

Oleksii Chebykin,
Doctor of Psychological Sciences, professor, member of NAES of Ukraine,
Head of the Department of Theory and Methods of Practical Psychology,
Rector of South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky,
4, Fontanska doroha Str., Odesa, Ukraine

Nataliia Krymova,
PhD (Candidate of Psychological Sciences), Associate Professor,
Odessa National Polytechnic University,
1, Prospect Shevchenko, Odesa, Ukraine

INFLUENCE OF COMPUTER ACTIVITY ON PERSON'S EMOTIONAL STABILITY

The conceptual approaches to the problem of psychological influence of computer activity on a person are represented in the article. The aspects of implementation of information and computer technologies in educational activity have been analysed and psychohygienic requirements for such activity have been generalized. The essence of the emotional stability phenomenon and personal determinants that cause it have been clarified. Characteristics of the influence of computer technologies on the emotional stability of adolescent's personality have been pointed out. This paper defines integrative emotional stability properties, which are determined by a set of characteristics associated with dynamic personal characteristics of the emotional sphere. It is empirically established that computers influence on students in both positive and negative ways. In students groups (both boys and girls) with domination of learning and working activity features of emotional stability are revealed compared to the students who use their computers for infotainment activities. It is established that long-term (more than six hours daily) computer activity of a student affects his/her emotional stability: it increases depression, aggression and reduces self-regulation. The system aimed at psychocorrection of negative emotional manifestations and formation of emotional stability of students who actively work at the computer has been developed and tested. It has been experimentally proved that implementation of the proposed system is effective in the field of formation of emotional stability and psychohygienic grounds of interaction with the computer.

Keywords: emotional stability, computer activity, duration of computer activity, psychological content of computer activity, adolescence, students, psychohygienic conditions.

Подано до редакції 26.01.2015

УДК: 616.89:159.9:615.851

Росина Петровна Шевченко,
кандидат психологических наук, доцент кафедры философии,
Одесский национальный морской университет
ул. Мечникова, 34, г. Одесса, Украина

НАРУШЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ И НЕВРОТИЧЕСКИМ РЕГИСТРАМИ

В статье представлено исследование особенностей психоэмоционального расстройства у больных психосоматического и невротического регистров, а также исследование у лиц выделенного клинического круга при помощи методики шкалы депрессии А. Бэка и опросника исследования уровня реактивной тревоги и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера, адаптированного Ю. Л. Ханиным.

Ключевые слова: невроз, психосоматические расстройства, невротические расстройства, психоэмоциональная сфера, психосоциальная дезадаптация, социально-психологические факторы, медико-психологическая коррекция.

Актуальность темы. Эмоциональные проявления в жизни человека занимают важное место, эмоциональное реагирование на действительность необходимо человеку, так как оно отражает его самочувствие, отношение к происходящему, общий жизненный тонус. Эмоциональные проявления позволяют оценить степень важности для самого субъекта тех или иных внешних и

внутренних стимулов. Дефицит новых впечатлений, эмоциональных переживаний снижает активность человека, является одной из важных причин снижения работоспособности [2, 8]. Однако, при чрезмерном эмоциональном напряжении, как отмечает ряд авторов, в поведении человека со временем проявляются эмоциональная несдержанность, слабое оттормаживание импуль-

сивных реакций на происходящее, снижение работоспособности, общего жизненного тонуса [4, 6].

В зависимости от особенностей эмоционально-волевой сферы, социального, профессионального статуса люди по-разному справляются с избыточными эмоциональными переживаниями. В особую категорию в связи с рядом социально-политических, экономических факторов попадает в контексте рассматриваемого вопроса категория военнослужащих. Согласно данным исследователей, военная служба является сильнейшим стрессовым фактором по ряду объективных причин: изменение привычного жизненного уклада для призывников, необходимость соблюдения строгой субординации, существенные изменения в общей структуре социально-ролевых взаимоотношений, беспрекословное выполнение приказов, точный распорядок дня, постоянное пребывание в большом мужском коллективе, значительные психофизические нагрузки [1, 3, 6].

Особый интерес вызывают труды, посвященные изучению особенностей формирования и развития невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих [4, 5, 7, 8]. Рассмотрены вопросы диагностики и военно-врачебной экспертизы особенностей психических расстройств у военнослужащих и граждан, подлежащих призыву на военную службу [4]. Из всего спектра преходящих психических расстройств (психотических, личностных, невротических) авторы рассмотрели ситуационные реакции дезадаптации у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Изучению взаимосвязи уровней регулирования – социально-психологического, психологического и физиологического – посвящены труды авторов [5], подтверждающих результатами своих исследований взаимосвязь между выделенными в исследовании факторами социального, экономического, личностного характера и успешностью обучения курсантов военных ВУЗов.

По мнению других авторов [4], армия, являясь зеркальным отражением общества, несет в себе тот же спектр проблем, что и само общество, заостренных в силу ряда причин. Призывники, по наблюдениям авторов, поступая в армейские подразделения, приносят с собой ряд медицинских и социально-психологических проблем. В условиях постоянного стрессогенного давления – жесткой регламентации поведения, сложных отношений в системах «человек-человек», «человек-группа», «человек-машина» призывники, согласно наблюдениям авторов, испытывают дополнительные, часто экстремальные нагрузки, которые являются в свою очередь причиной дезадаптации, проявляющейся в различных аспектах, в том числе приводят к формированию аутоагрессивного поведения.

Опираясь на вышеизложенное, вопрос об особенностях психоэмоциональных расстройств у военнослужащих с психосоматическим и невротическим регистрами представляется малоизученным, нуждающимся в дополнительном исследовании.

Цель исследования: изучить нарушения психоэмоциональной сферы у военнослужащих с психоэмоциональным и невротическим регистрами.

Материалы и методы исследования. Исследование было организовано и проведено на клинической базе 411 Центрального военного клинического госпиталя. Для организации исследования были выбраны больные в количестве 232 человека с психосоматическими и невротическими расстройствами.

Для исследования особенностей нарушения психоэмоциональной сферы у больных выделенного клинического круга были использованы методики шкалы депрессии А. Бэка и опросник Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина.

По методике диагностики самооценки тревоги Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина была проведена сравнительная оценка реактивной тревоги (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) в группе больных с невротическими и психосоматическими расстройствами (табл. 1).

Высокие показатели реактивной тревоги обнаружены как у больных с невротическими расстройствами (у 75,5%), так и у больных с психосоматическими расстройствами (у 77,7%). Достоверно чаще встречался низкий уровень реактивной тревоги в группе больных с невротическими расстройствами (у 11,8%), чем в группе 2 (у 4,6%), при $\varphi_{\text{эмп}} = 2,06 > 1,64 = \varphi_{\text{кр}}$, $\rho_{\varphi} < 0,01$.

Уровень личностной тревожности достоверно преобладал в группе 2 у 82,3%, при $\varphi_{\text{эмп}} = 3,90 > 1,64 = \varphi_{\text{кр}}$, $\rho_{\varphi} < 0,01$. Тогда как в группе 1 у 78,4% преобладал умеренный уровень личностной тревожности, при $\varphi_{\text{эмп}} = 3,71 > 1,64 = \varphi_{\text{кр}}$, $\rho_{\varphi} < 0,01$.

Данные проведенного исследования показывают, что в группе больных с невротическими расстройствами наблюдается высокий уровень реактивной тревоги и умеренный личностной тревожности. В первую очередь, тревожная ситуативная реакция отражает адаптацию у данного контингента к предъявляемым социальным требованиям. Для них характерно чувство тревоги, которое соответствует типу реагирования личности на стрессовую ситуацию, но с разной интенсивностью и динамикой во времени.

У больных с психосоматическими расстройствами была определена высокая как реактивная, так и личностная тревожность. Сложная адаптация к новым социальным условиям жизнедеятельности и изменения нагрузки приводит к изменению общего показателя качества жизни. Такая реакция побуждает к дестабилизации эмоционального состояния личности и развития психосоматических заболеваний.

Далее было проведено исследование наличия депрессивной симптоматики по данным методики А.Т. Бека в группах исследования (табл. 2). Результаты теста интерпретировались следующим образом: 0-9 – отсутствие депрессивных симптомов, 10-15 – легкая депрессия (субдепрессия), 16-19 – умеренная депрессия, 20-29 – выраженная депрессия (средней тяжести) 30-63 – тяжелая депрес-

сия. По полученным данным в группах исследования диапазон уровней депрессии был распределен от умеренного к отсутствию депрессивной симптоматики (табл. 2).

Таблица 1

Уровень реактивной тревоги и личностной тревожности у больных с невротическими и психосоматическими расстройствами
(по данным методики Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина)

Уровень	Группа 1, больные с невротическими расстройствами, n=102			Группа 2, больные с психосоматическими расстройствами, n=130			критерий ϕ
	Абс. число	%	$\mu \pm m$	Абс. число	%	$\mu \pm m$	
<i>Реактивная тревога</i>							
Высокий	77	75,5	48,37±1,36	101	77,7	50,36±2,04	0,56
Умеренный	13	12,7	41,25±1,66	23	17,7	43,69±2,11	1,06
Низкий	12	11,8	26,91±1,58	6	4,6	28,74±1,83	2,64**
<i>Личностная тревожность</i>							
Высокий	14	13,8	46,92±1,24	107	82,3	48,74±2,08	3,90**
Умеренный	80	78,4	34,26±1,71	16	12,3	43,14±1,58	3,71**
Низкий	8	7,8	15,43±2,67	7	5,4	28,36±1,45	1,18

Примечание: * - разница показателей с невротическими расстройствами и показателей с психосоматическими расстройствами по критерию ϕ – угловое преобразование Фишера достоверное ($p_{\phi} < 0,05$);

** - разница показателей с невротическими расстройствами и показателей с психосоматическими расстройствами по критерию ϕ – угловое преобразование Фишера достоверное ($p_{\phi} < 0,01$);

Для лиц группы 1 достоверно более характерна умеренная депрессивная симптоматика у 78,4% ($p_{\phi} < 0,01$). Они чаще отмечают обеспокоенность за свое будущее, неудовлетворенность жизнью, чувство вины, раздражительность, тяжесть в принятии решений и выполнении мгновенных действий. Главную роль в проявлении депрессивной симптоматики как способа реагирования на внешние раздражители является тяжесть заболевания и тип взаимоотношений в семье и специфика профессио-

нальной деятельности. Процесс адаптации и реагирования на стрессовые ситуации всегда протекает с учетом специфики профессиональной деятельности, что дестабилизирует эмоциональное состояние. Для 44,6% лиц группы 2 с умеренным уровнем депрессии характерны соматические проявления депрессии, а именно: снижение работоспособности, нарушение сна, высокая утомляемость и обеспокоенность за состояние своего здоровья.

Таблица 2

Распределение уровня депрессии в группах исследования
(по данным методики А.Т. Бека)

Уровень	Группа 1, больные с невротическими расстройствами, n=102			Группа 2, больные с психосоматическими расстройствами, n=130		
	Абс. с. число	%	Ср. величины	Абс. число	%	Ср. величины
Выраженный	0	0,00	0,00±0,00	0	0,00	0,00±0,00
Умеренный	80	78,4	17,34±1,42	58	44,6	18,38±2,15
Легкий	10	9,8	14,87±1,09	44	33,8	15,65±2,46
Отсутствие	12	11,8	3,65±1,11	28	21,6	3,12±2,04

Примечание: * - разница показателей с невротическими расстройствами и показателей с психосоматическими расстройствами по критерию ϕ – угловое преобразование Фишера достоверное ($p_{\phi} < 0,05$);

** - разница показателей с невротическими расстройствами и показателей с психосоматическими расстройствами по критерию ϕ – угловое преобразование Фишера достоверное ($p_{\phi} < 0,01$);

Выводы. Таким образом, в группе больных с невротическими расстройствами был выявлен высокий уровень реактивной тревоги, по показателям личностной тревожности – умеренный уровень выраженности изученных показателей. Согласно результатам, полученным при помощи методики А. Т. Бека, больные данной клинической категории отличаются рядом характеристик: обеспокоенностью за будущее, состоянием неудовлетворенности собственной жизнью, чувством вины, раздражительностью.

У больных с психосоматическими расстройствами выявлены высокие показатели по реактивной и личностной тревожности. Обнаруженные показатели формируют базу для формирования дестабилизации эмоционального состояния личности, что в свою очередь способствует развитию психосоматического заболевания.

Согласно данным по методике А. Т. Бека, больные описываемого клинического круга отличаются снижением работоспособности, нарушением сна, высоким уровнем утомляемости. В их поведении, высказываниях по-

стоянно присутствує обеспокоєність за стан свого здоров'я.

Необхідно відзначити, що ведучим в проявленні виявлених рис депресивної симптоматики вважається тяжкість захворювання, а також специфіка професійної діяльності.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варламов Д. О. Медико-соціальні проблеми професійного стресу у військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України // Військова медицина України. – 2003. – Т. 3, № 3–4. – С. 105–109.

2. Волик О. М. Соціальний та духовний комфорт військовослужбовців строкової служби Збройних Сил України // Військова медицина України. – 2002. – Т. 2, № 1. – С. 92–94.

3. Доровських И.В. Варианты ситуационного невротического реагирования у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву // Военно-медицинский журнал. – 2004. – Т. 325, № 6. – С. 45–48.

4. Дыбов М. Д. Аудиовизуальная коррекция психологического статуса военных специалистов // Воен-

Полученные результаты подтвердили наличие у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами ряда особенностей в нарушении психоэмоциональной сферы, которые требуют дальнейшего изучения в медицинском, социально-психологическом аспектах.

но-медицинский журнал. – 2011. – Т. 332, № 2. – С. 57–59.

5. Епачинцева Е. М. Реабилитационные программы специализированной помощи участникам боевых действий // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии – СПб., 2005. – С. 46–47.

6. Ильина И. К. Роль психологической адаптации при посттравматических стрессовых расстройствах // Архив психиатрии. – 2009. – Т. 15, № 1 (56). – С. 60–64.

7. Казенных В. В. Анализ факторов, способствующих развитию преневротических расстройств у курсантов // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии. – СПб., 2005. – С. 103–104.

8. Косилов А. Работоспособность человека и пути ее повышения. – М., 1974.

REFERENCES

1. Varlamov, D. O. (2003). Medyko-sotsialni problemy profesiinoho stresu u viiskovosluzhbovtziv myrotvorchykh kontynhentiv Zbroinykh Syl Ukrainy [Medical and social problems of occupational stress in military peacekeeping contingents of the Armed Forces of Ukraine]. *Viiskova medytsyna Ukrainy – Military Medicine of Ukraine*, 3–4, 105–109 [in Ukrainian].

2. Volyk, O. M. (2002). Sotsialnyi ta dukhovnyi komfort viiskovosluzhbovtziv strokovoї sluzhby Zbroinykh Syl Ukrainy [Social and spiritual comfort of conscripts of Armed Forces of Ukraine]. *Viiskova medytsyna Ukrainy – Military Medicine of Ukraine*, 1, 92–94 [in Ukrainian].

3. Dorovskikh, I. V. (2004). Varianty situatsionnogo nevroticheskogo reagirovaniya u voennosluzhaschikh, prokhodyaschikh voennuyu sluzhbu po prizyivu [Variants of situational neurotic response in soldiers performing military service]. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal – Military Medical Journal*, 6, 45–48. (Vols. 325) [in Russian].

4. Dybov, M. D. (2011). Audiovizualnaya korrektsiya psikhofiziologicheskogo statusa voennykh spetsialistov [Audio-visual correction of psychophysiological state of military experts]. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal – Military Medical Journal*, 2, 57–59. (Vols. 332) [in Russian].

5. Epachintseva, Ye. M. (2005). Reabilitatsionnye programmy spetsializirovannoy pomoschi uchastnikam boevykh deystviy [Rehabilitation programs of pECIALIZED care for combatants]. *Aktualnye problemy klinicheskoy, sotsialnoy i voennoy psikhiiatrii – Topical problems of clinical, social and military psychiatry*. (pp. 46-47). St. Petersburg [in Russian].

6. Ilina, I. K. (2009). Rol psihologicheskoy adaptatsii pri posttravmaticheskikh stressovyih rasstroystvah [The role of coping with post-traumatic stress disorder]. *Arkhiv psikhiiatrii – Archives of psychiatry*, 1 (56), 60-64. (Vols. 15) [in Russian].

7. Kazennykh, V. V. (2005). Analiz faktorov, sposobstvuyuschkh razvitiyu prenevroticheskikh rasstroystv u kursantov [Analysis of factors, contributing to the development of preneurotic disorders in military students]. *Aktualnye problemy klinicheskoy, sotsialnoy i voennoy psikhiiatrii – Topical problems of clinical, social and military psychiatry*. (pp. 103-104). St. Petersburg [in Russian].

8. Kosilov, A. (1974). *Rabotosposobnost cheloveka i puti ee povysheniya* [Human work capacity and ways to improve it]. Moscow [in Russian].

Росина Петрівна Шевченко,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри філософії,
Одеський національний морський університет,
вул. Мечникова, 34, м. Одеса, Україна

ПОРУШЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМ І НЕВРОТИЧНИМ РЕГІСТРАМИ

Метою дослідження статті є вивчення порушення психоемоційної сфери військовослужбовців з психоемоційним і невротичним регістрами. Автор зазначає, що емоційні прояви в житті людини займають важливе місце, емоційне реагування на дійсність є необхідним для людини, оскільки воно відображає її самопочуття, став-

лення до подій, загальний життєвий тонус. Залежно від особливостей емоційно-вольової сфери, соціального, професійного статусу, люди по-різному долають надлишкові емоційні переживання. В контексті розглянутого питання категорія військовослужбовців потрапляє до особливої категорії у зв'язку з низкою соціально-політичних та економічних чинників. Для дослідження особливостей порушення психоемоційної сфери у хворих виділеного клінічного кола була використана шкала депресії А. Бека і опитувальник Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна. У групі хворих з невротичними розладами був виявлений високий рівень реактивної тривоги, а за показниками особистісної тривожності – помірний рівень вираженості вивчених показників. Згідно з результатами, отриманими за допомогою методики А. Бека, хворі даної клінічної категорії відрізняються такими характеристиками: стурбованістю за майбутнє, незадоволеністю власним життям, почуттям провини, дратівливістю. У хворих із психосоматичними розладами були виявлені високі показники реактивної та особистісної тривожності. Виявлені показники створюють базу для формування дестабілізації емоційного стану особистості, що в свою чергу сприяє розвитку психосоматичного захворювання. Згідно з даними за методикою А. Бека, хворі описуваного клінічного кола відрізняються зниженням працездатності, порушенням сну, високим рівнем стомлюваності. У їх поведінці, висловлюваннях постійно присутня стурбованість за стан свого здоров'я. Необхідно відзначити, що провідним у прояві виявлених рис депресивної симптоматики є тяжкість захворювання, а також специфіка професійної діяльності. Отримані результати підтвердили наявність у військовослужбовців з невротичними і психосоматичними розладами ряду особливостей у порушенні психоемоційної сфери, які потребують подальшого вивчення в медичному та соціально-психологічному аспектах.

Ключові слова: невроз, психосоматичні розлади, невротичні розлади, психоемоційна сфера, психосоціальна дезадаптація, соціально-психологічні чинники, медико-психологічна корекція.

Rosina Shevchenko,

*PhD (Candidate of Psychological Sciences), Associate Professor,
Department of Philosophy, Odessa National Maritime University,
34, Mechnikova Str., Odesa, Ukraine*

PSYCHOEMOTIONAL SPHERE DISORDERS IN MILITARY PERSONNEL WITH PSYCHOSOMATIC AND NEUROTIC SYNDROME

The article is aimed at studying psychoemotional sphere disorders in military personnel with psychoemotional and neurotic syndrome. The author notes that emotional expressions are of great importance in human life; emotional response to reality is necessary, as long as it reflects person's general state, his/her attitude towards life events, general vitality. Depending on the features of human emotional and volitional spheres, social, professional status, people cope with excessive emotional experience in different ways. In terms of the mentioned above issues military personnel belong to a special category due to a number of social and politics, and economic factors. Studying the features of the military's psychosomatic sphere disorders, the author used Beck Depression Inventory and Spielberger-Hanin Inventory. As a result of the study it was revealed that high level of anxiety was diagnosed in the group of the military with neurotic disorders, and medium level of intensity of the studied indicators was diagnosed upon personal anxiety indicators. According to Beck Depression Inventory results, there are some features peculiar to this category of patients: concern about the future, dissatisfaction with their own lives, sense of guilt, irritability. Patients with psychosomatic disturbances were characterized by high rate of state and personal anxiety. The diagnosed indicators create the basis for forming destabilization of personal emotional state, which in its turn contributes to development of psychosomatic disease. These patients are also characterized by performance degradation, sleep disturbances, high rate of fatigability. Their behavior and utterances constantly implicate anxiety about their health state. It should be noted that manifestation of the diagnosed depressive traits depends greatly on the disease severity and specific character of work. Thus, the data obtained confirmed the existence of some peculiarities in psychoemotional sphere disorders of military personnel with neurotic and psychosomatic disturbances, which should be further investigated in medical and social and psychological aspects.

Keywords: neurosis, psychosomatic disturbances, neurotic disturbances, psychoemotional sphere, psychosocial disadaptation, social and psychological factors, medical and psychological correction.

Подано до редакції 03.02.2014

Рецензент: доктор медичних наук, професор Б. В. Михайлов