

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Социально-когнитивные особенности личности при смешанном  
тревожно-депрессивном расстройстве

---

Полное наименование темы магистерской работы

АВТОРЕФЕРАТ

МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студента (ки) 266 курса факультета психологии

направления 37.04.01 «Психология» факультета психологии

Кафедра консультативной психологии

Высоцкой Елены Валерьевны

---

(ФИО студента)

Научный руководитель

Д.псих.н., профессор

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

Т.В. Белых

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

Д.псих.н., профессор

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

Т.В. Белых

инициалы, фамилия

Саратов, 2020

**Актуальность.** Расстройства тревожно-депрессивного спектра являются одной из наиболее распространенных групп психопатологических состояний. Эти расстройства отличаются существенной множественностью психических и соматических проявлений, динамичностью и нередко вызывают серьезные затруднения при диагностике и терапии.

В ряде исследований показано, что тревожно-депрессивное расстройство сопровождается существенными когнитивными искажениями, которые играют немаловажную роль в их происхождении и психических проявлениях. Особенно большое значение они имеют при затяжном тревожно-депрессивном расстройстве, которое встречается у людей старших возрастных групп. В связи с этим, правильная оценка социально-когнитивных особенностей личности является важным условием комплексной диагностической оценки тревожно-депрессивных расстройств и сказывается на тактике проведения психотерапии у таких клиентов [Краснов В.Н. и соавт., 2009].

**Цель исследования** – заключается в выявлении взаимосвязей социально-когнитивных особенностей личности при смешанном тревожно-депрессивном расстройстве на примере клинических случаев на базе ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии» г. Саратова.

**Объектом исследования** являются социально-когнитивные особенности личности при смешанном тревожно-депрессивном расстройстве.

**Предмет исследования** – взаимосвязи социально-когнитивных особенностей личности при смешанном тревожно-депрессивном расстройстве.

**Гипотеза исследования:** При смешанном тревожно-депрессивном расстройстве могут быть выделены специфические социально-когнитивные особенности личности, различающиеся по параметрам мышления, системы отношений личности к временному континууму, выявление преобладающего типа отношения к окружающим, изучение показателей экстраверсии —

интроверсии и нейротизма. А также поведенческие особенности индивида и характер его взаимоотношений с окружающим миром – семьей, партнером, начальством – а также с самим собой и степени готовности человека брать на себя ответственность за то, что происходит с ним и вокруг него.

#### **Задачи исследования:**

1. Теоретический и методологический анализ проблемы, включающий описание основных подходов к изучению социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве.

2. Разработка методического комплекса, включающего как проективные, так и тестовые методики, выделение критериев оценки, анализ эмпирических данных, их психологическая интерпретация и квалификация, а также статистическая проверка.

3. Проведение эмпирического исследования, выделение и изучение структурных и содержательных характеристик социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве, анализ их связей с клиническими особенностями расстройства.

4. Проведение обработки первичных данных исследования, выполнение анализа и оценки полученных результатов.

**Организация и методика исследования.** Диссертационное исследование проводилось в два этапа: информационно-аналитический; эмпирический; экспериментальный. Первый этап – изучение научных публикаций по проблеме исследования, а также обоснование программы и методов исследования.

Второй этап – дизайн исследования. Это обследование двенадцати пациентов со смешанным тревожно-депрессивным расстройством, проходившим курс лечения в ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии» с применением анамнестического метода и следующего комплекса психодиагностических методик: опросник временной перспективы Зимбардо (ZPTI), 56 вопросов, методика диагностики межличностных отношений Т. Лири (Шкалы III и V), тест структуры

интеллекта Р. Амтхауэра (субтесты 1, 2, 3, 4, 9), методика «Незаконченные предложения» С. Леви, личностный опросник Г. Айзенка EPI (57 вопросов), опросник «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера (44 вопроса).

В качестве экспертов привлекались врачи клинической психиатрической больницы, непосредственно взаимодействующие с данной категорией пациентов.

**Научная новизна** диссертационного исследования заключена в недостаточности исследований распространённости смешанного тревожно-депрессивного расстройства и отсутствие полноценных эпидемиологических данных о распространении данного расстройства в Российской Федерации.

**Теоретическая и практическая значимость** исследования определена тем, что существует необходимость рассмотрения в образовательных программах для психологов современных подходов к диагностике и терапии тревожно-депрессивных расстройств, так и вопросам преодоления стигматизации, которая препятствует обращению лиц с тревожными и депрессивными расстройствами к специалисту.

**Апробация** обусловлена тем, что существует необходимость рассмотрения в образовательных программах для психологов и психиатров современных подходов к диагностике и терапии тревожно-депрессивных расстройств, так и вопросам преодоления стигматизации, которая препятствует обращению лиц с тревожными и депрессивными расстройствами к специалисту.

**Публикации.**

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование работы, её вид</i>	<i>Форма работы</i>	<i>Выходные данные</i>	<i>Объем в стр. или п.л.</i>	<i>Соавто ры</i>
1.	Личностная амбивалентность	Печат.	Автоматизация и управление в машино- и приборостроении. Сборник научных трудов. Издательство СГТУ им. Гагарина Ю.А. 2019. С. 107-112.	6/0,81	

2.	Влияние эмоционального выгорания на эффективность общения врача с пациентом	Электрон.	Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы Материалы I научно-практической конференции с международным участием. 2019. С. 199-203.	5	Перфильева Т.С., Семиков И.О.
3.	К вопросу о работе над качеством преподавания дисциплины «Профессиональная коммуникация» студентам вуза (на основе опроса студентов-педиатров СГМУ)	Электрон.	Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы Материалы I научно-практической конференции с международным участием. 2019. С. 268-274.	7	Сергеев А.С.

### ***Структура и объем.***

Работа состоит из введения, двух глав:

1. Теоретико-методологическая часть: Характеристика материала и методы исследования.
2. Эмпирическая часть: Организация и методы проведения эмпирического исследования.

Первая глава включает три раздела (Обзор литературы; Психопатологическая характеристика смешанного тревожно-депрессивного расстройства; Влияние смешанного тревожно-депрессивного расстройства на социально-когнитивные процессы).

Вторая глава состоит из трёх разделов (Разработка методического комплекса, включающего проективные и тестовые методики; Проведение эмпирического исследования, выделение и изучение структурных и содержательных характеристик социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве; Анализ и оценка полученных результатов). Так же имеются выводы по главам, заключение, список использованных источников и пяти приложений. Магистерская работа изложена на 89 страницах, содержит 2 таблицы и 8 рисунков. Список

литературы включает 102 источника. Объем и структура магистерской диссертации отражает цель и задачи исследования. Состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений. Общий объем работы составляет 89 страниц.

## ***ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ***

Во введении обосновывается актуальность исследуемой проблемы, определяются цели, объект и предмет исследования, формулируются задачи и гипотеза, сформулированы положения, выносимые на защиту, раскрывается научная новизна теоретическая и практическая значить.

Первая глава «Теоретико-методологическая часть: Характеристика материала и методы исследования» включает в себя три параграфа и представляет собой обзор опубликованных работ отечественных и зарубежных авторов, в которых представлены:

1. История возникновения тревожных и депрессивных состояний у человека неотделима от истории человечества, его философии и психологии, медицины и культуры. Первые упоминания «чёрной меланхолии» встречаются в индуистской и библейской литературе, в греческой культуре проявления аффективной патологии описаны в Илиаде. Позднее Р.Бертон (1621 г.) пытался дать определение меланхолии как «хаоссмешения языков».

В работах отечественных авторов, таких как Прозоров Л.А., 1914 г.; Осипов В.П., 1923 г.; Каннабих Ю.В., 1928 г.; Александровский Ю.А., 2013 г. и зарубежных (BerriosG., 1995; StoneM., 2005; RybakovskyJ.K., 2012 и др.), то можно проследить, что на протяжении многих веков сформировалось представление о депрессии (меланхолии) как о психическом расстройстве. Современные исследования показывают, что именно сейчас формируется более глубокое понимание природы, развития и последующей психотерапии смешанного тревожно-депрессивного расстройства.

2. Частое совместное обнаружение депрессии и тревоги в терапевтических выборках было выявлено в исследовании WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. В России примерно 6 – 7% населения страдает депрессивными и тревожными расстройствами. На сегодняшний день чёткие диагностические критерии смешанного тревожно-депрессивного расстройства отсутствуют, что отражено в Международной классификации болезней (10 редакция). И при современном рассмотрении остается много неясных вопросов в психопатологическом происхождении тревоги и депрессии. Также существуют различные гипотезы коморбидности, в связи с чем выделена отдельная нозология F41.2 «Смешанное тревожно-депрессивное расстройство».

3. Распространение психических расстройств, особенно невротических и аффективных, в последнее время привлекает всё большее внимание медиков и психологов. Расстройствами невротического спектра которые ведут к временной дезадаптации, потери трудоспособности и когнитивным нарушениям являются тревожные и депрессивные расстройства. Когнитивные нарушения, такие как нарушения памяти, концентрации внимания, психомоторная заторможенность являются одним из наиболее частых и распространенных проявлений смешанного тревожно-депрессивного расстройства. В процессах мышления при смешанном тревожно-депрессивном расстройстве когнитивные ошибки фиксируются в психике и оказывают постоянное влияние на эмоциональную сферу в виде одного из элементов порочного круга, усиливая отрицательные чувства, эмоции и переживания.

Вторая глава «Эмпирическая часть: Организация и методы проведения эмпирического исследования» включает в себя три параграфа и представляет собой разработку методического комплекса, включающего проективные и тестовые методики, а также проведение эмпирического исследования,

выделение и изучение структурных и содержательных характеристик социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве, анализ и оценку полученных результатов.

1. С целью выявления характеристик социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве была проведена разработка методического комплекса, включающего диагностику врачами психиатрического отделения, ознакомление с историями болезни пациентов и ряд проективных и тестовых методик.

Перечень методик для проведения исследования

1. Опросник временной перспективы Зимбардо (ZPTI), 56 вопросов.
2. Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири (Шкалы III и V)
3. Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра (субтесты 1, 2, 3, 4, 9)
4. Методика «Незаконченные предложения» С. Леви
5. Личностный опросник Г. Айзенка EPI (57 вопросов)

2. Эмпирическое исследование проводилось на базе ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии» г. Саратова с целью выделения и изучения структурных и содержательных характеристик социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве. Нами было обследовано 12 пациентов в возрасте от 17 до 59 лет с различным уровнем образования и социального положения, пятеро мужчин в возрасте от 17 до 59 лет и семь женщин в возрасте от 23 лет до 59 лет.

По данным изучения истории болезни двенадцати пациентов ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии» с клинически подтверждённым диагнозом F41.2 «Смешанное тревожно-депрессивное расстройство» было выявлено, что в рамках тревожно-депрессивных состояний симптомы тревоги и депрессии возникают психогенно и в своих проявлениях отражают психотравмирующую ситуацию. Отмечается сниженный фон настроения, порой достигающий до

степени тоски. Сниженное настроение обычно сочетается с выраженной эмоциональной лабильностью, нередко с астенией, тревогой, ухудшением аппетита и бессонницей. Аффект, являясь основным в картине болезни, выступает обычно в виде тревожно-депрессивного синдрома (Карвасарский Б.Д., 1990).

3. Данные, полученные в результате проведенных исследований показали, что личностными особенностями обследованных пациентов с клинически установленным диагнозом F41.2 «Смешанное тревожно-депрессивное расстройство» являются: затруднения в межличностном общении, склонность избегать конфликтов, неумение отстаивать свою точку зрения и желания; неумение гибко регулировать межличностные отношения; нестабильная самооценка; частые переживания собственного бессилия, никчемности, ненужности; контроль внешнего проявления эмоций; повышенная тревожность, склонность к беспокойству и волнениям даже по незначительным поводам, неадекватная переоценка реальных угроз, трудностей, проблем; выраженность вегетативных стигм тревоги (потливость, головокружение, учащенное сердцебиение и т.д.); чрезмерная требовательность и непримиримость к недостаткам и слабостям других.

Во время исследования пациенты описывали своё настроение как «печальное», «грустное», «подавленное». Высказывались различного рода пессимистические опасения. Будущее рисовалось неопределенным, безрадостным, тревожащим, с фиксацией на состоянии собственного здоровья. Идеи самообвинения ограничивались в основном самоупреками за ошибки и упущения, допущенные в прошлом. Идеи собственной малоценности выражались в ощущении несостоятельности, сниженной самооценке. У ряда больных выявлялась эмоциональная неустойчивость со склонностью к слезливости, повышенной раздражительности. Отмечались снижения побуждения к деятельности, интереса и способности получать удовольствие от хобби, увлечений, снижение уровня социальной активности из-за состояния здоровья. Психическая и физическая истощаемость

проявлялась в жалобах на чувство слабости, утрату энергии, быструю физическую и психическую утомляемость.

В заключении рассматривалась общая цель исследования, которая заключалась в выявлении взаимосвязей социально-когнитивных особенностей личности при смешанном тревожно-депрессивном расстройстве на примере конкретных клинических случаев на базе ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии» г. Саратова.

Для тревожных и депрессивных расстройств характерны общие направления. Они имеют неуклонную тенденцию к росту в популяции, встречаются во всех возрастных группах и социальных слоях.

Достижение поставленной цели потребовало решить следующие задачи:

1. Теоретический и методологический анализ проблемы, включающий описание основных подходов к изучению социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве.
2. Разработка методического комплекса, включающего в себя изучение и анализ историй болезни пациентов и вышеуказанные методики. А также выделение критериев оценки, анализ эмпирических данных, их психологическая интерпретация и квалификация.
3. Было осуществлено проведение эмпирического исследования, выделение и изучение структурных и содержательных характеристик социально-когнитивных особенностей личности при тревожно-депрессивном расстройстве, анализ их связей с клиническими особенностями расстройства.
4. Проведена обработка первичных данных исследования, выполнение анализа и оценки полученных результатов.