

Петрович. – Москва, 2009. Библиотека авторефератов и диссертаций по педагогике <http://nauka-pedagogika.com/psihologiya-19-00-03/dissertaciya-kognitivno-stilevye-harakteristiki-schityvaniya-pribornoy-informatsii#ixzz2tsq4d5U6>

6. Селиванов В.В. Мыслительные процессы в функциональной структуре интеллекта // Экспериментальная психология. 2017. Т. 10. No. 2. С. 67–78. doi:10.17759 /exppsy.2017100206
7. Селиванов В.В. Методология и история психологии. 2018. Вып. 2. ISSN 1819-2653 33 СУБЪЕКТНАЯ ТЕОРИЯ МЫШЛЕНИЯ Смоленский государственный университет, Смоленск, Россия, e-mail: vvsel@list.ru
8. Холодная, М.А. Психология интеллекта: парадоксы исследования / М.А. Холодная. 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб: Питер, 2002. – 272 с.
9. Чернокова Т.Е. Метакогнитивная психология: проблема предмета исследования. Педагогика. Психология. Северодвинск. 2011. С-153-158.

#### COGNITIVE FEATURES AND THEIR ACCOUNTING IN LABOR ACTIVITIES OF CONSTRUCTION PROFESSIONALS

Antoshkina Yu.M.

Annotation. The structure and content of the author's model of labor activity of specialists in construction professions, consisting of four main blocks, identified as the leading components of the activities of engineers, is revealed.

Key words: cognitive processes, cognitive styles, work activity.

#### ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Баль А.

Смоленский государственный университет (г. Смоленск)

*Аннотация. Представлен анализ особенностей «внутренней картины болезни» у людей с психосоматическими нарушениями, с точки зрения, ресурсного, психосоматического, биопсихосоциального подходов.*

*Проанализированы психосоматические симптомы сахарного диабета, как заболевания. Выявлена связь, типа отношения к болезни и копинг-стратегий, больных сахарным диабетом. Представленные копинг-стратегии, рассматриваются, как проявление субъективного отношения больных сахарным диабетом, к трудной жизненной ситуации.*

**Ключевые слова:** *«внутренняя картина болезни», психосоматические нарушения, «сахарный диабет», как заболевание; совладающее поведение (копинг-стратегии) личности.*

Актуальность исследования, обусловлена необходимостью изучения «внутренней картины болезни» у людей с психосоматическими нарушениями. Под «внутренней картиной болезни» (ВКБ), следует понимать комплекс переживаний человека, включающий ощущения, эмоции, аффекты (Р.А. Лурия, 1977).

Изучение внутренней картины болезни (ВКБ) открывает возможность понимания способов преодоления, саморегуляции личности в сложной жизненной ситуации. Истоки патогенеза психосоматических нарушений личности, как механизма возникновения и развития заболеваний, берут свое начало из наследственной предрасположенности к психосоматическим расстройствам, возникают, вследствие, накопления аффективного возбуждения, тревоги, беспокойства, напряжения, вегетативной активности (Громнацкий Н.И., 2010). Нередко, в анамнезе пациентов отмечается типичная констелляция, т.е. психические новообразования, сопровождающиеся комплексом эмоциональных реакций, на фоне неразрешенной конфликтной ситуации, дистресса (Смулевич А.Б., 2019). Психосоматические симптомы, не являются замещающим выражением вытесненных эмоций, - это естественные физиологические проявления, сопровождающие негативные чувства (Александр Ф., 2000).

Исследования зарубежных и отечественных ученых убедительно свидетельствуют о том, что психически и соматически обусловленным

заболеванием, является сахарный диабет, в патогенезе которого, важную роль играют психические аспекты: конфликты, душевные страдания, детерминирующие развитие болезни, нарушение ее компенсации (Александр Ф., 2000, Кречмер Э., 2012, Никифоров, Г.С., 2017).

Психосоматические симптомы сахарного диабета, как заболевания, требуют глубокого междисциплинарного исследования, с позиций ресурсного, психосоматического, биопсихосоциального подходов (Пезешкиан Н., 2009, Хобфолл С.Е., 2001, Кондратьев Г.В., 2014). Ресурсный подход рассматривает способность человека расходовать, сохранять, восстанавливать ресурсы. Грамотное, умелое использование ресурсов, позволяет субъекту находить активные способы совладания, адаптироваться к трудным жизненным ситуациям. В русле психосоматического подхода, патогенез сахарного диабета, представляет собой модель: сомато, психо и социогенеза. Соматогенез рассматривает деятельность внутренних систем организма; психогенез характеризует формирование психических функций; социогенез - развитие социальных отношений. Эндокринное заболевание может проявляться в нарушении синтеза, гиперсекреции гормонов, однако, именно, социально-психологические проблемы, влияют на причины, развитие, исход заболевания личности. При длительном пребывании человека в, психологически сложных ситуациях, дистрессах, возникают изменения, приобретающие необратимый характер. (Селье, Г., 2019).

Сахарный диабет подвергает организм серьезной нагрузке, что в свою очередь, создает предпосылки к нарушениям внутренних функций и, как следствие, риску возникновения хронических заболеваний. (Скворцов В.В., Тумаренко А.В. 2016). Внутренняя картина болезни людей с сахарным диабетом, - объективная реальность, и рассматривается, как трудная жизненная ситуация, отражающая степень утраты прежних возможностей личности, тип отношения к болезни, стратегии совладания. Изменения свойств личности, обусловленные психологическим стрессом, вызваны осознанием заболевания, вынужденной сменой профессии, инвалидизацией.

Характерными проявлениями являются: сниженный фон настроения, эмоциональная лабильность, невротические реакции, ригидность, раздражительность, астеническое состояние. В этой связи, одной, из задач, является исследование связи типа отношения к болезни и выбора копинг-стратегии, как ресурсного механизма субъекта. Выбор стратегий, способов совладания, у больных сахарным диабетом, способствует (препятствует) осознанному и осмысленному пониманию «внутренней картины болезни».

Совладающее (копинг) поведение, следует рассматривать, как когнитивный конструкт, целенаправленную реакцию, позволяющую избежать, или справиться с жизненной проблемой. Использование пассивных копинг-стратегий, препятствует процессу адаптации личности, снижает качество жизни. С точки зрения биопсихосоциального подхода, понятие «качество жизни», представляет собой комплексную характеристику личности, которая проявляется в субъективном жизненном опыте, отражает способы отношения к категориям «здоровье» и «болезнь»; механизмы формирования ценностей; самовосприятие, мироощущение (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., 2010). В основе биопсихосоциального подхода, лежит утверждение о том, что биологические, психологические и социальные факторы, играют важную роль в функционировании человека, в контексте болезни.

**Цель работы** – исследование внутренней картины болезни у людей, страдающих сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Теоретико-методологическая основа исследования: основные положения ресурсного, психосоматического, биопсихосоциального подходов (Абульханова-Славская, К.А., Ананьев Б.Г., Вершинин Е.Г., Кондратьев Г.В., Леонтьев А.Н., Рубинштейн С.Л., Хобфолл С.Е. Юдин С.А. и др.) Осуществлен анализ теоретических подходов отечественных и зарубежных ученых, по проблеме исследования внутренней картины болезни у людей с психосоматическими нарушениями, в частности, больных сахарным диабетом. Для понимания семантической направленности

«внутренней картины болезни» личности, проведено исследование связи, типа отношения к болезни и выбора копинг-стратегий.

С помощью диагностического инструментария, осуществлено тестирование (Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ); Копинг-тест Лазаруса (Оценка поведения в трудной жизненной ситуации) (адаптация Крюковой Т.Л., Куфтяк Е.В., Замышляевой М.С.). В исследовании приняли участие 33 человека, пациенты клиники, с диагнозом: «сахарный диабет». Выборка № 1 - 19 человек: пациенты с сахарным диабетом 2-го типа; выборка № 2 - 14 человек: пациенты с сахарным диабетом 1-го типа. Возраст испытуемых от 48 до 65 лет.

**Результаты и выводы.** Диагностика типов отношения к болезни, т.е. внутренней картины болезни, у респондентов выборки № 1 (сахарный диабет 2-го типа- 19 человек), по методике «Личностный Опросник Бехтеревского института» (ЛОБИ), представлена следующими результатами: адаптивный тип отношения к болезни, выражен у 22% респондентов, и представлен гармоническим 11% (трезвая оценка состояния) и эргопатическим 11% (уход в работу) типами; ипохондрический тип отношения к болезни отмечается у 37% испытуемых; тревожный тип отношения к болезни отмечается у 15%; апатический тип отношения к болезни отмечается у 11% испытуемых. Отметим, что в выборке № 1 (сахарный диабет 2-го типа), также, диагностированы, обсессивно-фобический – 5%, сензитивный – 5%, неврастенический типы отношения к болезни – 5 % , в сочетании с другими типами.

Показатели диагностики типов отношения к болезни, в выборке № 2 (сахарный диабет 1-го типа -14 человек), представлены следующим образом: адаптивный тип отношения к болезни выражен у 21% респондентов, и представлен гармоничным (трезвая оценка состояния) -7 % и эргопатическим (уход в работу) -14 % типами; сензитивный тип (смешанного) отношения к болезни отмечается у 43% испытуемых; апатический (смешанный) тип отношения к болезни, в сочетании с другими типами, отмечается у 29%

респондентов; тревожный тип отношения к болезни диагностирован у 7% испытуемых. Таким образом, эмпирическое исследование, по методике «Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ)», позволило выявить влияние недуга на тип отношения к болезни у респондентов обеих выборок. С помощью метода математического анализа (статистического критерия Манна-Уитни), выявлено, что у испытуемых, в обеих выборках, диагностируется, как адаптивный, так, и неадаптивный типы отношения к болезни.

Диагностическое исследование выбора копинг-стратегий респондентов, по методике Копинг-тест Лазаруса (Оценка поведения в трудной жизненной ситуации), позволяет сделать вывод о том, что пациенты с сахарным диабетом выборки №1-сахарный диабет 2-го типа, используют, как неадаптивные, так и адаптивные копинг-стратегии. Из неадаптивных копингов, чаще, отмечаются: «Бегство-избегание», «Конфронтационный копинг», отражающие склонность пациентов к мысленному стремлению и поведенческим усилиям, направленным на избегание решения проблем, отстранение от ситуации. Из адаптивных стратегий, используются: «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка».

Копинг «Планирование решения проблемы» рассматривает проблемно-фокусированные усилия личности, направленные на изменение ситуации, решение проблемы, включающие рефлекссию, анализ, конструктивные намерения. Стратегия «Положительная переоценка» акцентирует внимание на мотивационной направленности, с целью создания положительного личностного конструкта.

Результаты диагностики позволяют выявить стратегии совладания, в выборке респондентов № 2 (сахарный диабет 1-го типа): «Самоконтроль» - 36% респондентов и адаптивный копинг - «Положительная переоценка»- 57% респондентов. Отмечается использование неадаптивной копинг-стратегии - «Конфронтационный копинг»-7%. При совладании со стрессом,

пациенты, с сахарным диабетом 1-го типа, не прибегают к использованию адаптивной копинг-стратегии - «Планирование решения проблемы».

Анализ результатов диагностики респондентов обеих выборок, по методике Копинг-тест Лазаруса, позволяет констатировать: у пациентов с сахарным диабетом, практически не используется адаптивная стратегия совладания - «Поиск социальной поддержки», направленная на преодоление проблемы. Для выявления связи, между типом отношения к болезни и копинг-стратегиями у больных сахарным диабетом, мы использовали метод математической статистики (коэффициент корреляции Пирсона ( $r$ )).

В выборке № 1 (сахарный диабет 2-го типа), отмечены, достоверные связи (корреляции), между типом отношения к болезни «Неврастенический» и выбором копинг- стратегий «Бегство - избегание», «Эгоцентрический» тип и стратегией «Поиск социальной поддержки», на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ; достоверные связи, между показателями «Эйфорический» тип и стратегией «Планирование решения», на уровне значимости  $p \leq 0,01$ . Следовательно, чем сильнее проявления «Неврастенического» типа отношения к болезни, тем предпочтительнее использование копинг- стратегии «Бегство-избегание»; чем сильнее проявления «Эгоцентрического» типа отношения к болезни, тем меньше вероятность, использования копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки»; сильная обратная связь выявлена, между «Эйфорическим» типом отношения и адаптивным копингом «Планирование решения».

Испытуемые с дезадаптивным типом отношения к болезни, используют неэффективные копинг-стратегии и, соответственно, наоборот.

В выборке № 2 (сахарный диабет 1-го типа), выявлены достоверные связи (корреляции), между типом отношения к болезни «Тревожный» и копинг-стратегией «Самоконтроль», «Меланхолический» тип и копинг-стратегией «Принятие ответственности», «Меланхолический» тип и стратегией «Планирование решения», «Сенситивный» тип и стратегией «Самоконтроль», «Сенситивный» тип и стратегией «Положительная переоценка», «Эгоцентрический» тип и стратегией «Поиск социальной

поддержки», «Эргопатический» тип и стратегией «Принятие ответственности», «Паранойяльный» тип и копинг-стратегией «Конфронтационный копинг», на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ; достоверные связи (корреляции), между показателями типа отношения к болезни «Эргопатический» и копинг-стратегией «Поиск социальной поддержки» на уровне значимости  $p \leq 0,01$ . Следовательно, чем активнее проявления «Тревожного» типа отношения к болезни, тем предпочтительнее использование копинг-стратегии «Самоконтроль»; чем активнее проявления «Меланхолического» типа отношения к болезни, тем ниже вероятность использования копинг-стратегий «Принятие ответственности» и «Планирование решения»; чем более выражен «Сенситивный» тип отношения к болезни, тем больше вероятность применения копинг-стратегий «Самоконтроль» и «Положительная переоценка»; чем более выражен «Эгоцентрический» тип отношения к болезни, тем меньше вероятность применения копинга «Поиск социальной поддержки»; чем сильнее проявления «Эргопатического» и «Паранойяльного» типов отношения к болезни, тем предпочтительнее копинг-стратегии «Принятие ответственности» и «Конфронтационный копинг». Сильная связь выявлена, между «Эргопатическим» типом отношения к болезни и адаптивной копинг-стратегией «Поиск социальной поддержки». Таким образом, испытуемые в обеих выборках, с дезадаптивным типом отношения к болезни, выбирают неэффективные копинг-стратегии; испытуемые с адаптивным типом отношения к болезни, чаще, используют эффективные копинг-стратегии.

**Практическая значимость.** Изучение внутренней картины болезни, у людей с сахарным диабетом, является важным направлением, позволяющим расширить область научных знаний в деятельности клинических психологов, психотерапевтов, врачей, с целью оказания помощи, сопровождения процесса реабилитации; при разработке программ, направленных на повышение устойчивости психоэмоционального состояния больных сахарным диабетом, поддержания их психологического благополучия.

**Заключение.** Проведенное исследование позволило выявить наличие связи, между типом отношения к болезни и выбором копинг-стратегий, т.е. внутренней картины болезни и потенциалом, ресурсами личности. Безусловно, люди, страдающие сахарным диабетом, нуждаются в помощи специалистов, с целью улучшения психоэмоционального состояния.

Реализация психотерапевтических задач, направленных на переосмысление стереотипов, эмоционального и рационального отношения личности к своей болезни, - сопряжена с процессом моделирования (коррекции) внутренней картины болезни, целью которого, является перестройка личностных конструктов, мотивов и потребностей, негативных установок. Привлечение, к процессу стабилизации эмоционального состояния больного сахарным диабетом: членов семьи, родственников, друзей, позволит повысить уровень психологического и социального комфорта, способствующего сохранению активности, формированию позитивного настроения, реализации умственного, трудового, творческого потенциала личности.

В русле психологического консультирования и психотерапевтического сопровождения, а, также, организации эффективной системы социально-медико-психологической помощи, необходимо использование форм и методов работы, способных повлиять, на, снижение уровня жизненного стресса, субъективные репрезентации болезни, и сопутствующие ей, жизненные обстоятельства.

## THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN HUMANS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Bahl A.

Annotation. The analysis of the peculiarities of the "internal picture of the disease" in people with psychosomatic disorders from the point of view of resource, psychosomatic, biopsychosocial approaches is presented.

Analyzed psychosomatic symptoms of diabetes mellitus as a disease. The relationship, the type of attitude towards the disease and coping strategies, in

patients with diabetes mellitus was revealed. The coping strategies presented are considered as a manifestation of the subjective attitude of patients with diabetes mellitus to a difficult life situation.

**Keywords:** "internal picture of the disease"; psychosomatic disorders, "diabetes mellitus" as a disease; coping behavior (coping strategies) of the individual.

## МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ИММЕРСИВНУЮ ВИРУТАЛЬНУЮ РЕЛЬНОСТЬ И ИНТЕРФЕЙС МОЗГ-КОМПЬЮТЕР

### ЧАСТЬ 1 ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ ИНТЕРФЕЙСА МОЗГ-КОМПЬЮТЕР

Белов Н.Н.  
Смоленский государственный  
университет (г. Смоленск)

*Данный цикл статей посвящен одной из наиболее современных и сложных тематик – совмещение интерфейса мозг-компьютер (ИМК) и шлема виртуальной реальности и создания нейровиртуального стенда, необходимого как для современных исследований в области современной экспериментальной психологии, так и во многих областях медицины, науки и техники. Первая статья посвящена предпосылкам создания интерфейса мозг-компьютер. В статье освещены вопросы открытия и исследования ЭЭГ, освещены вклады наиболее выдающихся ученых, занимавшихся данным направлением. Разобран механизм получения электроэнцефалограммы. Перечислены основные диапазоны частот энцефалограммы и даны их характеристики.*

*Ключевые слова: методы, виртуальная реальность, электроэнцефалография, ЭЭГ, ИМК, ВСИ, интерфейс мозг-компьютер, нейроинтерфейс, нейрокомпьютерный интерфейс.*

(Работа выполнена в рамках госзадания Министерства просвещения РФ (2020-2022), проект «Влияние технологий виртуальной реальности высшего уровня на психическое развитие в юношеском возрасте»)

Данный цикл статей посвящен одной из наиболее современных и сложных тематик – совмещение интерфейса мозг-компьютер (ИМК) и шлема виртуальной реальности и создания нейровиртуального стенда, необходимого