НИР – экспериментальный метод исследования – метод срезов (планирование и проведение эксперимента, основанное на изучении группы людей разного возраста). Применение разрабатываемой компьютерной

системы в профилактических целях позволит сформировать психологическую готовность личности к саморегуляции индивидуального психоэмоционального состояния как в повседневной жизни, так и в ситуации ЧС. Что особенно актуально для военнослужащих перед отправкой в зону военного конфликта, и позволит своевременно предупредить развитие синдромов ПТСР в психоэмоциональной сфере, а именно: синдрома эмоционального выгорания; повышения уровня тревожности (ситуативной и личностной); снижения уровня социальной адаптации и т.п.

Сегодня большинство критериев ПТСР носит исключительно медицинский либо выраженный психофизиологический характер. Поэтому лидирующее место при борьбе с негативными синдромами ПТСР занимают медикаментозные методы. При этом необходимо учитывать, что человеческая психика отличается подвижностью и динамичностью. Поведение человека в определенный период времени напрямую зависит от того, какие именно психические процессы (эмоции) он в данный момент испытывает. Не вызывает сомнений, что бодрствующий человек отличается от спящего, человек, испытывающий радость, от печального и т.п. Каждое психическое состояние обладает психофизиологическими, поведенческими, эмоциональными компонентами, которые на разных уровнях жизнедеятельности человека проявляются по-разному: на физиологическом уровне: изменением частоты пульса, артериального давления, и т.д.; в моторной сфере – в ритме дыхания, изменении темпа и тональности речи, мимики; в области эмоций данные компоненты проявляются в виде позитивных и негативных переживаний; в когнитивной сфере – в определенном уровне логического мышления, объективном прогнозировании событий и т.п.; на поведенческом уровне они корректируют точность и правильность действий, их соответствие актуальным потребностям организма человека и т.д.; на коммуникативном уровне они определяют характер общения человека с другими людьми, способность слышать и воздействовать на своего оппонента, ставить перед собой адекватные цели и стремиться к их достижению.

Психические состояния военнослужащих, тем более при постоянном участии в боевых действиях, отличаются от психических состояний мирного человека: состояние боевой активности отличается максимальной и оперативной мобилизацией энергетических внутренних и внешних ресурсов (физических, интеллектуальных, эмоциональных, психологических), направленных на выполнение поставленной боевой задачи. Состояние предбоевой пассивности является полярной противоположностью состоянию боевой активности. Оно характеризуется слабыми процессами нервного возбуждения и реакциями активного торможения центральной нервной системы (далее ЦНС) человека. Психическое состояние подъема военнослужащих отличается кратковременностью и мобилизацией всех ресурсов организма, как энергетического, так и психофизиологического плана. Однако в группе отрицательных состояний военнослужащего первое место принадлежит «предбоевой лихорадке». Это совокупность тревоги, беспокойства и психической напряженности. Если человек подвержен его воздействию долговременно и постоянно, то это может стать причиной нарушения психики и нервно-психической деятельности человека в целом.

Как уже было сказано выше, при опасности, больших нагрузках, психических перегрузках и т.п. возникает стресс (от англ. stress – напряжение). Экстремальные жизненные ситуации требуют от человека мобилизации всех ресурсов организма. Иногда стресс бывает полезен – например, у спортсменов перед соревнованиями. Но чаще всего стресс вызывает у человека негативные эмоции и данный термин употребляется в негативном ключе.

Во время проведения СВО увеличилось количество людей, переживающих синдром ПТСР. Причем это не только военнослужащие, но и значительный процент мирных жителей, пострадавших в результате военных действий: ранение, утрата близких в результате обстрела, потеря имущества, не только физическая, но и психологическая травма у попавших под обстрел. Для нормализации психоэмоционального состояния наибольшей

популярностью пользуется медикаментозный подход: например, «СИОЗС» (одобренный FDA) искусственно повышающий в мозге уровень серотонина, участвующего в формировании системы сна и настроения. Эффективно уменьшает такие симптомы ПТСР, как: тревожность, раздражительность, инсомния, депрессия. Однако, его прием может сопровождаться побочными эффектами: сонливостью, сухостью во рту, снижением аппетита. Препарат купирует синдромы ПТСР, но не излечивает их причину возникновения. Кроме того, в процессе медикаментозного лечения ПТСР может возникнуть ряд новых негативных симптомов психофизиологического плана. Поэтому необходимость разработки и апробации безмедикаментозной компьютерной системы саморегуляции психоэмоционального состояния личности сегодня особенно актуальна и необходима.

Новизна научной работы заключается в поэтапном инновационном экспериментальном исследовании эффективного использования методов и средств психологической диагностики, 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, проведение эксперимента) и практической (программы, пользовательская компьютерная система для отображения тестового, сопровождающего звукового материала, анализа и хранения полученной в результате мониторинга информации о каждом конкретном тестируемом) составляющих.

Можно утверждать, что проблема исследования эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуальной 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 [4].

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.

Разработаны теоретические и практические возможности комплексного психофизиологического диагностирования, интеллектуально-духовной реабилитации и безмедикаментозной терапии психоэмоциональных состояний человека как личности средствами вербального информационного общения.

Проведен аналитический обзор в области подходов к обработке и исследованию психофизиологических и психоэмоциональных состояний личности и поиску 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.

Разрабатываемые теоретические основы психофизиологического и психоэмоционального диагностирования личности, алгоритмическое и программное обеспечение могут быть успешно применены для обеспечения взаимодействия участников в

человеко-машинных сообществах, при создании эмоционального искусственного интеллекта.

Человек и машина создают максимально успешный симбиоз вместе, а не по отдельности. ИИ и человек – это не взаимозаменяемые, а взаимодополняющие ресурсы. Залогом успешного развития является не экономия уже имеющихся ресурсов, а постоянный процесс введения инноваций.

Современный высокий уровень развития IT-технологий перенес исследование эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуально-духовной терапии для саморегуляции психоэмоциональных состояний личности на новый уровень – создания искусственного эмоционального интеллекта. Для проведения тестирования, обследования и диагностики, формирования БД, хранения и извлечения в случае необходимости результатов диагностики, составления выводов и рекомендаций относительно саморегуляции психоэмоциональных состояний личности используются как запатентованные компьютерные IT-технологии, так и находящиеся в разработке: «Способ определения психологического типа (по К.Г. Юнгу, И.Б. Майерс, Д. Кейрси) на основе измерения свойств нервной системы человека двигательными экспресс-методиками Е.П. Ильина»; «Способ информационного, психоэмоционального и ассоциативного воздействия на состояние человека»; «Способ повышения психофизиологической устойчивости работающих к стрессогенным факторам производственной среды» и т.д. Таким образом, известные ранее методы и средства интеллектуально-духовной терапии при помощи компьютерных технологий синкретически взаимодействуют, многократно усиливают терапевтический эффект, открывают новые возможности более эффективного воздействия и использования для саморегуляции психоэмоциональных состояний личности на базе инновационных IT-технологий.

Что способствует не только разработке практических рекомендаций по использованию речевых средств для саморегуляции психоэмоциональных состояний для восстановления статуса психологического здоровья личности, но и созданию в будущем 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 позволяют 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.

Таким образом, приходим к следующим выводам: 1. Военнослужащему, неоднократно участвовавшему в военных действиях, довольно сложно адаптироваться в ежедневной мирной жизни. Одной из наиболее частых причин развития ПТСР у военнослужащего являются трудности в общении. Современность характеризуется тем, что люди часто оперируют информационными сообщениями, содержащими неточную информацию, либо ее полное отсутствие. Что приводит к нарастанию внутреннего напряжения и развитию ПТСР и проявляется в следующей симптоматике: раздражительность, депрессия, недовольство собой и окружающим миром, инсомния, злоупотребление лекарственными и наркотическими препаратами, нарастающая стрессовая тревожность, вплоть до развития суицидальных наклонностей [5].

2. Ветераны и пострадавшие в результате военных действий мирные жители не должны чувствовать себя «ненужными». На примере общественной работы у ветеранов необходимо

брать интервью, приглашать для бесед в школы, чтобы подрастающее поколение на конкретном примере познакомились с их личным героизмом и опытом. Таким образом военнослужащие могут не только успешно социально адаптироваться, но и передать свой опыт молодому поколению, т.е. успешно пройти процесс социальной адаптации в современном обществе.

Литература

1. Васильева О. В. ПТСР и военные действия [Электронный ресурс] / О. В. Васильева. – Режим доступа: https://www.b17.ru/article/ptcr_сресорерасиа/ (дата обращения: 12.04.2024).
2. 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.
3. Невенчанный, С. Психологические состояния военнослужащих в условиях ведения боевых действий. Пути формирования моральной готовности и психологической способности военнослужащих к боевым действиям [Электронный ресурс] / С. Невенчанный, С. Чергинец // Армейский сборник (журнал Министерства обороны Российской Федерации). – Режим доступа: <https://army.ric.mil.ru/Stati/item/259955/> (дата обращения: 06.04.2024).
4. Сальников, И. С. Патентованные способы и средства регуляции психоэмоциональных состояний человека как личности / И. С. Сальников // Искусственный интеллект: теоретические аспекты и практическое применение : материалы Донецкого международного научного круглого стола. Донецк : ГУ «Институт проблем искусственного интеллекта» (ГУ «ИПИИ»), 2022. 216 с. С. 72–76.
5. 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. – Режим доступа: https://psyera.ru/psihologicheskaya-gotovnost-k-ekstremalnym-situaciyam_15616.htm (дата посещения: 07.04.2024 г.)

DOI: 10.24412/1994-3776-2024-2-12-15

УДК: 338.2

О.А. Карпенко

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА ДЕТЕЙ РАННИХ ВОЗРАСТОВ

O. Karpenko. Formation of social capital of early children

Аннотация. В статье рассматривается период ранних лет жизни ребенка и его влияние на формирование интеллектуального и духовного потенциала и капитала, на становление и дальнейшее развитие личности. Рассматривается личностное, духовно-нравственное и интеллектуальное развитие современной семьи с маленькими детьми и процесс воспитания маленьких детей.

Ключевые слова: духовность, духовный капитал и потенциал, интеллектуальный капитал и потенциал, человеческий потенциал и капитал, раннее детство, ранние годы.

Контактная информация: 443079, г. Самара, ул. Гагарина, 22, стр.1; e-mail: olga180008@yandex.ru

Abstract. The article examines the period of the early years of a child's life and its influence on the formation of his intellectual and spiritual potential and capital, on the formation and further development of his personality. The personal, spiritual, moral and intellectual development of a modern family with young children and the process of raising young children are considered.

Keywords: spirituality, spiritual capital and potential, intellectual capital and potential, human potential and capital, early childhood, early years.

Contact information: st. Gagarina, 22, b. 1, Samara 443079; e-mail: olga180008@yandex.ru

Карпенко Ольга Анатольевна – кандидат экономических наук, ведущий специалист АО «Самарагорэнергосбыт»

O. Karpenko – Candidate of Economics, Leading Specialist of Samaragorenergosbyt JSC

© Карпенко О.А., 2024