

DOI: 10.127037/7649

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В СОВРЕМЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЕ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

А.В. БОРСУКОВ, Н.Н. ОСИПОВА

*ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
ул. Крупской, 28, г. Смоленск, Россия, 214019*

Аннотация. Система психической адаптации в изменившихся условиях информационного пространства претерпевает определенные трансформации, что может подтверждаться неуклонным ростом пограничных форм психических расстройств, девиациями поведения, в том числе увеличение различных форм ауто- и гетероагрессивного, зависимого поведения, широким распространением депрессий. Особенно заметно изменение последствий влияния новой информационной среды в детском возрасте, что привело к распространению таких психических расстройств, как «Ранний детский аутизм», «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью». Сложившиеся традиционные подходы к диагностике психических расстройств, привели к значительному расширению таких рубрик, как «Расстройство приспособительных реакций F43.2», «Расстройства поведения F91», что подчеркивает недостаточную дифференцированность имеющихся расстройств. Трансформация психической адаптации является фактором, дополнительно осложняющим дифференциальную диагностику клинико-психологических феноменов и психопатологических синдромов, понимание границ дезадаптации, а также усложняет процесс прогнозирования последствий подобного рода изменений приспособительных реакций. Кроме того, нуждаются в дополнительном изучении и морфо-функциональные характеристики деятельности центральной нервной системы, которые могут отразить изменившиеся поведенческие стратегии. Актуальность проблемы обусловлена не только установлением факта трансформации адаптации, но и пониманием механизмов совладания, преодоления затруднений, возникающих в современном информационном пространстве. Изучение психологической дефиниции «барьер» позволяет с одной стороны, понимать преодоление затруднений как развитие, с другой, как его задержку. В этом смысле рассмотрение копинг-стратегий, которые использует современный молодой человек, позволяет понимать формирование механизмов приспособления к окружающей среде. На наш взгляд, понимание и интерпретация психического состояния современного молодого человека, а также способов психической адаптации требует новых подходов, в частности, ТХС, что позволило бы формировать иные подходы к ранней диагностике и коррекции с позиций персонализированной медицины и клинической психологии.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, адаптация, психологический барьер, копинг-стратегии, теория хаоса-самоорганизации (ТХС), адаптационный барьер.

ADAPTIVE CAPABILITIES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE MODERN INFORMATION AREA: CLINIC-PSYCHOLOGICAL ASPECT

A.V. BORSUKOV, N.N. OSIPOVA

*Smolensk State Medical Academy the Ministry of Health of the Russian Federation,
st. Krupskaya, 28, Smolensk, Russia, 214019*

Abstract. The system of mental adaptation in changed conditions of the information space is undergoing some transformation, which can be confirmed by the steady increasing of border forms of mental disorders, behavior deviations, including an increasing of various forms of auto- and gete-

roagressive, dependent behavior, the depression prevalence. The change of implications of the new information space influence in the childhood is especially noticeable, which led to the spread of such diagnoses as "Infantile Autism", "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" The transforming of mental adaptation is a factor that complicates not only the difficulty of differential diagnosis of the clinical and psychological phenomena and psychopathology syndromes, but also the prediction of the consequences of such exclusion. Existing traditional approaches to the diagnosis of mental disorders led to a significant expansion of such headings as "Upset of adaptive reactions" adjustment disorder F43.2 », « Behavior disorders F91», emphasizes the lack of differentiation of existing disorders, which may allow to judge about such manifestations not only as about painful. In addition, further study morphofunctional characteristics of the central nervous system is needed and it may reflect changed behavioral strategies. The urgency of the problem is caused not only by the finding of the adaptation transformation, but also the understanding of mechanisms of coping and overcoming the difficulties encountered in the modern information space. The study of the psychological definition "barrier" allows on the one hand, to understand how to overcome the difficulties as developing and on the other hand as delay of developing. In this sense, the consideration of coping strategies used by modern people allows to understand the formation of adaptation to the environment mechanisms.

In our view, understanding and interpretation of the mental state of a young person, as well as methods of mental adaptation requires new approaches, in particular, TCS, which will generate different approaches to the early diagnosis and correction with positions of personalized medicine and clinical psychology.

Key words: borderline mental disorders, adaptation, psychological barrier, coping strategies, chaos-self-organizing theory, adaptive barrier.

Актуальность. Сегодня в профессиональной медико-психологической среде сложилось весьма одностороннее представление о влиянии информационного пространства на здоровье и поведение человека. В частности, указывается, что информационные перегрузки, среди прочих последствий, формируют те или иные отклонения в психическом функционировании человека, которые по отдельным признакам напоминают либо агрессивное, либо депрессивное расстройство. Одним из важнейших условий возникновения пограничных форм психических расстройств, по мнению психиатров, является несоответствие имеющихся у человека социальных и биологических возможностей для переработки информации, скорости ее поступления и количеству, которое в этих случаях может быть как избыточным, так и недостаточным. Это несоответствие нередко служит непосредственной причиной разнообразных нарушений упорядоченных коммуникационных отношений человека, выражающихся в виде невротических расстройств. На этом основании некоторые исследователи считают невроз «болезнью, обусловленной действием информации» [1,2].

Действительно, приводятся весьма убедительные данные об увеличении количества психопатологии, девиантных форм поведения, как среди подростков, так и взрослых, гиперактивности, аутизме и т.п. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения страдает депрессиями почти 5-8% населения земного шара, прогнозируется ее неуклонный рост, что позволяет футурологам называть 21 век веком депрессии, симптомы депрессии стали так часто обнаруживаться, что иногда ее называют «простудой в патопсихологии». Однако, по мнению В.Г. Ротштейна, «распространенность депрессий связана и с немотивированным расширением понятия «психическое расстройство», причем такой процесс происходит стихийно и опережает его научное осмысление» [9,12].

Обращает на себя внимание и распространенность аутизма, которая в 2000 году составляла от 5 до 26 случаев на 10000 детского населения. В 2005 году на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей. Таким обра-

зом, за истекший период количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. На сегодняшний день, по данным Американских центров по контролю и предотвращению заболеваний (U.S. Centers for Disease Control and Prevention), каждый 88-й ребенок в Америке болеет аутизмом – это на 23% больше, чем два года назад, и на 78% больше, чем в 2000 году. Безусловно, что увеличение показателей заболеваемости психическими расстройствами связано с улучшением возможностей диагностики, также называются причины, связанные с изменением иммунного реагирования, отягощенная наследственность и т.д. Однако, увеличение количества детей с проявлениями раннего детского аутизма, гиперактивностью, весьма убедительно наталкивает на мысль об изменении способов реагирования нервной системы в изменившейся информационной среде, что влечет за собой и изменения поведенческого репертуара [23].

Исходя из вышесказанного, действительно происходят изменения в психическом функционировании человека, которые очень часто по своим проявлениям напоминают психические расстройства, однако столь широкое распространение психопатологии, на наш взгляд, требует несколько иных подходов в их интерпретации. Становится очевидным вопрос – считать данные проявления патоморфозом психических заболеваний, гипердиагностикой, либо все же предполагать, что некоторые из них являются новыми формами адаптации к изменившейся информационной среде. Более того, по мнению Ю.А. Александровского, уловить переход от нормы к патологии иногда очень сложно, а на основании оценки лишь одной грани поведения человека, в отрыве от всего комплекса его психической деятельности, как правило, вообще невозможно. Это связано с тем, что «граница нормальной и патологической психической деятельности не похожа на тонкую линию», она достаточно широка, и определяющие ее механизмы имеют большой диапазон функциональных возможностей [1,3]. В подходах к пониманию трансформации адаптационных психических механизмов может быть использована, на наш взгляд,

теория хаоса-самоорганизации (ТХС).

По мнению В.М. Еськова, «в процессе онтогенеза организм сталкивается с неупорядоченными, часто стрессовыми воздействиями, задаются новые формы функционирования органов и систем, что, в конечном итоге может приводить к кардинальному изменению функции и ультраструктуры» [9]. О.Е. Филатова указывает, что «мы должны констатировать, что единичны и случайные отклонения в параметрах *вектора состояния организма человека* (ВСОЧ) не являются единственными, т.к. скоро из-за эволюции функций организма они перейдут в стационарные (патологические?) состояния и не будут являться случайными» [9,14].

По мнению Ф. Клайн, современная «усложненная», интеллектуально насыщенная окружающая среда ставит в особые условия интеллектуальную деятельность человека: с одной стороны, стимулируя его возможности мозга, с другой, вызывая непреодолимые препятствия и последующую неспособность к жизни в такой среде. В известных работах М. Розенцвейга и Э. Беннета продемонстрирована связь между воздействием «насыщенной» окружающей среды и увеличением коры головного мозга у животных, повышение количества нервных клеток, увеличение размеров нейронов, повышение кровоснабжения головного мозга, что, несомненно, влечет изменения в поведении. Такая «насыщенная» информационная среда может вызывать изменения и в поведении человека. Ю.А. Харин, А.Ф. Яцкевич указывают на возникновение поколения «цвишесов», людей, для которых неопределенность является главным параметром порядка, образом жизни, где преобладает хаос, нестабильность, случайность и дезорганизация. Социальный цвишенизм предполагает доминирование спонтанности и возрастание девиации, а также формирует личностную доминанту [3,4]. Авторами предлагается обозначение «хомо цвишенс» для человека ценностно и идеологически дезорганизованного, легко поддающегося суггестации и социальному манипулированию. Это колеблющийся, сомневающийся человек, вынужденный жить

в атмосфере неопределенности, принимать рискованные решения. Обстоятельства нестабильности существования запускают особые психические переживания, проявляющиеся в ощущениях угрозы внутренних духовных устоев, вынужденное изменение интересов, «переоценка ценности», агрессия, апатия, что также с точки зрения современной психиатрии может расцениваться как пограничное состояние [5,6]. Толерантность к неопределенности становится важным качеством, позволяющим преодолеть «разорванность», «фрагментарность» социального мира. Данные и другие условия современной ситуации требуют от человека активного процесса адаптации. Адаптация должна заключаться, в первую очередь, в работе над развитием собственных психических качеств. По мнению Э. Тоффлера, «умение привлекать к себе на помощь окружающую среду, умение чувствовать мастерство и компетенцию позволяет усвоить такое отношение к жизни, когда проблемы решаются, а не становятся непреодолимой преградой. Все это может способствовать изменениям и в самом головном мозге» [13].

В работах Ю.А. Александровского подчеркивается, что система психической адаптации характеризуется многоплановостью самоорганизующихся подсистем, находящихся между собой как в ассоциативно дополняющих, так и во взаимно конкурирующих отношениях. Следует отметить, что принципиальным отличием функциональной деятельности системы психической адаптации человека от всех других самоуправляемых систем, является наличие механизмов сознательного саморегулирования, в основе которых лежит субъективная индивидуально-личностная оценка природных и социальных воздействий на человека» [1]. В этом случае имеет значение анализ воздействия информационной среды на психическое функционирование человека. Так, Линдсей, Д. Норман (1974) считают, что человек – «активный преобразователь информации, всегда стремящийся к обобщению и истолкованию поступающих сенсорных данных и к интерпретации и восстановлению информации, хранящей-

ся в его памяти». П.С. Граве, М.Р. Шнейдман отмечают, что человек находится в адаптированном состоянии, «когда его внутренний информационный запас соответствует информационному содержанию ситуации, т.е. когда система работает в условиях, где ситуация не выходит за рамки индивидуального информационного диапазона. Иначе говоря, при внешних влияниях, не выходящих за рамки индивидуального информационного диапазона, индивидуум остается в приспособленном состоянии, используя уже имеющиеся в его распоряжении подготовленные фило- и онтогенетическим опытом ресурсы. Если при этом и вырабатываются новые алгоритмы поведения, то их образование для индивидуума сравнительно просто и не требует перехода на другой режим работы».

В современных исследованиях с использованием ТХС, сознание и мозг человека рассматриваются как единичный и неповторимый процесс; в частности, в работах В.М. Еськова, А.А. Хадарцева подчеркивается, что «мозг является сложнейшей динамической системой и объектом с полной неопределенностью», со «сложностью понимания начальных состояний, динамики, конечных состояний» [16]. На наш взгляд, исследование психической адаптации должно проводиться в рамках синергетики, в том числе, с помощью искусственно созданных внешних управляющих воздействий. Задачи исследования психической адаптации, которая в полной мере может относиться к *системам третьего типа* (СТТ), должны сводиться к прослеживанию изменений параметров квазиаттракторов адаптации в различных условиях пребывания человека».

Следует особо подчеркнуть, что процесс адаптации имеет под собой материальную базу и никогда не протекает только на чисто функциональной основе. Общими ультрамикроскопическими проявлениями адаптационных процессов в нейронах мозга считаются увеличение массы ядерного аппарата, гиперплазия митохондрий, интенсивное нарастание числа рибосом, гиперплазия различных мембранных структур [2].

Изучение функциональных измене-

ний электрической активности мозга при состояниях дезадаптации, к сожалению, пока не выявило существенных специфических проявлений. Следствием многообразия факторов, обуславливающих особенности ЭЭГ и ее типы, является отсутствие установленных специфических изменений ЭЭГ при пограничных состояниях [7].

Отсутствие специфических особенностей ЭЭГ при пограничных состояниях может быть обусловлено также многообразием механизмов формирования симптомов дезадаптации. Так, G. Winterer и W.M. Herrmann (1995) на основе анализа 500 литературных источников, касающихся изучения ЭЭГ при психических расстройствах, пришли к заключению о том, что в целом фоновая ЭЭГ больных с тревожными расстройствами не содержит каких-либо типичных отклонений от нормы. Не найдено также характерных изменений ЭЭГ у больных с непсихотической тревогой в сопоставлении с другими больными психиатрического профиля [7,23].

Преодоление указанных противоречий, затрудняющих электрофизиологическое изучение состояний дезадаптации, может стать возможным благодаря использованию системного подхода в клинко-электроэнцефалографических исследованиях с использованием принципов математического анализа и системной пространственной организацией ЭЭГ.

В современной психологии складывается целое направление, в котором с различных, в том числе акмеологических позиций, предпринимается попытка анализа такой психологической дефиниции как психологические барьеры [12]. Психологический барьер (от франц. *barrière* – преграда, препятствие) рассматривается как своеобразная реакция личности на препятствие, сопровождающаяся возникновением напряженного психического состояния. В общепсихологическом контексте барьеры изучаются как смысловые, эмоциональные, когнитивные, тактические. Ценностно-смысловые барьеры возникают при условии столкновения субъекта со смысловой моделью окружающего мира, носителем которой выступают другие люди или цен-

ности. Сам по себе непосредственный контакт с чужим смысловым опытом или с несоответствующей опыту реальностью бытия может порождать напряженное психическое состояние, некоторыми авторами обозначаемое как, например, барьер общения, инновационный барьер, барьер творчества, информационный барьер и др. Эмоциональные барьеры рассматриваются как переживание напряженных психических состояний, возникающих под влиянием субъективных затруднений. К ним относятся переживания тревоги, стресса, фрустрации, аффекта и др. Такая же неоднозначность касается и понимания функции барьера. С одной стороны, психологический барьер оказывает затормаживающее действие на какой-то вид деятельности, с другой, несомненно, является своеобразным катализатором ее активности. По мнению Р.Х. Шакурова, отношения человека с миром представляют активную форму взаимодействия, направленную «...прежде всего на преодоление различных преград, возникающих на пути удовлетворения его потребности». В исследованиях ученого проводится мысль о развивающем эффекте барьеров: «В широком значении развитие – это ответная реакция организма на преграды, мешающие его нормальной жизнедеятельности. Эта реакция проявляется в возрастании внутренних ресурсов, в их переструктурировании, направленном на преодоление сопротивления определенных препятствий» [15].

Преодоление барьера через кризис – суть развития, равно как и упадка. Однако нельзя отрицать наличие в кризисах, дезорганизациях, хаосе элементов созидания, конструктивности. В работе «Философия нестабильности» И.Р. Пригожин в рамках синергетического подхода открыто полагал, что развитие и есть неустойчивость, так как оно возможно через нестабильность, случайность, бифуркацию [13]. Перманентное состояние неустойчивости требует включения так называемых «параметров порядка», согласно Г. Хакену. Однако, если по выражению Г. Хакена, «дух является как бы параметром порядка», на наш взгляд, стоило бы ввести понятие барьера,

как динамического образования, удерживающего систему в стабильном состоянии. Следует упомянуть подход Р.Х. Шакурова, который рассматривал барьер как стабилизирующую, корректирующую, мобилизующую и развивающую организацию. «Любая целостная система, состоящая из элементов, обязана своему существованию барьерам, препятствующим ее распаду. Без барьеров не может существовать ни один комочек вещества, без них не было бы Вселенной, не было бы эволюции материального мира, не было бы людей и государств – они бы все рассыпались» [18]. В социальной жизни барьеры стабилизируют и регулируют жизнедеятельность племен, народов и государств, и выступают в виде запретов, требований, норм, законов, обычаев, традиций [3,4].

Не менее интересными являются трактовки адаптационного барьера в работах Ю.А. Александровского, где указывается, что использование идеи о барьере психической адаптации и составляющих его механизмах может содействовать более четкому интегрированному представлению о психической деятельности» [1]. Именно в барьере психической адаптации как бы сосредотачиваются все потенциальные возможности адекватной и целенаправленной психической деятельности, а также определяется грань «порядка» и «беспорядка» в системной деятельности. При состоянии психического напряжения, обусловленном самыми разнообразными причинами (в первую очередь объективной смысловой значимостью воздействующих на человека природных и социальных факторов), происходит приближение барьера адаптированного психического реагирования к индивидуальной критической величине. При этом человек использует все резервные возможности и может осуществлять особенно сложную деятельность, полностью предвидя и контролируя свои поступки и не испытывая тревоги, страха и растерянности, препятствующих адекватному поведению.

В таком случае односторонние суждения о стрессовых влияниях, как безусловно отрицательных факторах, по-видимому, неверны. Под влиянием усиленных нагрузок

постепенно формируются более расширенные возможности индивидуального барьера психической адаптации. Более того, можно допустить, что функциональные возможности психической деятельности человека не расширялись бы без экстремальных воздействий и обязательного в этих случаях эмоционального напряжения. Как все другие системы и органы требуют для своего развития тренировок, так и эмоционально-стрессовые реакции в какой-то мере и до определенного предела закаляют человека, создают для его жизнеспособности и деятельности новые условия. Напротив, отсутствие периодов напряженной психической активности ведет к снижению пластических возможностей человека преодолевать возникающие в жизни трудности. В тех условиях, когда стрессовые реакции относительно кратковременны и не сопровождаются стабильными психопатологическими или психосоматическими проявлениями, их оценка в качестве единственного патогенного начала тех или иных заболеваний может быть весьма условной [5,6].

Однако, длительное и особенно резкое напряжение функциональной активности барьера психической адаптации приводит, как правило, к его перенапряжению, что ведет формированию преневротических состояний. В случае усиления давления на барьер психической адаптации усиливается и все его резервные возможности оказываются исчерпанными, то происходит надрыв барьера – функциональная деятельность в целом хотя и продолжает определяться прежними («нормальными») показателями, однако нарушенная целостность ослабляет возможности психической активности. Вследствие этого в той или иной степени сужаются рамки приспособительной адаптированной психической деятельности, а также появляются качественно и количественно новые формы приспособительных и защитных реакций [21]. В частности, наблюдается неорганизованное и одновременное использование многих «степеней свободы» действия, что ведет к сокращению границ адекватного и целенаправленного поведения человека. В клинической практике это выражается в появлении невротических рас-

стройств. С клинической, социальной и философской позиций они представляют собой болезненное проявление, существенно отличающееся от состояния здоровья. Такое понимание невротического состояния созвучно с точкой зрения И.В. Давыдовского, отмечавшего, что «ключ к пониманию неврозов лежит, по-видимому, в широкой и индивидуально изменчивой приспособительной («организационной», «распорядительной») деятельности нервной системы», которая в определенных условиях принимает новые качественные характеристики. При этом следует иметь в виду, что большое количество «вредностей», способствующих нарушению барьера психической адаптации, вызывает ограниченное число универсальных и неспецифических клинических проявлений (с этим связано известное правило Карла Бонгофера: «по клинической картине невозможно судить об определенной вредности») [4]. В понимании барьера психической адаптации также могут быть использованы подходы синергетики, поскольку психическая адаптация, обладает всеми признаками самоорганизующейся системы. Адаптационный барьер активно вступает в контакт с окружающей средой, имеет гибкую структуру, непредсказуем в своем поведении, способен учитывать прошлый опыт. Задачами исследования могут стать выявления точек бифуркации, траекторий направления развития, приведение адаптационной системы в новое состояние, выяснение квазиаттракторов сано- и патогенеза [16].

В акмеологических концепциях, отражающих становление личностной зрелости, одним из механизмов личностного роста, является способность преодолевать трудности. Р. Лазарус ввел понятие «coping» обозначив им специфические способы поведения в затруднительных ситуациях. Совладание со стрессом проявляется в виде различных копинг-стратегий, которые формируются на протяжении всей жизни человека и представляют систему целенаправленного поведения по сознательному овладению ситуацией для уменьшения вредного влияния стресса и являются одним из показателей зрелости личности. Исследование механизмов совладания со стрессом началось в 40-60 годах

двадцатого столетия и наибольшая заслуга в изучении данной проблемы принадлежит психологам Р.Лазарусу и С.Фолькман [11]. С 90-х годов копинг-поведение становится сферой научных интересов и российских ученых, изучающих стратегии совладания, семейный стресс и копинг в здоровых семьях, людей групп риска и лиц с хроническими заболеваниями [19].

В последующем отечественными учеными, в частности, Е. Либиной, было предложено обозначить психологическую компетентность в разрешении жизненных трудностей совладающим интеллектом [12].

Первым этапом работы было выполнение диссертационного исследования на тему «Характеристика агрессивности делинквентных подростков» по специальности 14.00.18. «Психиатрия», защищенного в Московском НИИ психиатрии Минздрава России. Следующий этап работы направлен на продолжение изучения агрессивного поведения, а также адаптивных психических механизмов, не исключая агрессивности.

Цель работы – исследования копинг-механизмов, как особенностей стрессововладающего поведения студентов 1 и 5 курсов СГМА, для организации психологической поддержки и активного психологического сопровождения. Нами был использован Копинг-тест Р.Лазаруса, адаптированный в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева в 2009 г. [11].

Объект и методы исследования. Было исследовано 220 студентов 1 курса и 56 студентов 5 курса. Анализ результатов показал, что студенты 1 и 5 курсов используют широкий спектр стратегий совладения с трудными ситуациями. Средние показатели представлены в табл.

Наиболее высокие показатели у студентов 1 курса по следующим стратегиям: «Положительная переоценка» ($M=12,52 \pm 3,13$), которая предполагает совладание со стрессом за счет положительного переосмысления негативной ситуации; «Планирование решения проблемы» ($M=12,41 \pm 2,81$) рассматривается большинством исследователей как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей;

«Самоконтроль» ($M=12,13\pm 3,12$), при которой совладание происходит за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбора стратегии поведения; «Бегство-избегание» ($M=9,83\pm 3,83$), предполагающее преодоление стресса за счет реагирования по типу уклонения. Сравнивая значение первокурсников с копинг-стратегиями, используемыми студентами 5 курса достоверно значимая разница ($p<0,01$) выявлена по шкале «Поиск социальной поддержки». Возможно, это связано с тем, что студенты, обучающиеся на старших курсах, свободнее могут обратиться за помощью к другим.

говорит о вероятности недооценки личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации и выявлена у 20% первокурсников, что на 4,2% ниже, чем у студентов 5 курса (15,8%). При выборе стратегии «Бегство-избегание» имеют место неконструктивные формы поведения: отрицание, либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности, пассивность, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребления алкоголя и т.д. Это наблюдаются у 18,6% первокурсников, между тем у студентов 5 курса преобладание этой стратегии на 6% встречается чаще (24,6%).

Таблица

Сравнительная характеристика средних показателей копинг-стратегий у студентов-медиков

Курс	Копинг-стратегии							
	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск соц. поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения	Положительная переоценка
1	8,86±2,91	8,99±2,67	12,13±3,12	9,75±3,18	7,32±2,59	9,83±3,83	12,41±2,81	12,52±3,13
5	8,98±3,05	8,89±3,17	12,68±2,55	11,38±3,17	6,68±2,46	10,77±3,96	12,41±2,61	12,50±3,28

Особого внимания требуют наиболее выраженные предпочтения стратегии и редко используемые, так как и то и другое является фактором риска психической дезадаптации в стрессовых условиях.

Предпочтение у 24,3% первокурсников стратегии «Принятие ответственности» приводит к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой, развитию депрессивных состояний, у студентов 5 курса встречается на 6,8% меньше (17,5%). Частое использование стратегии «Конфронтация» составляет 20% у студентов 1 курса и 19,3% у студентов 5 курса, при этом может наблюдаться импульсивность в поведении (иногда с элементами враждебности и конфликтности), трудности планирования действий, неоправданное упорство, копинг-действия теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения. Предпочтение по стратегии «Положительная переоценка»

Редкое использование стратегии «Самоконтроль» (38,6% первокурсников) свидетельствует о неумении ими сдерживать эмоции и минимизировать их влияние на оценку ситуации, у студентов 5 курса этот показатель ниже на 8,8% (29,8%). 24,3% первокурсников и 24,6% студентов 5 курса слабо используют стратегию «Принятие ответственности», что предполагает перекалывание вины на других при столкновении с неудачами. Нецеленаправленное и неплановое разрешение проблемной ситуации наблюдается при недостаточном применении стратегии «Планирование решений» у 24,3% студентов 1 курса, реже на 3,2% у студентов 5 курса (21,1%). Также редко (24,3%) первокурсники пользуются стратегией «Бегство-избегание», студенты 5 курса ещё на 5% меньше (19,3%). Данная стратегия большинством исследователей рассматривается как неадаптивная, однако при определенных обстоятельствах, в особенности краткосрочной перспективе и при

острых стрессогенных ситуациях может оказаться достаточно полезной.

Выводы:

1. Следует признать, что эмоционально-волевая, интеллектуальная и другие психические сферы человека изменяются, что подтверждается увеличением количества пограничных форм психических расстройств, не всегда укладывающихся в определенные диагностические рамки.

2. Система психической адаптации человека в условиях нового средового информационного пространства претерпевает определенную трансформацию, проявляющуюся в появлении иных способов реагирования с изменением поведенческого репертуара, граничащего с психопатологией.

3. Понимание и интерпретация психического состояния современного молодого человека, а также способов психической адаптации требует новых подходов, в частности, ТХС, что позволило бы формировать иные подходы к диагностике и коррекции с позиций персонифицированной медицины и клинической психологии.

4. Изучение системы психической адаптации, относимой в рамках ТХС к СТТ, должно учитывать параметры квазиаттракторов психической адаптации и дезадаптации и их изменения в процессе взаимодействия человека с окружающей средой, точек бифуркации адаптационного барьера, а также внешних управляющих воздействий.

5. Изучение «копинг-стратегий», формирующихся на протяжении всей жизни человека и представляющих систему целенаправленного поведения по сознательному овладению ситуацией, для уменьшения вредного влияния стресса, а также являющихся одним из показателей зрелости личности, позволяет определить эффективность адаптации.

6. Системный подход в клинко-электроэнцефалографических исследованиях с использованием принципов математического анализа и системной пространственной организацией ЭЭГ позволит изучить функциональные изменения электрической активности мозга при состояниях дезадаптации и выявить специфические проявления.

Литература

1. Еськов В.М., Майстренко В.И., Майстренко Е.В., Филатов М.А., Филатов М.А. Исследование корреляции показателей функциональной асимметрии полушарий головного мозга с результатами учебной деятельности учащихся // Вестник новых медицинских технологий.– 2007.– Т.14, №3.– С. 205–207.

2. Еськов В.М., Филатов М.А., Буров И.В., Филатова Д.Ю. Возрастная динамика изменений параметров квазиаттракторов психофизиологических функций учащихся школ с профильным и непрофильным обучением // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2010.– Т.9, №2.– С. 608–612.

3. Филатов М.А. Метод фазовых пространств в моделировании психофизиологических функций учащихся Югры. / Под ред. В.М. Еськова.– Самара: ООО «Офорт», 2010.– 129 с.

4. Хадарцев А.А., Еськов В.М., Козырев К.М., Гонтарев С.Н. Медико-биологическая теория и практика: Монография / Под ред. В.Г. Тыминского.– Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2011.– 231 с.

5. Еськов В.М., Живогляд Р.Н., Карташова Н.М., Попов Ю.М., Хадарцев А.А. Понятие нормы и патологии в фазовом пространстве состояний с позиции компартиментно-кластерного подхода // Вестник новых медицинских технологий.– 2005.– №1.– С. 12–14.

6. Alexandrovskiy Y.A. Borderline mental disorders. M.– Health 2000.– 300 p.

7. Ammon G. Structural Dynamic Psychiatry // Proc.: "Psychological diagnostics related to the disease in neuro-psychic and somatic pathology".– L., 1990.– 349 p.

8. Antsyferova L.I. Personality in difficult conditions: reinvention, transformation of situations and psychological defense // Psychological Journal.– 2004.– Т.15, №1.– P. 34–45.

9. Bransky V.P., Pozharsky S.D. Social synergetics and Social Psychology // University of Technology (St. Petersburg), 2002.– P. 297.

10. Gnezditsky V.V. The inverse problem of EEG and clinical electroencephalography.– M., 2004.

11. Gurevich P.S. Philosophical anthropology.– M., 1997.– 456 p.

12. Eskov V.M. The third paradigm.– Samara. "Ofort", 2011.– 249 p.

13. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. Questionnaire of coping (adaptation of the WCQ technique) / Journal of Practical Psychology.– 2007.– № 3.– P. 93–112.

14. Lazarus R. Short-term multimodal therapy.– SPb.: Speech, 2001.– 256 p.

15. Libina A.V. Cope intelligence. M.: EKSMO.– 2008.– 346 p.

16. Prigogin I.R. Philosophy of instability // Problems of Philosophy.– 1991.– №6.– P. 66–69.

17. Smulevich A.B. Depression in general medicine.– M., 2001.– 345 p.

18. Tofler E. The third War. "Firm" Publishing ACT», 2004.– 234 p

19. Haken G. The principles of brain: The synergetic approach to the brain activity, behavior and cognitive performance.– M. - PER SE, 2001.– 351 p.

20. Shakurov R.H. Barrier as a category and its role in the practice // Questions of psychology.– 2001.– №1.– P. 66–77.

21. Manual for physicians and medical psychologists // Methodology of psychological diagnosis of coping with stressful and problematic for the individual situations: St. Petersburg, 2009.

22. Elvin I.A. Synergetics of brain. M., 2005.– 108 p.

23. Conger J. Behavioral medicine and health psychology in a changing word // Child Abuse Negl.– 1987.– Vol 11, №3.– P 443–453.

24. Folkman S., Lazarus R.S. Coping and Emotion // Stress and Coping: an anthology. N.Y.: Columbia University Press, 1991.– P. 207–227.

25. Walter G.G. On complex eigenvalues of compartmental models // Mathematical Biosciences.– 1985.– Vol.75.– P. 143–157.

References

1. Es'kov VM, Maystrenko VI, Maystrenko EV, Filatov MA, Filatov MA. Issledo-

vanie korrelyatsii pokazateley funktsional'noy asimmetrii polushariy golovnoy mozga s rezul'tatami uchebnoy deyatelnosti uchashchikhsya. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2007;14(3):205-7. Russian.

2. Es'kov VM, Filatov MA, Bu-rov IV, Filatova DYU. Vozrastnaya dina-mika izmeneniy parametrov kvaziattrakto-rov psikhofiziologicheskikh funktsiy ucha-shchikhsya shkol s profil'nym i neprofil'nym obucheniem. Sistemnyy analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh. 2010;9(2):608-12. Russian.

3. Filatov MA. Metod fazovykh prostranstv v modelirovanii psikhofiziologicheskikh funktsiy uchashchikhsya Yugry. Pod red. V.M. Es'kova. Samara: OOO «Ofort»; 2010. Russian.

4. Khadartsev AA, Es'kov VM, Kozyrev KM, Gontarev SN. Medikobiologicheskaya teoriya i praktika: Monografiya / Pod red. V.G. Tyminskogo. Tula: Izd-vo TulGU – Belgorod: ZAO «Belgorodskaya oblastnaya tipografiya»; 2011. Russian.

5. Es'kov VM, Zhivoglyad RN, Kartashova NM, Popov YuM, Khadartsev AA. Ponyatie normy i patologii v fazovom prostranstve sostoyaniy s pozitsii kompartmentno-klasternogo podkhoda. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2005;1:12-4. Russian.

6. Alexandrovskiy YA. Borderline mental disorders. Moscow: Health; 2000.

7. Ammon G. Structural Dynamic Psychiatry // Proc.: "Psychological diagnostics related to the disease in neuro-psyche and somatic pathology". L.; 1990.

8. Antsyferova LI. Personality in difficult conditions: reinvention, transformation of situations and psychological defense. Psychological Journal. 2004;15(1):34-45.

9. Bransky VP, Pozharsky SD. Social synergetics and Social Psychology. University of Technology (St. Petersburg); 2002.

10. Gnezditsky VV. The inverse problem of EEG and clinical electroencephalography. Moscow; 2004.

11. Gurevich PS. Philosophical anthropology. Moscow; 1997.

12. Eskov VM. The third paradigm. Samara. "Ofort"; 2011.

13. Kryukova TL, Kuftyak EV. Questionnaire of coping (adaptation of the WCQ technique). *Journal of Practical Psychology*. 2007;3:93-112.
14. Lazarus R. Short-term multimodal therapy. SPb.: Speech; 2001.
15. Libina AV. Cope intelligence. Moscow: EKSMO; 2008.
16. Prigogin IR. Philosophy of instability. *Problems of Philosophy*. 1991;6:66-9.
17. Smulevich AB. Depression in general medicine. Moscow; 2001.
18. Tofler E. The third War. "Firm" Publishing ACT»; 2004.
19. Haken G. The principles of brain: The synergetic approach to the brain activity, behavior and cognitive performance. Moscow: PER SE; 2001.
20. Shakurov RH. Barrier as a category and its role in the practice. *Questions of psychology*. 2001;1:66-77.
21. Manual for physicians and medical psychologists. Methodology of psychological diagnosis of coping with stressful and problematic for the individual situations: St. Petersburg; 2009.
22. Elvin IA. Synergetics of brain. Moscow; 2005.
23. Conger J. Behavioral medicine and health psychology in a changing world. *Child Abuse Negl*. 1987;11(3):443-53.
24. Folkman S, Lazarus RS. Coping and Emotion. *Stress and Coping: an anthology*. N.Y.: Columbia University Press; 1991.
25. Walter GG. On complex eigenvalues of compartmental models. *Mathematical Biosciences*. 1985;75:143-57.