

Ларионов П.М.¹ Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций в развитии психоэмоциональных нарушений

Larionov P.M.¹ The role of hostility and dysfunctional cognitive emotion regulation in the development of psycho-emotional disorders

¹ Университет Казимира Великого, Быдгощ, Республика Польша

В статье приводятся результаты исследования, направленного на изучение роли враждебности и особенностей когнитивного копинга в развитии дистресса, тревожной и депрессивной симптоматики, а также изучение механизмов, посредством которых данные личностные особенности участвуют в развитии психоэмоциональных нарушений.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 109 практически здоровых молодых человек в возрасте 19–34 лет, которые заполняли следующие опросники: Опросник когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ), Опросник агрессии Басса-Перри, Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС).

Результаты. Факторами риска дистресса являются враждебность и частое использование неадаптивных когнитивных копинг-стратегий, а защитным фактором – адаптивные стратегии регуляции эмоций (РЭ). Редкое использование адаптивных стратегий РЭ является предиктором депрессивной симптоматики. Враждебность является значимым фактором риска тревожной симптоматики. Фактором риска соматизации является враждебность. Неадаптивные когнитивные стратегии регуляции эмоций частично опосредуют связь враждебности с дистрессом.

Факторами риска психоэмоциональных нарушений у молодых людей являются враждебность, частое использование неадаптивных стратегий и редкое использование адаптивных стратегий регуляции эмоций. При оказании психологической помощи при выборе психотерапевтических мишеней следует учитывать особенности когнитивной регуляции эмоций и уровень враждебности личности, страдающей от психоэмоциональных нарушений.

Ключевые слова: враждебность, регуляция эмоций, когнитивный копинг, дистресс, тревога, депрессия, соматизация, психоэмоциональные нарушения, факторы риска, защитные факторы

Рассмотрение враждебности как фактора риска психоэмоциональных нарушений имеет давнюю историю с неоднозначными выводами, которые обусловлены отсутствием однозначного определения враждебности ввиду многогранных о ней представлений. В последнее время возрастает интерес исследователей к этой личностной особенности как предиктора психических и соматических расстройств. Разрабатываются модели исследования враждебности в развитии нарушений психосоматической природы [Гаранян, 2011; Ениколопов, 2007]. Несмотря на большое количество определений враждебности, часто мало дифференцированных по отношению к агрессии и ее формам, враждебность может пониматься как устойчивая личностная черта, связанная с отношением личности к внешнему миру. Комплекс враждебных отношений, по мнению Е.В. Лукановой, проявляется на трех уровнях: когнитивном (враждебные атрибуции), эмоциональном (комплекс негативных эмоций) и поведенческом (враждебные действия) [Луканова, 2008]. А. Басс и М. Перри, разработчики известного опросника агрессии Басса-Перри, относят враждебность к одной из форм агрессии, наряду с физической и вербальной агрессией, а также гневом. Физическая и вербальная агрессия отражают поведенческий компонент агрессии, гнев – эмоциональный, а враждебность – когнитивный [Aranowska et al., 2015]. С.Н. Ениколопов с соавторами отмечают, что подшкала враждебности в опроснике Басса-Перри отражает установку, убеждение и представление о враждебности мира [Ениколопов и др., 2011]. Эти исследователи также отмечают, что в основе такой картины мира лежит прежде всего установка на борьбу и противостояние [Ениколопов и др., 2011]. Враждебная картина мира может способствовать интенсификации психоэмоционального напряжения посредством формирования стрессовых ситуаций [Ениколопов, 2007].

Когнитивная регуляция эмоций

В связи с тем, что враждебность представляет собой когнитивный компонент агрессии, исследователи приходят к выводу, что особенности когнитивного копинга могут быть связаны с враждебными проявлениями личности. Когнитивный копинг предполагает изучение когнитивных стратегий регуляции эмоций (РЭ) в процессе совладающего поведения [Marszał-Wiśniewska, Fajkowska, 2010]. При этом следует отличать когнитивные стратегии РЭ от поведенческих стратегий РЭ [Kraaij, Garnefski, 2019], так как когнитивный копинг непосредственно предшествует копинг-поведению, но не обязательно приводит к его реализации, выраженной в конкретных поведенческих действиях [Marszał-Wiśniewska, Fajkowska, 2010]. Для исследования когнитивного

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций... копинга во всем мире широко используется Опросник когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ) [Рассказова и др., 2011]. ОКРЭ позволяет оценить частоту использования 9 когнитивных стратегий РЭ, среди которых присутствуют как адаптивные (принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе), так и неадаптивные стратегии РЭ (самообвинение, руминация, катастрофизация и обвинение других) [Рассказова и др., 2011; Marszał-Wiśniewska, Fajkowska, 2010]. В исследованиях было подчеркнуто, что использование некоторых неадаптивных стратегий РЭ связано с депрессией, тревогой и враждебностью у подростков [Garnefski et al., 2003; Garnefski et al., 2017], способствует развитию депрессии у взрослых. Использование адаптивных стратегий РЭ связано с более низким уровнем депрессии, тревожно-депрессивной симптоматики и соматизации [Garnefski et al., 2004; Lavanya, Manjula, 2017].

Взаимосвязь враждебности с когнитивной регуляцией эмоций

Адаптивные стратегии когнитивной РЭ отрицательно, а неадаптивные стратегии РЭ положительно коррелируют с враждебностью, а также с депрессивными и тревожными симптомами [Tuna, Vozo, 2012]. Исследователи отмечают значимые положительные корреляции неадаптивной РЭ с соматизацией [Tuna, Vozo, 2012]. На выборке подростков было обнаружено, что предикторами враждебности являются такие когнитивные стратегии РЭ, как катастрофизация и руминация, которые также предсказывают уровень депрессивных и тревожных симптомов [Garnefski et al., 2017]. Подобные результаты, касающиеся тревожно-депрессивной симптоматики, получены при исследовании взрослых лиц, причем в дополнение к вышеописанным неадаптивным стратегиям такая адаптивная стратегия РЭ, как позитивная переоценка, играет роль отрицательного предиктора уровня стресса и тревожно-депрессивной симптоматики [Martin, Dahlen, 2005]. Эти закономерности свойственны также больным соматическими заболеваниями, например, пациентам с ишемической болезнью сердца [Solg, Yaseminejad, 2018]. М.А. Бешарат с соавторами обнаружили, что у больных депрессией неадаптивная РЭ является медиатором связи гнева с депрессией, причем к компонентам гнева было отнесено враждебное мировоззрение [Besharat et al., 2013]. Это свидетельствует о том, что такие личностные характеристики, как враждебное мировоззрение и особенности когнитивной РЭ, не только являются отдельными независимыми предикторами депрессивного расстройства, но и взаимодействуют между собой. Однако следует отметить, что эти результаты были получены при изучении клинических групп.

В настоящее время отсутствуют надежные данные о том, каким образом враждебность, понимаемая именно как относительно стабильная личностная черта, и когнитивная РЭ взаимодействуют между собой, играя роль факторов риска психоэмоциональных нарушений у практически здоровых лиц. Наиболее часто встречающимися психическими расстройствами в общей медицинской практике являются дистресс, тревога, депрессия и соматизация [Czachowski et al., 2013; Terluin et al., 2006]. Б. Терлуин (B. Terluin) с соавторами разработали Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС), позволяющий оценить степень выраженности вышеперечисленных нарушений, уделив особое внимание разграничению дистресса от тревоги, депрессии и соматизации [Terluin et al., 2006]. Дистресс в 4ДДТС характеризуется следующими симптомами: беспокойством, раздражительностью, напряжением, вялостью, плохой концентрацией, проблемами со сном и состоянием деморализации. Тревога, отделенная от симптомов дистресса, представляет собой проявление фобической тревоги, иррациональных страхов, панических атак, тревожной антиципации, свободно плавающей тревоги и избегающего поведения. Конструкт депрессии в 4ДДТС характеризуется наличием мыслей депрессивного характера, включая суицидальные, и потерей удовольствия. Соматизация выражается в виде различных телесных симптомов неясного происхождения в различных органах и системах организма [Terluin et al., 2006].

Особый интерес представляет изучение враждебности и особенностей РЭ в развитии дистресса, так как именно дистресс является *основой, начальным этапом* для развития серьезных нарушений психической природы, в том числе депрессии и тревожных расстройств [Terluin et al., 2006].

Цель работы – определение роли враждебности и особенностей когнитивного копинга в развитии дистресса, тревожной и депрессивной симптоматики, а также изучение механизмов, посредством которых данные особенности личности участвуют в развитии этих нарушений психической природы.

Методы исследования

Опросник когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ) позволяет оценить частоту использования 9 когнитивных стратегий РЭ, среди которых присутствуют как адаптивные (принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе), так и неадаптивные стратегии РЭ (самообвинение, руминация, катастрофизация

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций... и обвинение других). ОКРЭ содержит 36 утверждений (по 4 на каждую стратегию), которые предлагается оценить по пятибалльной шкале от 1 («никогда») до 5 («почти всегда») [Расказова и др., 2011; Marszał-Wiśniewska, Fajkowska, 2010]. Возможен расчет как общего показателя частоты использования всех адаптивных стратегий РЭ, так и общего показателя для всех неадаптивных стратегий РЭ [Holgado-Tello et al., 2018; Marszał-Wiśniewska, Fajkowska, 2010].

Опросник агрессии Басса-Перри (*англ.* Buss-Perry Aggression Questionnaire – ВРАQ) позволяет количественно оценить выраженность четырех составляющих агрессии: вербальной агрессии, физической агрессии, гнева и враждебности, а также общий показатель агрессии. Опросник содержит 29 утверждений. Шкала оценки пятибалльная от 1 («очень на меня не похоже») до 5 («очень на меня похоже») [Aranowska et al., 2015].

Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) включает в себя 50 вопросов. 4ДДТС состоит из 4 подшкал: дистресса, депрессии, тревоги и соматизации. Описание исследуемых опросником 4ДДТС конструкторов было представлено в статье выше. В опроснике описаны различные симптомы, частоту проявления которых необходимо оценить за последние 7 дней. Форма ответов: «нет», «иногда», «периодически», «часто», «очень часто или постоянно». Интерпретация результатов в зависимости от количества баллов следующая: дистресс (умеренно повышенный > 10, сильно повышенный > 20); депрессия (умеренно повышенная > 2, сильно повышенная > 5); тревога (умеренно повышенная > 8, сильно повышенная > 12) и соматизация (умеренно повышенная > 10, сильно повышенная > 20) [Смулевич и др., 2014; Czachowski et al., 2013; Terluin et al., 2006].

Статистический анализ был проведен с использованием программ Statistica версии 13.3 и PROCESS macro для SPSS [Hayes, 2018]. Применены методы описательной статистики, корреляционный анализ Спирмена, множественный регрессионный анализ, анализ медиации с корректировкой бутстрэп-методом (техника bias correction) с 5000 итераций, тест Собела [Preacher, Leonardelli, 2010].

Выборка и процедура исследования

В исследовании приняли участие 109 практически здоровых молодых человек (90 женщин и 19 мужчин) в возрасте 19–34 лет ($M = 20,8$, $SD = 2,8$), обучающихся в польском высшем учебном заведении. Участники заполняли опросники методом «карандаш-бумага».

Результаты исследования

Нормальный уровень дистресса наблюдается у 36,7% лиц, умеренно повышенный – у 44,0% и сильно повышенный – у 19,3%. Нормальный уровень депрессивных симптомов наблюдается у 71,6% лиц, умеренно повышенный – у 16,5% и сильно повышенный – у 11,9%. Нормальный уровень тревожных симптомов наблюдается у 85,3% лиц, умеренно повышенный – у 6,4% и сильно повышенный – у 8,3%. Нормальный уровень соматизации наблюдается у 59,7% лиц, умеренно повышенный – у 33,9% и сильно повышенный – у 6,4%.

С целью предварительной подготовки данных к статистическому анализу были рассчитаны средние значения, стандартные отклонения (ст. откл.), коэффициенты асимметрии и эксцесса, а также другие параметры описательной статистики для враждебности из опросника Басса-Перри, психоэмоциональных нарушений из опросника 4ДДТС и адаптивных и неадаптивных стратегий РЭ из опросника ОКРЭ. Эти показатели представлены в табл. 1.

Таблица 1

Описательная статистика анализируемых переменных

Переменная	Среднее	Ст. откл.	Медиана	Минимум	Максимум	Коэффициент асимметрии	Коэффициент эксцесса
Дистресс	13,46	7,62	12	0	32	0,47	-0,33
Депрессия	1,98	2,85	1	0	12	1,75	2,52
Тревога	4,32	5	3	0	20	1,52	1,73
Соматизация	9,72	6,46	8	0	28	0,66	-0,14
Враждебность	22,28	6,02	23	9	37	0,06	-0,28
Неадаптивные стратегии РЭ	42,23	8,23	43	16	62	-0,33	0,29
Адаптивные	65,87	12,88	67	26	93	-0,57	0,70

стратегии РЭ							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

Проверка анализируемых переменных на распределение, близкое к нормальному, была осуществлена методом оценки коэффициентов асимметрии и эксцесса. Для всех переменных, кроме депрессии, значения данных коэффициентов находятся в диапазоне от -2 до $+2$, что свидетельствует о наличии у этих переменных распределения, близкого к нормальному [Наследов, 2013]. Для депрессии значение коэффициента эксцесса составляет 2,52, что характеризует распределение данной переменной как отличное от нормального. Тенденцией к проявлению ненормального распределения характеризуется переменная тревога. В связи с тем, что одна из анализируемых переменных имеет распределение, отличное от нормального, обнаружение зависимости между всеми переменными было проведено с помощью непараметрического корреляционного анализа Спирмена (см. табл. 2).

Таблица 2

Значимые коэффициенты корреляции Спирмена между подшкалами ОКРЭ, враждебностью и психоэмоциональными нарушениями

Переменные	Адаптивные стратегии	Неадаптивные стратегии	Враждебность	Дистресс	Депрессия	Тревога	Соматизация
Адаптивные стратегии	—				-0,31**		
Неадаптивные стратегии		—	0,30**	0,40***	0,21*	0,36***	
Враждебность		0,30**	—	0,44***	0,31**	0,33***	0,34***
Дистресс		0,40***	0,44***	—	0,69***	0,60***	0,60***
Депрессия	-0,31**	0,21*	0,31**	0,69***	—	0,35***	0,24*

Тревога		0,36***	0,33***	0,60***	0,35***	–	0,43***
Соматизация			0,34***	0,60***	0,24*	0,43***	–

Примечания. * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Дистресс, депрессия, тревога и соматизация значимо коррелируют между собой, причем психоэмоциональные нарушения в большей мере связаны с дистрессом. Эти эмпирические данные согласуются с положениями разработчиков 4ДДТС о роли дистресса как основы для развития депрессии, тревожного расстройства и соматизации.

Враждебность как форма агрессии статистически значимо связана со всеми психоэмоциональными нарушениями, однако наиболее сильная связь наблюдается с дистрессом.

Неадаптивные стратегии РЭ в большей мере связаны с дистрессом. Наблюдается положительная связь с тревогой и в меньшей степени с депрессией, но отсутствует значимая связь с соматизацией. Адаптивные стратегии РЭ отрицательно коррелируют с депрессией и не связаны с другими анализируемыми переменными.

Таким образом, наиболее сильные связи наблюдаются у дистресса с неадаптивной когнитивной РЭ, враждебностью, тревожными и депрессивными симптомами, а также соматизацией.

С целью определения значимости адаптивных и неадаптивных стратегий РЭ и враждебности как предикторов психоэмоциональных нарушений проведены 4 серии множественного регрессионного анализа. В качестве независимых переменных выступили адаптивные и неадаптивные стратегии РЭ, а также враждебность. В качестве зависимых переменных выступили психоэмоциональные нарушения. С целью построения регрессионной модели независимые переменные вводились методом форсированного ввода.

Дизайн исследования и параметры переменных соответствуют основным условиям для проведения множественного регрессионного анализа [Наследов, 2013]. Некоторую трудность для анализа представляет отличное от нормального распределение переменной депрессии и тенденция к ненормальному распределению у тревоги. В связи с тем, что эти переменные являются зависимыми, построение регрессионных моделей допустимо [Наследов, 2013]. Тем не менее, данные, касающиеся моделей предикции депрессии и тревоги, были проинтерпретированы с осторожностью. Результаты представлены в табл. 3–6.

Таблица 3

Модель предикции дистресса

Переменная	Модель предикции дистресса					
	F(3, 105) = 12,266; p < 0,001; R ² = 0,26					
	β	Ст. ошибка β	b	Ст. ошибка b	t(105)	p
Свободный член			-0,43	4,79	-0,1	0,929
Адаптивные стратегии	-0,18	0,09	-0,11	0,05	-2,1	0,041*
Неадаптивные стратегии	0,34	0,09	0,32	0,08	3,8	<0,001***
Враждебность	0,27	0,09	0,34	0,11	3,0	0,003**

Примечания. * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – p < 0,001; ст. ошибка – стандартная ошибка.

Четыре построенные модели предикции психоэмоциональных нарушений хорошо согласованы. Модель предикции дистресса позволяет предсказать 26% вариабельности дистресса. Значимыми предикторами дистресса являются все введенные независимые переменные, причем наиболее сильным предиктором являются неадаптивные стратегии РЭ ($\beta = 0,34$, p < 0,001), менее сильным – враждебность ($\beta = 0,27$, p = 0,003) и наименее сильным – адаптивные когнитивные стратегии РЭ ($\beta = -0,18$, p = 0,041, отрицательная связь с дистрессом). Это свидетельствует о том, что чем более личность враждебна, тем больше она использует неадаптивные стратегии РЭ и тем меньше – адаптивные стратегии РЭ и таким образом в большей мере испытывает дистресс.

Таблица 4

Модель предикции депрессивных симптомов

Модель предикции депрессивных симптомов	
---	--

Переменная	$F(3, 105) = 7,306; p < 0,001; R^2 = 0,17$					
	β	Ст. ошибка β	b	Ст. ошибка b	t(105)	p
Свободный член			2,08	1,89	1,1	0,274
Адаптивные стратегии	-0,32	0,09	-0,07	0,02	-3,4	0,001**
Неадаптивные стратегии	0,18	0,10	0,06	0,03	1,9	0,058
Враждебность	0,17	0,09	0,08	0,04	1,8	0,068

Примечания. ** – $p < 0,01$; ст. ошибка – стандартная ошибка.

Значимым предиктором депрессии является адаптивная когнитивная РЭ (отрицательная зависимость с депрессией). Следует отметить, что неадаптивные стратегии РЭ и враждебность можно было бы считать значимыми предикторами депрессивных симптомов, так как их уровни значимости несколько выше, чем необходимые 0,05, и составляют 0,058 и 0,068 соответственно.

Таблица 5

Модель предикции тревожных симптомов

Переменная	Модель предикции тревожных симптомов					
	$F(3, 105) = 4,087; p < 0,009; R^2 = 0,10$					
	β	Ст. ошибка β	b	Ст. ошибка b	t(105)	p
Свободный член			-3,58	3,46	-1,04	0,303
Адаптивные стратегии	-0,04	0,10	-0,02	0,04	-0,41	0,683
Неадаптивные стратегии	0,20	0,10	0,12	0,06	1,96	0,053
Враждебность	0,21	0,10	0,18	0,08	2,14	0,035*

Примечания. * – $p < 0,05$; ст. ошибка – стандартная ошибка.

В модели предикции тревожных симптомов значимым предиктором является враждебность. Как и в предыдущей модели, неадаптивные стратегии РЭ могли бы считаться значимым предиктором тревожных симптомов, однако уровень их значимости как предиктора составляет 0,053, что чуть более 0,05. Как отмечалось выше, данные моделей предикции депрессии и тревоги следует

интерпретировать с некоторой осторожностью, на что обращено внимание в обсуждении результатов исследования.

Таблица 6

Модель предикции соматических симптомов

Переменная	Модель предикции соматических симптомов $F(3, 105) = 4,966; p < 0,003; R^2 = 0,12$					
	β	Ст. ошибка β	b	Ст. ошибка b	t(105)	p
Свободный член			-5,31	4,42	-1,20	0,232
Адаптивные стратегии	0,16	0,10	0,08	0,05	1,61	0,111
Неадаптивные стратегии	0,08	0,10	0,06	0,08	0,81	0,422
Враждебность	0,30	0,10	0,32	0,10	3,10	0,002**

Примечания. ** – $p < 0,01$; ст. ошибка – стандартная ошибка.

Враждебность является единственным значимым предиктором соматизации. Данная модель объясняет 12% вариабельности зависимой переменной.

Результаты корреляционного анализа показали, что враждебность, неадаптивные стратегии РЭ и дистресс статистически значимо коррелируют между собой. Изучение механизмов взаимодействия особенностей личности, посредством которых можно объяснить выраженность дистресса, было осуществлено с помощью анализа медиации, основанного на многофакторном регрессионном анализе [Hayes, 2018]. Была проверена гипотеза о том, что неадаптивные стратегии РЭ опосредуют связь враждебности с дистрессом. В качестве независимой и зависимой переменных выступили враждебность и дистресс соответственно, а в качестве медиатора – неадаптивные стратегии РЭ. В табл. 7 представлено несколько серий регрессионного анализа, касающихся анализа медиации.

Таблица 7

Регрессионные модели анализа медиации

Модели предикции	Параметры переменных-предикторов в регрессионных моделях				Параметры моделей		
	β (ст. ош. β)	b (ст. ош. b)	t	p	Статистика F	R^2	
Модель 1 (шаг 1 анализа медиации): предиктор – враждебность, зависимая переменная – дистресс	0,39 (0,09)	0,49 (0,11)	4,37	< 0,001	F(1,107) = 19,05, p < 0,001	0,15	
Модель 2 (шаг 2): предиктор – враждебность, зависимая переменная – неадаптивные стратегии РЭ	0,25 (0,09)	0,35 (0,13)	2,72	0,008	F(1,107) = 7,41, p = 0,007	0,06	
Модель 3 (шаг 3): предикторы – враждебность (Враж) и неадаптивные стратегии РЭ (НСРЭ), зависимая переменная – дистресс	Враж	0,31 (0,09)	0,40 (0,11)	3,58	< 0,001	F(2,106) = 15,76, p < 0,001	0,23
	НСРЭ	0,29 (0,09)	0,27 (0,08)	3,28	0,001		

Графическое изображение данной регрессионной модели медиации представлено на рис. 1.

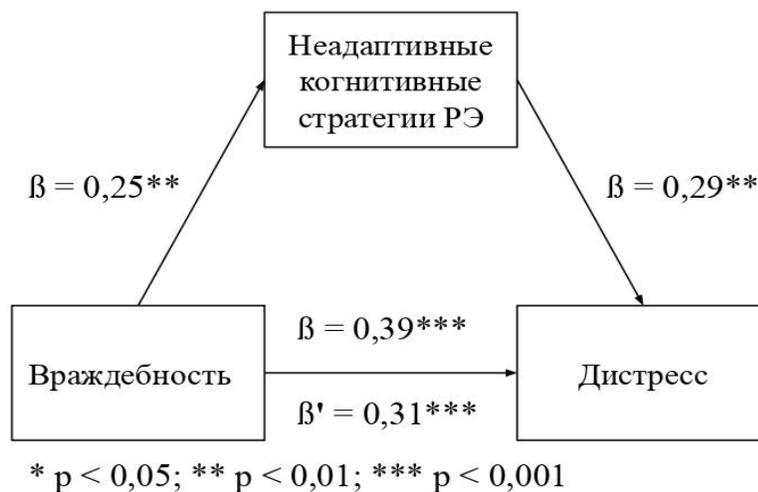


Рис. 1. Регрессионная модель медиации.

Анализ медиации был проведен согласно подходу, представленному Р.М. Бароном и Д.А. Кенни (R.M. Baron и D.A. Kenny), в трех шагах [Baron, Kenny, 1986]. Первым шагом была построена модель регрессии, подтверждающая наличие положительной зависимости между враждебностью и дистрессом ($\beta = 0,39$, $p < 0,001$). Вторым шагом была проанализирована зависимость между независимой переменной (враждебностью) и медиатором, в роли которого выступили неадаптивные стратегии РЭ. Анализ показал, что враждебность положительно связана с неадаптивной когнитивной РЭ ($\beta = 0,25$, $p < 0,01$). Третий шаг включал в себя введение в модель регрессии одновременно независимой переменной (враждебности) и медиатора (неадаптивные стратегии РЭ). Обнаружено, что при введении медиатора в модель сила связи враждебности и дистресса уменьшается с $\beta = 0,39$ до $\beta' = 0,31$, в то время как медиатор статистически значимо положительно связан с дистрессом ($\beta = 0,29$, $p < 0,01$). Таким образом, наблюдается частичный опосредующий эффект неадаптивной когнитивной РЭ на связь враждебности с дистрессом. Проверка достоверности эффекта медиации с помощью теста Собела [Preacher, Leonardelli, 2010] подтверждает его статистическую значимость и наличие частичного медиационного эффекта ($Z = 2,10$, $p = 0,035$). С помощью мощной процедуры проверки достоверности эффекта медиации – корректировки бутстрэп-методом с 5000 итераций и расчета 95% доверительных интервалов (ДИ) с применением техники bias correction – был проверен опосредующий (медиационный) эффект, который оказался статистически значимым (indirect effect = 0,093; $p < 0,05$; 95% ДИ: 0,029; 0,206). На основе совокупности проведенных процедур анализа можно сделать вы-

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций... вод, что неадаптивные стратегии РЭ частично опосредуют связь враждебности с дистрессом.

Обсуждение результатов исследования

Полученные данные о распространенности дистресса, депрессивных, тревожных и соматических симптомов среди популяции молодых людей свидетельствуют о том, что практически каждый второй респондент имеет повышенный уровень дистресса, а каждый пятый находится в зоне риска развития серьезных психических нарушений ввиду как сильно повышенного уровня соматизации, так и депрессивной и тревожной симптоматики. Каждый четвертый респондент требует проведения дополнительной диагностики ввиду возможного наличия депрессивного расстройства. Эти данные заслуживают особого внимания серьезных психологических и экономических последствий депрессии. 15% респондентов находятся в зоне риска развития тревожных расстройств, а у 40% наблюдаются соматические симптомы.

Полученные результаты соотносятся с выводами других исследователей о роли адаптивных и неадаптивных стратегий РЭ, а также враждебности в развитии психоэмоциональных нарушений. Корреляционный анализ показал, что среди психоэмоциональных нарушений дистресс наиболее сильно связан как с когнитивной РЭ, так и с враждебностью, соматизацией, а также тревожными и депрессивными симптомами. Изучение предикторов дистресса с использованием множественного регрессионного анализа позволило прийти к следующим заключениям. Предикторами дистресса являются как неадаптивные стратегии РЭ, так и адаптивные стратегии, а также враждебность. Длительное состояние дистресса способствует развитию психической дезадаптации и формированию серьезных расстройств психической природы. Б. Терлуин (B. Terluin) с соавторами отмечают, что возникновение дистресса является скорее проблемой неэффективного совладания с трудностями. Формирование депрессивных и тревожных расстройств на основе дистресса связано с более серьезными нарушениями процессов эмоциональной регуляции и настроения [Terluin et al., 2006].

Значимым предиктором депрессивной симптоматики являются адаптивные стратегии РЭ (отрицательная зависимость). Это говорит о том, что в развитии депрессивных симптомов играет роль недостаточное использование адаптивных стратегий РЭ (принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе). Роль неадаптивных стратегий РЭ и враждебности гораздо менее значима в развитии депрессии,

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций... так как они не являются значимыми предикторами. Однако следует отметить, что уровень их значимости в регрессионной модели несколько превышает необходимые 0,05 для признания их как значимых, что, скорее всего, связано с особенностями распределения переменной депрессии и, возможно, относительно небольшого, но достаточного объема выборки для проведения регрессионного анализа [Наследов, 2013; Bedyńska, Książek, 2012]. Роль враждебности и неадаптивных стратегий РЭ в развитии депрессивной симптоматики нельзя отвергать. С практической точки зрения результаты анализа свидетельствуют о том, что депрессивная симптоматика может возникать скорее ввиду редкого использования адаптивных стратегий РЭ, нежели вследствие частого использования неадаптивных стратегий. Следует отметить, что когнитивная ригидность, отсутствие способности к составлению плана будущего были выделены Е.К. Агеенковой и П.М. Ларионовым как важные черты пациентов с депрессией [Агеенкова, Ларионов, 2020]. При проведении психологического консультирования лиц, склонных к развитию депрессивной симптоматики, следует особое внимание уделить развитию в процессе совладания с трудными ситуациями таких стратегий РЭ, как позитивная переоценка, фокусирование на планировании и других адаптивных стратегий РЭ.

В модели предикции тревожной симптоматики значимым предиктором является лишь враждебность и на уровне весьма явной статистической тенденции неадаптивная когнитивная РЭ ($\beta = 0,20$, $p = 0,053$). Редкое использование адаптивных стратегий РЭ не способно предсказать уровень тревожной симптоматики ($\beta = - 0,04$, $p = 0,683$). Развитие тревожных симптомов в большей мере обусловлено частым использованием неадаптивных стратегий РЭ в процессе совладания с трудными жизненными ситуациями, нежели недостатком использования адаптивных стратегий РЭ. Результаты данного исследования подчеркивают тезис К. Хорни, которая утверждала, что враждебные побуждения являются главным источником тревоги и беспокойства [Хорни, 2016]. Исследования с помощью проективных методов психодиагностики также подтверждают, что лица с тревожными расстройствами характеризуются высокой враждебностью [Ларионов, 2018]. Если рассмотреть динамическое значение таких неадаптивных стратегий РЭ, как самообвинение, руминация, катастрофизация и обвинение других, то можно отметить, что самообвинение отражает враждебную установку к самому себе и непосредственно связано с чувством неполноценности. Катастрофизация соотносится с неадекватным восприятием трудной ситуации как чрезмерно сложной, нерешаемой или фатальной, что может вызывать чувство потери контроля. Обвинение других отражает враждебную установку к другим людям и способствует нарушению межличностных отношений, тем более если эти обвинения непосредственно выражаются обви-

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций...
няемым лицам. При рассмотрении руминации следует отметить, что роль этой стратегии в значительной мере зависит от содержания размышлений. Руминация может касаться как навязчивых размышлений о мести, так и решения какой-либо проблемы. Тем не менее эта стратегия является неадаптивной, так как связана с чрезмерной фиксацией на возникающей трудной ситуации. Таким образом, использование неадаптивных стратегий РЭ способствует повышению внутреннего напряжения, возникновению чувства опасности и потери контроля. Корреляционный анализ также подтверждает (см. табл. 2), что неадаптивные стратегии РЭ значимо взаимосвязаны с враждебной картиной мира ($r_s = 0,30$) и тревогой ($r_s = 0,36$), а также наблюдается значимая связь тревоги с враждебной установкой ($r_s = 0,33$). При оказании психологической помощи лицам, испытывающим тревожную симптоматику, следует уделить особое внимание изучению используемых ими неадаптивных стратегий РЭ, а также враждебной установки по отношению к окружающему миру. С учетом того, что применение опросника ОКРЭ характеризуется быстротой применения, изучение стратегий РЭ и редукция использования неадаптивных стратегий РЭ видится важным направлением психологической помощи лицам с тревожной симптоматикой.

В исследовании была построена регрессионная модель медиации, которая позволила обнаружить, что неадаптивные стратегии РЭ оказывают частичный опосредующий эффект на связь враждебности с дистрессом (см. рис. 1, табл. 7). С увеличением выраженности враждебности возрастает использование личностью неадаптивных стратегий РЭ, что, в свою очередь, способствует развитию дистресса. Вероятно, комплекс враждебных отношений, который, по мнению Е.В. Лукановой, проявляется на когнитивном уровне в виде враждебных атрибуций [Луканова, 2008], не позволяет личности правильно перерабатывать поступающую информацию во время совладания с трудными ситуациями, что приводит к возникновению эмоционально окрашенного негативного фона и враждебного поведения. В свою очередь, формирование таких реакций способствует развитию дистресса. С учетом того, что враждебность является относительно постоянной личностной чертой, враждебная личность находится в группе риска развития дистресса, хроническое течение которого может привести к серьезным расстройствам психической природы. Так как связь враждебности с дистрессом опосредуется использованием неадаптивных стратегий РЭ, то редкое использование неадаптивных стратегий РЭ может несколько снизить негативный эффект враждебности на развитие дистресса.

Зарубежные исследователи Дж. Клабберс с соавторами обнаружили, что враждебность связана с повышенным риском смертности в позднем среднем возрасте и у более старшего населения.

Причем гнев, вербальная агрессия не были связаны с риском смертности. В исследовании контролировались переменные, связанные с образом жизни [Klabbers et al., 2013]. Враждебность, понимаемая как стабильная когнитивная черта (*англ.* cognitive trait hostility), связана с нарушениями сна. Представлены доказательства, что низкое субъективное качество сна у враждебной личности определяется посредством увеличения восприятия уровня стресса [Taylor et al., 2013]. Таким образом подчеркивается представление о том, что враждебная личность в большей мере склонна испытывать субъективный стресс. На крупной выборке лиц женского пола, проживающих в Новосибирске, обнаружено, что враждебность связана с наличием вредных привычек, ухудшающимся состоянием здоровья, высоким уровнем стресса, наличием тревожной и депрессивной симптоматики [Гафаров и др., 2016].

Результаты проведенного исследования согласуются с вышеописанными выводами других исследователей. Следует отметить, что в данной работе рассмотрен более широкий спектр психопатологической симптоматики, а также механизм, посредством которого когнитивная РЭ опосредует связь враждебности и дистресса. Это открывает новые возможности для проведения психологического консультирования. При выборе психотерапевтических мишеней у высоковраждебных лиц следует учитывать особенности их когнитивного копинга, что позволит воздействовать на один из механизмов развития дистресса, который связан с враждебной установкой личности и неадаптивной когнитивной РЭ.

Следует подчеркнуть, что в современном обществе наблюдается своего рода *запрет* или *осуждение* такой формы агрессии, как гнев. Возможна *наказуемость* за выражение агрессии в явной форме (вербальная, физическая агрессия). Однако *запрета на враждебность не существует*, как не выражено и *осуждение* такой формы агрессии. Обсуждение экзистенциальных аспектов враждебности выходит за рамки данной статьи, тем не менее вышеописанное положение заслуживает особого внимания и отражает исключительную роль враждебности в структуре агрессивного поведения и как фактора риска психоэмоциональных нарушений.

В дальнейших исследованиях планируется более детально рассмотреть несколько важных положений, касающихся развития тревожной и депрессивной симптоматики. Если развитие тревожных симптомов в большей мере обусловлено частым использованием неадаптивных стратегий, нежели связано с недостатком использования адаптивных стратегий РЭ, то развитие депрессивной симптоматики обусловлено скорее редким использованием адаптивных стратегий, нежели связано с частым использованием неадаптивных когнитивных стратегий РЭ в процессе совлада-

ния с трудными жизненными ситуациями.

Ограничения исследования

Исследование имеет пилотажный характер. Существенным ограничением исследования можно считать несбалансированную по полу выборку. Использование психодиагностических инструментов, основанных на самоописании, не всегда позволяет получить надежные результаты оценки уровня психопатологической симптоматики. К ограничению исследования также можно отнести относительно небольшой размер выборки. Несмотря на эти ограничения, получены надежные данные о роли враждебности и дисфункциональной когнитивной РЭ в развитии дистресса, тревожной и депрессивной симптоматики у молодых людей. Это вносит определенный вклад в психологию здоровья, в частности, в одно из ее направлений, связанное с поиском факторов риска расстройств психической природы. Полученные результаты могут найти свое применение в психологическом консультировании.

Выводы

1. Значимыми факторами риска дистресса являются враждебность и неадаптивные стратегии РЭ, защитным фактором – адаптивные стратегии РЭ.
2. Значимым фактором риска депрессивной симптоматики является редкое использование адаптивных стратегий РЭ.
3. Значимым фактором риска тревожной симптоматики является враждебность. Фактором риска соматизации является враждебность.
4. Неадаптивные когнитивные стратегии РЭ частично опосредуют связь враждебности с дистрессом. При оказании психологической помощи при выборе психотерапевтических мишеней следует учитывать особенности когнитивной РЭ и уровень враждебности личности, страдающей от психоэмоциональных нарушений.
5. Враждебность и дисфункциональная когнитивная РЭ, выраженная в виде частого использования неадаптивных стратегий РЭ и редкого использования адаптивных стратегий РЭ, являются факторами риска психоэмоциональных нарушений у молодых людей.

Выражение признательности

Автор выражает благодарность Каролине Мудло-Глагольской за оказанную помощь в сборе материала для исследования.

Литература

Агеенкова Е.К., Ларионов П.М. Жизненный сценарий и специфика эмоциональной сферы больных депрессией сквозь призму проективной психодиагностики. Медицинская психология в России, 2020, 1(60). http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2020_1_60/nomer08.php

Гараян Н.Г. Теоретические модели и эмпирические исследования враждебности при депрессивных и тревожных расстройствах. Медицинская психология в России, 2011, 2. http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer15.php

Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Взаимосвязь враждебности с информированностью о здоровье и другими психосоциальными факторами в открытой популяции женщин 25–64 лет в Новосибирске. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2016, 8(1), 16–21. doi:10.14412/2074-2711-2016-1-16-21

Ениколопов С.Н. Враждебность в клинической и криминальной психологии. Национальный психологический журнал, 2007, 1(2), 33–39.

Ениколопов С.Н., Кузнецова Ю.М., Чудова Н.В. Когнитивные факторы агрессии и каузальная атрибуция агрессивности. Прикладная юридическая психология, 2011, 2, 43–58.

Ларионов П.М. Жизненный стиль и «идеальные модели совершенной личности» у больных тревожным расстройством. Психотерапия, 2018, 12(192), 53–61.

Луканова Е.В. Враждебность как коммуникативная установка личности: психосемантический аспект. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12, 2008, 3, 428–433.

Наследов А. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб.: Питер, 2013.

Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В. Разработка русскоязычной версии опросника ко- Психологические исследования 2020 Том 13 No. 72 <http://psystudy.ru/> 19

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций...
когнитивной регуляции эмоций. Вестник психологии. Серия 14. Психология, 2011, 4, 161–179.

Смулевич А.Б., Яхно Н.Н., Терлуин Б., Захарова Е.К., Рейхарт Д.В., Андриющенко А.В., Парфенов В.А., Замерград М.В., Арнаутов В.С., Романов Д.В. Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при вегетативных психосоматических расстройствах пограничного уровня. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2014, 114(11), 67–73.

Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Nyköping: Philosophical arkiv, 2016.

Aranowska E., Pytel J., Szymańska A. Kwestionariusz Agresji Bussa-Perry'ego: Trafność, rzetelność i normy. Warszawa: Instytut Amity, 2015.

Baron R.M., Kenny D.A. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 51(6), 1173–1182. doi:10.1037//0022-3514.51.6.1173

Bedyńska S., Książek K. Statystyczny Drogowskaz 3. Praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych. Warsaw: Wydawnictwo Akademickie Sedno, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, 2012.

Besharat M.A., Nia M.E., Farahani H. Anger and major depressive disorder: The mediating role of emotion regulation and anger rumination. *Asian Journal of Psychiatry*, 2013, 6(1), 35–41. doi:10.1016/j.ajp.2012.07.013

Czachowski S., Izdebski A., Terluin B., Izdebski P. Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce. *Problemy Medycyny Rodzinnej*, 2013, 4(40), 14–20.

Garnefski N., Boon S., Kraaij V. Relationships Between Cognitive Strategies of Adolescents and Depressive Symptomatology Across Different Types of Life Event. *Journal of Youth and Adolescence*, 2003, 32, 401–408. doi:10.1023/A:1025994200559

Garnefski N., Hossain S., Kraaij V. Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Archives of Depression and Anxiety*, 2017, 3(2), 23–29. doi:10.17352/2455-5460.000019

Garnefski N., Teerds J., Kraaij V., Legerstee J., van den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and Depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual*

Differences, 2004, 36(2), 267–276. doi:10.1016/S0191-8869(03)00083-7

Hayes A.F. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Second Edition. New York: Guilford Publications, 2018.

Holgado-Tello F.P., Amor P.J., Lasa-Aristu A., Domínguez-Sánchez F.J., Delgado B. Two new brief versions of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and its relationships with depression and anxiety. *Anales De Psicología*, 2018, 34(3), 458–464. doi:10.6018/analesps.34.3.306531

Klabbers G., Bosma H., van den Akker M., Kempen G.I., van Eijk J.T. Cognitive hostility predicts all-cause mortality irrespective of behavioural risk at late middle and older age. *European journal of public health*, 2013, 23(4), 701–705. doi:10.1093/eurpub/cks060

Kraaij V., Garnefski N. The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 2019, 137, 56–61.

Lavanya T.P., Manjula M. Emotion regulation and psychological problems among Indian college youth. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 2017, 33(4), 312–318. doi:10.4103/0971-9962.218601

Marszał-Wiśniewska M., Fajkowska M. Właściwości psychometryczne Kwestionariusza Poznawczej Regulacji Emocji (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – CERQ) – wyniki badań na polskiej próbie. *Studia Psychologiczne*, 2010, 49(1), 19–39.

Martin R.C., Dahlen E.R. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 2005, 39(7), 1249–1260. doi:10.1016/j.paid.2005.06.004

Preacher K.J., Leonardelli G.J. Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests. 2010. <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>

Solg Z., Yaseminejad P. The role of cognitive emotion regulation strategies in depression, anxiety and stress of coronary heart disease patients. *Researcher Bulletin of Medical Sciences*, 2018, 23(1), 8.

Terluin B., van Marwijk H.W., Adèr H.J., de Vet H.C., Penninx B.W., Hermens M.L., van Boeijen C.A., van Balkom A.J., van der Klink J.J., Stalman W.A. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC psychiatry*, 2006, 6(34). doi:10.1186/1471-244X-6-34

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций...

Taylor N.D., Fireman G.D., Levin R. Trait hostility, perceived stress, and sleep quality in a sample of normal sleepers. *Sleep disorders*, 2013, 735812. doi:10.1155/2013/735812

Tuna E., Bozo Ö. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor Structure and Psychometric Properties of the Turkish Version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2012, 34, 564–570. doi:10.1007/s10862-012-9303-8

Поступила в редакцию 11 мая 2020 г. Дата публикации: 28 августа 2020 г.

Сведения об авторе

Ларионов Павел Михайлович. Докторант, специалист лаборатории психологических тестов, Университет Казимира Великого в Быдгощи, Факультет психологии, ул. Л. Стаффа, д. 1, 85–86 Быдгощ, Республика Польша.

E-mail: larionov_w@outlook.com

Ссылка для цитирования

Ларионов П.М. Роль враждебности и дисфункциональной когнитивной регуляции эмоций в развитии психоэмоциональных нарушений // *Психологические исследования*. 2020. Т. 13, No. 72. С. 1. URL: <http://psystudy.ru>

Адрес статьи

<http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n72/1783-larionov72.html>