

**Вострикова Т.В.**

Алтайский государственный университет.

Научный руководитель – Труевцев Д.В., к.психол.н., доц.

## ПРОИЗВОЛЬНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ СТРАТЕГИЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Тревожные расстройства по данным ВОЗ входят в первую десятку социально-значимых заболеваний. Пожизненная распространённость тревожных расстройств составляет 20%, причём 5-8% из них приходится на детский возраст. 30 % взрослого населения в течение последнего года хотя бы раз испытывали на себе приступ тревожных расстройств.

В предложенной нами теоретической модели тревожных расстройств присутствуют три компонента: нарушение произвольности, ригидность и неадаптивные стратегии регуляции эмоций. Результаты исследования показывают, что нарушение произвольности поведения может проявляться на когнитивном и вегетативном уровнях, причём каждый из которых имеет несколько подшкал. [1] Для когнитивного уровня характерно нарушение произвольности по типам снижения продуктивности процессов памяти и внимания, усиления мыслительной и вегетативной функций организма, а также восприятие состояния как навязанного извне. Для вегетативного уровня нарушения произвольности характерно нарушение произвольности прозрачных и полупрозрачных физиологических функций. То есть сочетание типов нарушения произвольности даёт разнообразную клиническую картину при тревожных расстройствах.

Второй компонент ригидность был косвенно использован нами в работе через феномен флексибельности и самоэффективности. Предполагается, что высокий уровень психической ригидности при тревожных расстройствах препятствует выходу из порочного круга тревоги.

Третий компонент модели, который касается использования адаптивных стратегий регуляции эмоций, таких как Майндфулнесс и Переоценка, которые изучаются преимущественно в зарубежных исследованиях. [2, 3] Вероятно, что при выраженных тревожных расстройствах адаптивные стратегии регуляции эмоций используются реже, чем без них.

В исследовании были использованы следующие методики: Опросник нарушения произвольности поведения (Т.В. Вострикова, Д.В. Труевцев), Опросник стратегий регуляции эмоций, на основе Emotion Regulation Questionnaire, ERQ (Дж. Гросс, адаптация Т.В. Вострикова, Д.В. Труевцев), Опросник когнитивной флексибельности (CFI) (Дж. Деннис, Дж. Вандер Вал, адаптация Т.В. Востриковой), Шкала общей самоэффективности (Р. Шварцер, М. Иерусалем, адаптация В. Ромек), Опросник толерантности - интолерантности к неопределённости НТН (Т.В. Корнилова), Опросник симптомов настроения и тревоги, Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire, MASQ (адаптация О.В. Кузнецовой).

Эмпирическая база исследования составила 30 человек, из которых 15 человек отделения пограничных состояний ААКПБ им. Ю.К. Эрдмана с выраженными признаками тревожных расстройств и 15 человек группы нормы без симптомов тревожных расстройств.

Для доказательства того, что произвольность поведения на физиологическом и когнитивном уровне связана с адаптивными стратегиями регуляции эмоций Переоценка и Майндфулнес было определено, насколько изучаемые стратегии регуляции оказываются адаптивными. Для этого мы провели корреляционный анализ стратегий регуляции эмоций со шкалами тревоги, дистресса и ангедонии. Значимые коэффициенты корреляции Пирсона обнаружены между обеими стратегиями регуляции эмоций и признаками тревожных и депрессивных расстройств. Достоверная корреляция с признаками депрессивных расстройств обнаружена у стратегии Переоценка, и на уровне тенденций с признаками тревожных расстройств. Это означает, что выбранные нами стратегии относятся к спектру тревожно-депрессивных расстройств, но отрицательные корреляции говорят об адаптивности стратегий регуляции эмоций.

Для доказательства того, использование адаптивных стратегий связано с менее выраженными признаками тревожно-депрессивных расстройств, использован однофакторный дисперсионный анализ. Уровень значимости различий между группами нормы и клинической выборки для шкал Переоценка и Майндфулнес составляет  $< 0,05$ , что свидетельствует о достоверных различиях между группами. Таким образом, мы обнаружили, что группа с выраженными признаками тревожных расстройств достоверно реже использует адаптивные стратегии регуляции эмоций Переоценка и Майндфулнес.

При тревожных расстройствах происходит нарушение произвольности поведения в сфере когнитивных и вегетативных функций. С целью проверки этого предположения мы взяли шкалы нарушения произвольности и степени выраженности симптомов тревоги, общего дистресса и ангедонии. Эти шкалы являются индикаторами тревожных и депрессивных расстройств. Чтобы определить, насколько представленные нарушения произвольности характерны именно для тревожных расстройств, мы провели факторный анализ. Двухфакторная модель объясняет 84 % дисперсии, причём доля первого фактора составляет 75%, второго – 9,6%.

В первый фактор с наибольшими весами входят все уровни нарушения произвольности, а также шкалы дистресса и тревоги. Таким образом, мы можем говорить о достоверном сочетании факторов нарушения произвольности с признаками тревожных расстройств. Противоположным полюсом этого фактора будет сохранность компонента произвольности и отсутствие признаков тревожных расстройств.

Второй фактор представлен только шкалой ангедонии, что объясняется достоверным различием при диагностике тревожных и депрессивных расстройств. Также выделенные шкалы нарушения произвольности оказываются характерны именно для тревожных расстройств, и изучение компонента произвольности при депрессивных расстройствах требует

отдельного рассмотрения. Это означает, что использование адаптивных стратегий регуляции эмоций Переоценка и Майндфулнес оказывается затруднено при тревожных расстройствах, что связано с нарушениями произвольности поведения на когнитивном и вегетативном уровнях.

Для доказательства того, что нарушение произвольности регуляции поведения связано со снижением гибкости и самоэффективности был проведён факторный анализ с участием шкал нарушения произвольности и шкал гибкости, самоэффективности, толерантности - интолерантности к неопределённости. Двухфакторная модель объясняет 73 % дисперсии, причём первый фактор объясняет 60 % дисперсии, второй – 13 % . В первый фактор вошли нарушения произвольности и с обратным знаком шкалы самоэффективности и гибкости. Таким образом, можно говорить о том, что нарушение произвольности сопровождается ригидностью и ощущением неспособности справиться с трудной ситуацией, что укладывается в модель тревожных расстройств. Вторым фактором составили шкалы толерантности - интолерантности к неопределённости, что вероятно, связано иной структурой явления. Толерантность представляется как система убеждений относительно жизни вообще, но не дающая возможность регуляции своего состояния. Толерантность является готовностью принимать и искать новый опыт, действия, интолерантность – стремление к упорядоченности, стройной системе жизни и функционирования. Вероятно, именно это легло в основу выделения толерантности – интолерантности в один фактор.

Это означает, гибкий способ контроля, и уверенность в возможности справиться с трудной ситуацией оказываются характерны для произвольного контроля мыслительной деятельности и физиологического состояния. С другой стороны, параметр толерантности – интолерантности к неопределённости оказывается незначим для нарушения произвольности, самоэффективности и гибкости, что связано с неситуативным характером этих свойств. Нарушения произвольности поведения, характерные для тревожных расстройств, связаны с низким уровнем гибкости и самоэффективности, в то время как повышение этих показателей может привести к развитию произвольности в когнитивной и вегетативной сферах.

Результаты дисперсионного анализа по критериям нарушения произвольности и тревожных расстройств показывают, что клиническая выборка имеет достоверно более высокие показатели по факторам нарушения произвольности и выраженные симптомы тревожных расстройств. Дисперсионный анализ по критериям гибкости, самоэффективности и адаптивным стратегиям регуляции эмоций показал, что группа нормы имеет достоверно более высокий уровень гибкости, самоэффективности и эффективно использует адаптивные стратегии регуляции эмоций по сравнению с выборкой, имеющей выраженные признаки тревожных расстройств. Таким образом, мы можем говорить о том, что высокий уровень гибкости и самоэффективности препятствуют нарушению произвольности поведения и развитию тревожных расстройств.

Таким образом, способы коррекции состояния в этом случае заключаются в развитии гибкости и самооценки за счёт повышения произвольности поведения. Это происходит путём опосредствования своего состояния через знак (выделение когнитивных) и расширения спектра стратегий регуляции эмоций, что также является опосредствованием своего состояния. Важно отметить, что расширение стратегий регуляции эмоций не означает постоянного их использования, важно обозначить те ситуации, в которых это необходимо. Так, в случае тревожных расстройств такими ситуациями будет большое количество избегаемых триггеров, которые вызывают нарушение произвольности поведения и эмоций.

#### Библиографический список

1. Вострикова, Т.В. Типы произвольности поведения в контексте стратегий регуляции эмоций при тревожных расстройствах // Материалы III Молодёжного сибирского психологического форума. – Томск: изд-во Томск. ун-та, 2012. – с. 59-63
2. Вострикова, Т.В. Типы нарушений произвольной регуляции эмоций при тревожных расстройствах // Труды молодых учёных АлтГУ. Материалы XXXIX научной конференции студентов, магистрантов, аспирантов и учащихся лицейных классов. – Барнаул, 2012 [в печати]
3. Gross, J.J. Emotion regulation // Handbook of emotions / ed. by M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, L.F. Barrett. – New York, London, 2007