

У 30%, 40% и 30% будущих полицейских выявлен соответственно высокий, средний и низкий уровень подозрительности. 50% испытуемых имеют высокий уровень обиды, а 50% - средний и низкий. Различные значения обиды и подозрительности, вероятно, связаны с индивидуальными особенностями личности.

У испытуемых в среднем выявлены высокие значения индексов агрессивности (ИА = 41,9), и враждебности (ИВ 41,7).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ результатов полученных данных позволил установить, что студенты старших курсов, обучающиеся на юридическом факультете Воронежского института МВД РФ, являются экстравертами со средним или низким уровнем нейротизма, чувством вины и негативизма, высокими значениями индексов агрессивности и враждебности.

Полученные данные могут быть использованы для составления профиограммы будущих полицейских с целью эффективного выбора профессиональной принадлежности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисова, О.Е. Психологические особенности личности сотрудников МВД России, выполняющих различные социально-профессиональные функции / О.Е. Лисова // Известия Пензенского государственного педагогического университета имени В. Г. Белинского. – 2011. – № 24. – С. 960–965.
2. Уразаева, Г.И. Профессиональная деформация сотрудников полиции в аспекте эмоционального выгорания: социально-психологические условия, механизмы, особенности, факторы / Г.И. Уразаева // Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2004. – № 2 (16). – С. 14–20.
3. Човдырова, Г.С. Психологическая структура профиограммы в научных исследованиях / Г.С. Човдырова, Н.А. Митрохина // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2015. – № 2 (61). – С. 97–101.

REFERENCES

1. Lisova, O.E. (2011), "Psychological features of the personality of the employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia, performing various social and professional functions", *Proceedings of PSPU im. V.G. Belinsky*, No. 24, pp. 960-965.
2. Urzaev, G.I. (2004), "Professional deformation of police officers in the aspect of emotional burnout: socio-psychological conditions, mechanisms, features, factors", *Bulletin of the Kazan Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, Vol 16, No. 2, pp. 14-20.
3. Chovdyrova, G.S. and Mitrochina, N.A. (2015), "The psychological structure of the profession in scientific research", *Psychopedagogy in law enforcement*, Vol. 61, No. 2, pp. 97-101.

Контактная информация: nikolaj.varenikov@mail.ru

Статья поступила в редакцию 27.11.2019

УДК 159.9.072

ДИНАМИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Денис Александрович Федоряка, аспирант, Татьяна Николаевна Резникова, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Наталья Алексеевна Селиверстова, кандидат психологических наук, научный сотрудник, Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук, Санкт-Петербург

Аннотация

В статье проведен анализ динамики компонентов ВКБ до и после использования немедикаментозного метода формирования и активации артификальных стабильных функциональных связей мозга человека. Выявлено достоверное снижение тревоги ($p < 0,01$ по критерию Манн-Уитни,

тест Тейлор) и страхов ($p < 0,05$ по критерию Манн-Уитни, тест ИСАС), коррекция показателей эмоционального отношения к болезни ($p < 0,05$ по критерию Вилкоксона, тест ТОБОЛ), улучшение когнитивных процессов ($p < 0,05$ по критерию Манн-Уитни, двойной и корректурный тесты) за период 10 сеансов коррекции. Обнаружены разобщения корреляционных взаимосвязей внутриличностного страха со всеми видами тревоги ($p < 0,05$ по критерию Спирмена, тесты ИСАС, СМИЛ) после проведения коррекции.

Ключевые слова: паническое расстройство, внутренняя картина болезни, искусственные стабильные функциональные связи, ритмическая фотостимуляция.

DYNAMICS OF PSYCHOLOGICAL INDICATORS OF THE INTERNAL REPRESENTATION OF DISEASE IN PERSONS WITH PANIC DISORDER

Denis Alexandrovich Fedoryaka, the post-graduate student, Tatiana Nikolaevna Reznikova, the doctor of medical sciences, professor, leading research associate, Natalia Alekseevna Seliverstova, the candidate of psychological sciences, research associate, N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences

Annotation

The article analyzes the dynamics of the components of the internal representation of disease before and after the use of non-drug method of formation and activation of the artificial stable functional connections of the human brain. There was a significant decrease in anxiety ($p < 0.01$ by Mann-Whitney test, Taylor test) and fears ($p < 0.05$ by Mann-Whitney test, ISAS test), correction of indicators of emotional attitude to the disease ($p < 0.05$ by Wilcoxon test, TOBOL test), improvement of cognitive processes ($p < 0.05$ by Mann-Whitney test, double and proofreading tests) over the period of 10 sessions of correction. Dissociation of correlation relationships of intrapersonal fear with all types of anxiety ($p < 0.05$ according to Spearman's criterion, ISAS tests, SMIL) after correction was found.

Keywords: panic disorder, internal representation of disease, artificially stable functional connections of the human brain, rhythmic photostimulation.

ВВЕДЕНИЕ

Основными составляющими ВКБ (внутренняя картина болезни) являются активационная, гностическая, эмоциональная и личностная. При адекватной ВКБ человек использует гармоничные, сбалансированные способы реагирования на болезнь и ее последствия. Напротив, неадекватно сформированная ВКБ может осложнять течение болезни, способствовать прогрессированию заболевания и даже приводить к летальному исходу, а также препятствовать успешности лечебных мероприятий [2; 3; 7].

К немедикаментозным физиологическим способам коррекции ВКБ относится метод формирования и активации искусственных стабильных функциональных связей (АСФС) мозга человека [4; 8]. В его основе лежит внутримозговой феномен долговременной памяти, представляющий новый вид функциональных связей мозга, формирующихся в условиях активации подкорковых структур и импульсной стимуляции, и имеющий селективный «вход» и широкий «выход» в регуляторные системы и механизмы мозга. Метод также оптимизирует функциональные процессы ЦНС, влияя, таким образом, на психофизиологическое состояние [5; 7]. Однако, данных по использованию психофизиологических способов коррекции при ПР в литературе крайне мало.

Целью данной работы было изучение динамики ВКБ у лиц с ПР в процессе воздействия методом АСФС в связи с задачами диагностики, лечения и профилактики.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выборка. Обследованы 60 больных ПА (25 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 18 до 64 лет со средней длительностью заболевания 32 года, и диагнозом «Паническое расстройство» (F 41.0), удовлетворяющим критериям МКБ-10. Из общего числа обследуемых у 18 человек был проведен курс воздействия методом формирования и активации АСФС. Каждый участник коррекционной программы давал письменное

согласие на участие. Все лица данной группы проходили диагностику в межприступный период, имели 3-4 паникоассоциированных симптома, а частота приступов варьировала от 2 до 4 в неделю. Из программы коррекции исключались пациенты с ежедневными тяжелыми приступами ПА.

Методики. Для изучения и оценки основных компонентов в общей структуре ВКБ использовались опрос, наблюдение, психологические тесты. Комплекс психологических методик включал диагностику типа отношения к болезни (ТОБОЛ), тест тревожности Тейлор, «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» (ИСАС), «Стандартизированный многофакторный метод исследования личности» (СМИЛ), «двойной тест», вариант корректурной пробы с кольцами Ландольта.

Курс воздействия методом формирования и активации АСФС проводился с помощью фотостимуляций заданной частоты [6]. Для анализа использовался курс коррекции в виде десяти сеансов активаций, каждый из которых представлял собой 6 серий фотостимуляций частотой 20 Гц, интенсивностью 0,3 Дж, длительностью 10 секунд, подаваемых последовательно с интервалом не меньше трех минут.

Статистически данные обрабатывались с помощью программы Statistica 10.0. for Windows, с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена и Т-критерия Вилкоксона и Манн-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

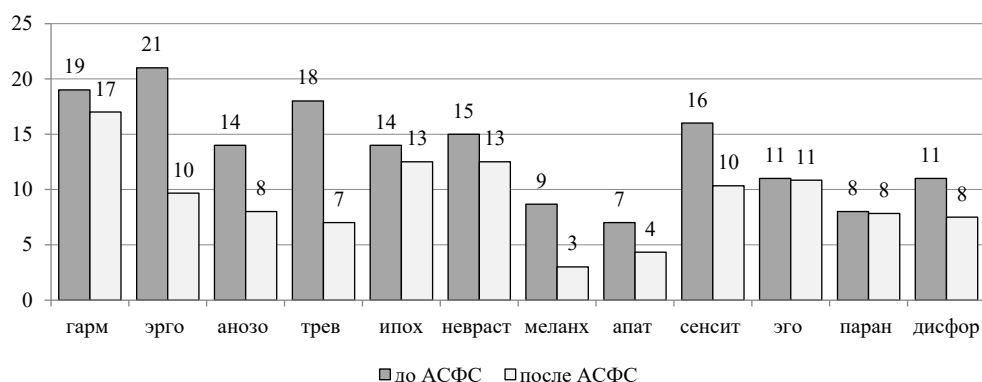
Проведенные ранее исследования ВКБ у 60 лиц с ПР выявили нарушения в структуре её формирования [6; 9]. Данная работа посвящена комплексному исследованию динамики ВКБ до и после курса коррекции с помощью метода АСФС.

После коррекционного курса методом АСФС 33% лиц с ПР жалоб не предъявляли, тогда как ведущей жалобой перед курсом по данным опроса в 100% случаев являлся «страх». Остальные пациенты во время опроса отмечали значительное их снижение по ведущей симптоматике: эмоциональной и вегетативно-сосудистой. Данные, полученные в результате психологического анализа значимых жалоб в исследованной группе, подчеркивают не только лечебный эффект активаций АСФС, но и положительные изменения в процессах самоощущений, которые касаются разных систем организма и психики. Отмечалось значительное уменьшение или полная редукция приступов ПА. Улучшение состояния у всех пациентов начиналось на 4-5 сеансе фотостимуляций заданной частоты.

Среди эмоциональных типов отношения к болезни, которые изучались с помощью методики ТОБОЛ, у 71% обследованных лиц преобладал эргопатический. В литературе данный тип рассматривается как относительно адаптивный. Однако можно предположить, что у лиц с ПР, которые имеют гиперстенический тип личностного реагирования [6], эргопатический тип отношения к болезни увеличивает риск дезадаптации. Для проверки гипотезы о статистической значимости различий между значениями до и после применения метода коррекции в исследуемой группе был применен Т-критерий Вилкоксона (рисунок 1).

Статистически значимые различия в группе коррекции выявлены по показателям эргопатического ($T=1,00$; $p=0,04$), анозогнозического ($T=0,00$; $p=0,04$) и тревожного ($T=0,00$; $p=0,02$) вариантов эмоционального отношения к болезни. По всем остальным показателям теста ТОБОЛ также наблюдалась положительная динамика. Коррекция эмоционального отношения к болезни с помощью метода АСФС создает предпосылки для формирования адекватной структуры ВКБ и может влиять на процессы адаптации личности лиц с ПР.

Усредненные достоверные данные психологических показателей до и после курса АСФС представлены в таблице 1.



Примечание: По оси ординат – шкальные баллы. По оси абсцисс – условное обозначение шкал опросника: гарм – гармоничный, эрго – эргопатический, анозо – анозогнозический, трев – тревожный, ипох – ипохондрический, невраст – неврастенический, меланх – меланхолический, апат – апатический, сенсит – сенситивный, эго – эгоцентрический, паран – паранойальный, дисфор – дисфорический типы отношения к болезни.

* $p < 0,05$ по критерию Вилкоксона, достоверные отличия по шкалам эрго, анозо и трев.

Рисунок 1 – Усредненные показатели по тесту ТОБОЛ у больных ПА до и после воздействия методом АСФС (n=18)

Таблица 1 – Достоверные изменения психологических показателей у лиц с ПР до и после курса коррекции методом формирования и активации АСФС (n=18)

Показатели тестов	До курса АСФС	После курса АСФС	p-level
Общий показатель страха (ИСАС)	126,8±24,1	102,1±26,03	$p \leq 0,05$
Суммарная тревога (тест Тейлор)	27,7±8,9	22,5±9,3	$p \leq 0,01$
Оперативная память (двойной тест)	3,44±0,9	3,75±0,8	$p \leq 0,05$
Индекс кратковременной памяти (двойной тест)	5,06±1,72	6±1,6	$p \leq 0,05$
Пропускная способность зрительного анализатора (корректирующая проба)	1,03±0,17	1,22±0,23	$p \leq 0,05$

Как следует из таблицы 1, при психологическом исследовании памяти, внимания, эмоциональной сферы после воздействия методом АСФС были выявлены положительные изменения. Согласно полученным данным улучшение психического состояния, прежде всего, касались эмоциональной сферы. Снижение показателей внутриличностного страха по ИСАС и тревоги, которые являются основными психологическими компонентами патологического процесса, могут способствовать повышению адаптивных и резервных возможностей личности у лиц с ПР.

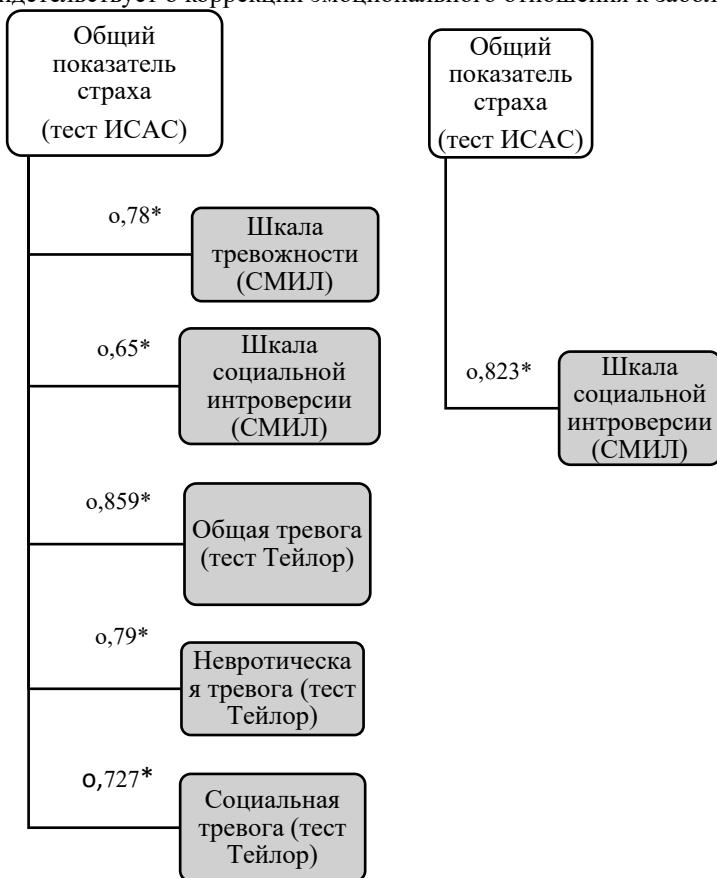
Для понимания механизма психологических перестроек при воздействии методом АСФС был проведен корреляционный анализ соотношений основных показателей (рисунок 2).

Поскольку ведущими показателями при данной патологии страх и тревога, которые достоверно снижались после курса АСФС, были проведены корреляции между показателями внутриличностного страха (по ИСАС), тревоги (по тесту Тейлор), личности (по СМИЛ) до и после воздействия. После курса воздействия методом АСФС, как видно из рисунка 2, наблюдалось разобщение корреляционных взаимосвязей со всеми видами тревоги, что говорит о разрушении патологических психологических механизмов в структуре ВКБ. Такого рода данных в литературе мы не встречали.

ВЫВОДЫ

У лиц с ПР выявлены адаптивные перестройки в структуре ВКБ при воздействии методом формирования и активаций АСФС, которые представлены улучшением актуального психического состояния больных в виде улучшения когнитивных функций,

снижения уровня тревоги и страха, восстановления эмоционального отношения к болезни. Исходно повышенные показатели внутриличностного страха (по ИСАС) и тревоги (по Тейлор) снижается после воздействия методом АСФС и утрачивают исходные корреляционные связи, что свидетельствует о коррекционных возможностях сенсорных импульсных стимуляций заданной частоты у лиц с ПР. По данным теста ТОБОЛ у лиц с ПР преобладает эргопатический тип отношения к болезни. После курса АСФС происходит снижение показателей эргопатического, анознозического и тревожного типа, что свидетельствует о коррекции эмоционального отношения к заболеванию.



* $p < 0,05$ по критерию Спирмена

Рисунок 2 – Коэффициенты достоверных корреляций у лиц с ПР до и после курса воздействия методом АСФС (n=18)

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман, Л.И. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных соматической патологией / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, В.Л. Федорова // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 27. – С. 67–70.
2. Нафанаилова, Э.К. Влияние внутренней картины болезни на степень адаптивности больных шизофренией / Э.К. Нафанаилова // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2012. – Vol. 2, Issue 2. – P. 90.
3. Резникова, Т.Н. Внутренняя картина болезни: структурно-функциональный анализ и клинико-психологические соотношения : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Резников Т.Н. – Санкт-Петербург, 1998. – 40 с.

4. Исследование «внутренней картины болезни» у больных с органической и функциональной патологией ЦНС в процессе лечебных активаций методом искусственных стабильных функциональных связей мозга человека / Т.Н. Резникова, А.А. Краснов, Н.А. Селиверстова, И.Ю. Терентьева // Вестник клинической психологии. – 2004. – Т. 2, № 1. – С. 84–90.

5. Опыт использования сенсорной импульсной стимуляции у больных с паническими атаками / Т.Н. Резникова, Д.А. Федоряка, Н.А. Селиверстова, И.А. Моховикова // Вестник психотерапии. – 2018. – № 68 (73). – С. 47–67.

6. Семиволос, В.И. Изучение особенностей внутренней картины болезни у больных рассеянным склерозом : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Семиволос В.И. – Санкт-Петербург, 2009. – 27 с.

7. Смирнов, В.М. Искусственные стабильные функциональные связи / В.М. Смирнов, Ю.С. Бородин. – Москва : Медицина, 1979. – 192 с.

8. Федоряка, Д.А. Изучение субъективных ощущений у больных с паническими атаками в структуре внутренней картины болезни / Д.А. Федоряка, Т.Н. Резникова, Н.А. Селиверстова // Вестник психотерапии. – 2017. – № 62 (67). – С. 99–109.

REFERENCES

1. Vasserman, L.I., Trifonova, E.A. and Fedorova V.L. (2008), "Personal disease picture in quality of life structure in individuals with physical illnesses", *Siberian psychological journal*, No 27, pp. 67-70.

2. Nafanailova, E.K. (2012), "The influence of the internal picture of the disease on the degree of adaptability in patients with schizophrenia", *Bulletin of Medical Internet Conferences*, Vol. 2, Issue 2, pp. 90.

3. Reznikova, T.N. (1998), *Internal picture of the disease: structural and functional analysis and clinical and psychological relations*, dissertation, Saint-Petersburg.

4. Reznikova, T.N., Krasnov, A.A., Seliverstova, N.A. and Terenteva, I.Yu. (2004), "Study of "internal representation of disease" in patients with organic and functional CNS pathology in the process of healing activations by method artificially stable functional connections of the human brain", *The Bulletin of clinical psychology*, Vol. 2, No 1, pp. 84-90.

5. Reznikova, T.N., Fedoryaka, D.A., Seliverstova, N.A. and Mokhovikova, I.A. (2018), "Experience of using sensory impulse stimulation in patients with panic attacks", *Journal of psychotherapy*, No 68 (73), pp. 47-67.

6. Semivolos, V.I. (2009), *The study of the peculiarities of the internal representation of disease in patients with multiple sclerosis*, dissertation, Saint-Petersburg.

7. Smirnov, V.M. and Borodkin Yu.S. (1979), *Artificially stable functional connections of the human brain*, Meditsina, Moscow.

8. Fedoryaka, D.A., Reznikova, T.N. and Seliverstova N.A. (2017), "The study of subjective feelings in patients with panic attacks in the structure of the internal representation of the disease", *Journal of psychotherapy*, No. 62 (67), pp. 99-109.

Контактная информация: psyfed@gmail.com

Статья поступила в редакцию 14.11.2019

УДК 159.9.075

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ОСНОВА ЛИЧНОСТНОЙ ГОТОВНОСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ СПОРТСМЕНОВ РАЗНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Ирина Викторовна Харитоновна кандидат психологических наук, доцент, *Елена*

Игоревна Берилова кандидат психологических наук, доцент, *Вероника Олеговна*

Белоконь, преподаватель, *Ирина Сергеевна Фокина*, магистрант,

Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма,

Краснодар

Аннотация

В статье приводятся результаты исследования эмоционального интеллекта и профессиональной самореализации 75 спортсменов различной квалификации. В исследовании использовались методы психодиагностики: методика Е. А. Гавриловой «Тип и уровень профессиональной самореализации», тест эмоционального интеллекта Д.В. Люсина и методы математической статистики