



ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Морозкина Анастасия Алексеевна
студент 3 курса факультета клинической психологии
РязГМУ**

РЯЗАНЬ, 2025

Введение

Тревожные расстройства – одна из ключевых категорий в МКБ-10 В соответствии с усредненными данными, в течение жизни тревожные расстройства развиваются у каждого третьего (33,7%) жителя развитых стран, причем, у женщин они возникают в 1,5 раза чаще, чем у мужчин [5]. Распространенность тревожных расстройств зависит не только от гендерной принадлежности, но и от возраста, социально-экономического статуса, физического здоровья и других факторов [4].

Глобальные исследования распространенности тревожных расстройств в период пандемии COVID-19 выявили статистику - 76,2 млн. новых случаев [6]. По данным Золотаревой А.А., Костенко В.Ю., Лебедевой А.А. и др. [2] среди опрошенных россиян клинически значимые симптомы тревоги были обнаружены у 44,9%.

В качестве дифференциальных признаков тревожных расстройств рассматриваются феномены нормальной и патологической тревоги. [1] По мнению авторов, данный подход был положен в основу классификации тревожных расстройств по МКБ 10. К признакам дезадаптивной тревоги отнесены отсутствие связи с реальной угрозой или ее преувеличение по отношению к объективной значимости ситуации, блокирование принятия конструктивного решения, отсутствие субъективного контроля, доминирование в сознании, а также проявление клинических синдромов.

Эволюция научного понимания проблемы тревожного расстройства в международных классификациях болезни 10 и 11 пересмотров выражается усилением внимания к когнитивно-стилевым и когнитивно-смысловым особенностям пациентов. [1] Авторы делают вывод о том, что такой подход позволяет более полно раскрывать специфические субъективно-психологические переживания пациентов, и открывает путь к изучению роли индивидуального сознания в развитии тревожных расстройств.

Структура когнитивно-стилевых и когнитивно-смысловых особенностей пациентов предполагает включенность мышления в высшие процессы личностной регуляции жизнедеятельности, направленность которой задается ценностно-смысловой сферой личности. При этом, отмечается недостаточность исследований когнитивных аспектов динамических сторон функционирования смысловых образований, таких как напряженность, способы разрешения противоречий в соотнесении меры желаемого и необходимого, реальных и идеальных целей. [3]

Биопсихосоциальная модель понимания факторов развития тревожных расстройств, отражает интегративную личностно-психологическую характеристику ориентации человека, его экзистенциальную сущность, в связи с чем, поиск взаимосвязи компонентов ценностно-смысловой сферы, влияющих на развитие тревожного расстройства является значимым направлением исследования.

Выявление особенностей ценностно-смысловой сферы личности пациента, страдающего тревожным расстройством - цель представленного исследования, а его результаты могут быть использованы как для уточнения диагностических клинико-психологических критериев, так и при разработке программ психопрофилактики тревожных расстройств.

Материалы и методы.

Выборка исследования включала экспериментальную группу пациентов с диагнозом тревожное расстройство (F41.1 и группу сравнения - пациентов с диагнозом депрессивное расстройство (F32).

Были использованы следующие методики:

Шкала экзистенции (А.Лэнгле, 1983),

Тест смысловых ориентаций Д.Крамбо,  (Д.Крамбо, Л.Махолик, 1964).

Шкала Шихана, (Д.Шихан, 1983),

Статистическая обработка данных производилась при помощи критерия Манна-Уитни и коэффициент корреляции Ч, Спирмена.

Исследование проводилось в РОКПБ им. Н.Н. Баженова в период с 20.03.2025 по 25.04.2025.

Результаты и обсуждения.

Таблица 1

Результаты по U-критерию Манна-Уитни по экспериментальной и контрольной группам по «Шкале экзистенции»

Шкала	Экспериментальная группа	p (U-критерий)	Группа сравнения
	М		М
Самодистанцирование (SD)	21,4	0,007	29,1
Самотрансценденция (ST)	47,9	0,884	49,3
Свобода (F)	29,33	0,442	32,2
Ответственность (V)	35,3	0,211	41,4
Экзистенциальность (E)	64,6	0,372	73,6
Исполненность (G)	133,8	0,350	152

где М - среднее арифметическое, р - уровень значимости U-критерия Манна-Уитни, уровень значимости равен 0,050

Таблица 2

Результаты по U-критерию Манна-Уитни по экспериментальной и контрольной группам по «Тесту смысложизненных ориентаций»

Шкала	Экспериментальная группа	р (U-критерий)	Группа сравнения
	М		М
Цели в жизни	12,5	0,453	23,9
Процесс жизни	17,9	0,069	14,8
Результативность жизни	14,7	0,030	18,7
Локус контроля-Я	12,7	0,479	14,3
Локус контроля-жизнь	22	0,177	21,3

где М - среднее арифметическое, р - уровень значимости U-критерия Манна-Уитни, уровень значимости равен 0,050

Таблица 3

Результаты по U-критерию Манна-Уитни по экспериментальной и контрольной группам по «Шкала Шихана»

Шкала	Экспериментальная группа	p (U-критерий)	Группа сравнения
	М 		М
Высокая степень показателя шкалы	71,6	0,005	44,6

где М - среднее арифметическое, р - уровень значимости U-критерия Манна-Уитни, уровень значимости равен 0,050

Таблица 4.

Результаты статистического анализа по коэффициенту корреляции Ч.Спирмена в экспериментальной группе.

Шкалы	ЦЖ	ПЖ	РЖ	ЛЯ	ЛЖ
SD	,433**	,322*	,497**	,478**	,401**
ST	,768**	,752**	,746**	,801**	,704**
F	,764**	,733**	,693**	,838**	,797**
V	,672**	,658**	,642**	,746**	,737**
E	,742**	,718**	,685**	,827**	,798**
G	,732**	,704**	,716**	,810**	,742**

,где ** - значимость на уровне 0,01, * - значимость на уровне 0,05;ЦЖ – цели в жизни, ПЖ – процесс жизни, РЖ – результативность жизни, ЛЯ- локус контроля Я, ЛЖ – локус контроля-жизнь

Заключение

Исследование ценностно-смысловой сферы пациентов с тревожным расстройством показало, что:

1. Найдены статистически значимые различия особенностей ценностно-смысловой сферы пациентов с тревожным расстройством в сравнении с группой пациентов с депрессивным расстройством по параметрам «Самодистанцирование» и «Результативность жизни».
2. Выявлены тесные взаимосвязи особенностей ценностно-смысловой сферы пациентов с тревожным расстройством по шкалам «Самотрансценденция», «Свобода», «Экзистенциальность» и «Исполненность» и шкалой «Локус-контроля-Я».
3. Результаты исследования подтвердили значимость особенностей смысловой структуры пациентов в развитии у них клинических симптомов тревожного расстройства.

Полученные данные могут быть использованы специалистами для разработки программ первичной, вторичной и третичной профилактики тревожных расстройств.

Список литературы

1. Бобров А.Е., Усатенко Е.В. Концепция тревожных расстройств: основные тенденции развития. // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. № 4. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-trevozhnyh-rasstroystv-osnovnye-tendentsii-razvitiya> (дата обращения: 24.04.2025).
2. Золотарева А.А., Костенко В.Ю., Лебедева А.А. и др., Скрининг тревоги и депрессии в общей популяции: адаптация Patient Health Questionnaire-4 в России. [Электронный ресурс]. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2024. № 2. С.45-54 Режим доступа: <http://doi.org/10.31363/23137053-2024-2-899>.
3. Купцова С.А. Когнитивные аспекты реализуемости личностных ценностей: автореферат дис. ... канд. психол. наук. Казань. 2010. 24 с.
4. Сиволап Ю.П. Систематика и лечение тревожных расстройств. // №7 Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. №7. С.121-127.
5. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):327-335. Режим доступа: doi:10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow
6. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-1712. Режим доступа doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7