

ПСИХОЛОГИЯ
ЛИЧНОСТИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСТРЕСС У ЛИЦ
С РАЗЛИЧНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ СТИЛЯМИ¹

© 2007 г. М. А. Падун*, Е. А. Загряжская**

*Кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психологии посттравматического стресса, Институт психологии РАН, Москва

**Старший лаборант кафедры общей психологии, МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва

Исследованы признаки психологического дистресса у представителей разных полюсов когнитивных стилей. Установлено, что полезависимые индивиды и “аналитики” в большей степени страдают от фобической тревоги, чем полнезависимые и “синтетика”. Выявлен неадаптивный когнитивный стиль – сочетание полезависимости и узкого диапазона эквивалентности. Выраженность дистресса в различных когнитивно-стилевых группах имеет определенные закономерности во взаимосвязях с атрибутивными стилями, стратегиями совладания со стрессом, базисными убеждениями, защитными механизмами. Результаты исследования подтверждают необходимость учета когнитивного стиля в психокоррекционной и психотерапевтической работе.

Ключевые слова: когнитивные стили, атрибутивные стили, базисные убеждения, стратегии совладания со стрессом, психологический дистресс.

Рост стрессовых ситуаций в жизни человека стал одной из характерных черт современного общества. Повышение ритма жизни, интенсификация, интеллектуализация и автоматизация профессионального труда, развитие информационных технологий, урбанизация, экологические проблемы, межнациональные конфликты, техногенные катастрофы и, наконец, терроризм, – это далеко не полный перечень стрессогенных факторов в повседневной жизни. В большинстве промышленно развитых стран за последние 40 лет отмечается неуклонный рост среди населения постоянной тревожно-депрессивного спектра, которые к концу XX века приобрели характер “большой эпидемии” и стали одной из глобальных проблем мирового сообщества. Роль переживания стрессовых ситуаций в развитии психических, сердечно-сосудистых и других психосоматических заболеваний показана во многих исследованиях. Таким образом, чрезвычайно актуальным является исследование факторов, позволяющих человеку сохранять психическое здоровье и равновесие в условиях повышенной стрессогенности.

Под психологическим дистрессом мы понимаем совокупность переживаемых индивидом негативных эмоций (депрессии, тревоги, враждебности и др.), которые при высокой частоте возникновения и интенсивности приобретают характер симптомов и имеют риск перехода на клинический уровень в форме различного вида эмоцио-

нальных расстройств. Известно, что дистресс может возникать по различным причинам, которые объединяют в три основные группы: ситуационные условия, личностные факторы и внутренние пусковые процессы [4]. *Ситуационные условия*, в свою очередь, подразделяются на проксимальные (сложные жизненные ситуации) и дистальные (внешние факторы – культуральные, политические, экономические и др., оказывающие влияние на жизненные события). *Личностные факторы* включают в себя генетически предопределенные особенности нервной системы (например, интенсивность негативных первичных эмоций) и когнитивные структуры, определяющие интерпретацию текущих событий. *Внутренние пусковые процессы* – это психические и физиологические состояния, имеющие место на момент воздействия внешней ситуации: гормональный фон, настроение и др.

В работе изучаются когнитивные факторы психологического дистресса, операционализируемые через концепт *когнитивных стилей*. В зависимости от угла зрения ученого и задач исследования в понятии когнитивных стилей могут акцентироваться различные принципиальные аспекты: 1) индивидуальные различия в интеллектуальной деятельности; 2) проявления личностной организации в целом, детерминированные индивидуальной спецификой переработки информации; 3) специфика управления когнитивными функциями; 4) функция посредничества между индивидом и окружающим миром, отражающая специфику адаптации [8]. Мы рассматриваем когнитивные

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (грант № 05-06-06478а).

стили как когнитивные механизмы взаимодействия индивида с внешней и внутренней реальностью, выражающиеся в особенностях регуляции эмоций, возникающих в результате этого взаимодействия. Данная трактовка когнитивных стилей впервые сформулирована в рамках психоаналитической теории когнитивных контролей [13].

Когнитивные контроли в Меннингеровской школе определялись как различные "адаптивные подходы к реальности, в равной мере эффективные (даже если и не вполне точные) способы отражения происходящего" (цит. по: [8]). Когнитивный стиль является комплексом когнитивных контролей и выступает как стабильная характеристика индивидуального поведения, не зависящая от ситуационных переменных. Важной особенностью когнитивных стилей является то, что к ним неприменимы оценочные суждения, т.е. индивиды, находящиеся на различных полюсах когнитивных стилей, имеют свои преимущества и ресурсы во взаимодействии с реальностью.

Следует отметить, что в современной зарубежной психологии понятие "когнитивные стили" зачастую используется более широко – включая атрибутивные стили и систему базисных убеждений об окружающем мире и собственном Я (особенно это касается клинических исследований). В данной работе конструкты базисных убеждений и атрибутивных стилей используются с целью более глубокого понимания взаимосвязей стилевых переменных в контексте изучения психологического дистресса.

Применение когнитивных и информационных теорий в клинических исследованиях привело к "когнитивной революции" в изучении психических нарушений. Роль когнитивных процессов в функционировании индивида и его адаптации начала исследоваться в 1970-е годы. К этому времени исследователи сосредоточились на стиле мышления пациентов, страдающих различными психическими расстройствами. В 1974 г. М. Селигман, основываясь на работах социальных психологов об атрибутивных стилях, развивает теорию выученной беспомощности, ключевыми понятиями которой становятся "оптимизм" и "пессимизм" в интерпретации происходящих событий. Оценка атрибутивного стиля, по Селигману, проводится по трем критериям: постоянство (склонность рассматривать хорошие или плохие события как постоянные), широта (стремление расширять сферу удач/неудач, распространяя их на всю жизнь в целом) и персонализация (склонность рассматривать себя виновником хороших или плохих событий) [23].

Представляют интерес исследования взаимосвязей атрибутивного стиля и последствий переживания стресса и психической травмы. Так, Б. Вайнер [24] делает предположение, что трав-

матические ситуации, кроме насилия со стороны внешнего мира, несут в себе переживания таких эмоций (например, вины и стыда), которые, как правило, приписываются внутреннему, а не внешнему миру. Суть данной теории состоит в том, что "внутренние-контролируемые" каузальные атрибуции в отношении негативных событий взаимосвязаны с чувством вины, которое, в свою очередь, связано с развитием психопатологической симптоматики. Результаты эмпирических исследований показывают, что индивиды, имеющие больше "внутренних-контролируемых" атрибуций (т.е. стремление считать себя причиной травматического события), демонстрируют большую выраженность навязчивых мыслей, а также депрессивных и тревожных симптомов [14].

Взаимодействие атрибутивных и защитных стилей изучалось П. Квонном и К. Лемоном [17]. Результаты исследований показали, что негативный атрибутивный стиль является фактором развития депрессивной симптоматики только в том случае, если сопровождается действием незрелых защитных механизмов. Таким образом, незрелые защиты являются своего рода медиатором влияния негативного атрибутивного стиля на возникновение депрессии.

Наибольшее признание в области когнитивных исследований психопатологии получили работы А. Бека [1], который полагал, что в основе депрессии лежит когнитивная триада: негативные базисные убеждения относительно собственного Я, окружающего мира и негативный взгляд на будущее. Бек не только описал психологические причины депрессии, но и впервые исследовал когнитивные механизмы их возникновения. Негативные базисные убеждения, по Беку, формируются вследствие искажений мышления и проявляются в когнитивных ошибках: произвольном умозаключении, сверхобобщении, поляризованном ("черно-белом") мышлении, персонализации и др. Разработанная автором "диатез-стресс модель" развития психопатологии отражает взаимодействие дезадаптивных когнитивных убеждений и стрессовых ситуаций. Так, социотропные индивиды (излишне зависимые от отношений с другими людьми) в большей степени уязвимы к межличностному стрессу (разрыв, потеря близкого человека), а автономные – к стрессу, связанному с угрозой самооценке (утрата контроля над ситуацией, неуспех в профессиональной деятельности). Эмпирическая проверка "диатез-стресс модели" показала, что когнитивная уязвимость, связанная с автономией (угроза самооценке), характерна только для индивидов молодого возраста, тогда как факторы риска в сфере отношений действуют независимо от возраста [20].

В проведенном нами ранее исследовании базисных убеждений у лиц, переживших травми-

ческий стресс [3], также установлено, что позитивные убеждения о самооценности, доброжелательности окружающего мира отрицательно взаимосвязаны с выраженностью симптомов посттравматического стресса. Показано, что у индивидов, переживших психическую травму, источник которой находится во внешнем мире (участие в военных действиях), интенсивные посттравматические стрессовые реакции сопряжены с негативными убеждениями об окружающем мире и о собственном Я. В случаях, когда источник травматизации связан с самим индивидом (опасное для жизни заболевание), интенсивность посттравматических стрессовых реакций сопряжена только с негативными убеждениями о ценности и значимости собственного Я. Убеждение о доброжелательности внешнего мира при этом не изменяется.

По аналогии с работами Бека о депрессии, Я. Рискинд и др. определили характерный для пациентов с тревожными расстройствами "катастрофизирующий когнитивный стиль", который предполагает устойчивую тенденцию индивида генерировать и развивать сценарии возрастающей угрозы. При этом данный когнитивный стиль характерен для пациентов с обсессивно-компульсивным, посттравматическим стрессовым и генерализованным тревожным расстройствами, а также для социальной и специфических фобий, но не характерен для депрессивных нарушений [22].

В целом, объем клинических исследований когнитивных стилей весьма невелик. В обзоре С. Корчина [16] показано, что пациенты, страдающие депрессией и различными видами зависимостей, являются более полнезависимыми, тогда как пациенты с параноидной и обсессивно-компульсивной симптоматикой – более полнезависимыми.

Гипотеза о том, что пациенты, страдающие депрессией, имеют большую полнезависимость и, следовательно, более низкую психологическую дифференциацию, чем здоровые испытуемые, была подтверждена в работе Р. Кингсланда и Л. Грина [15]. Авторы интерпретируют результаты в поддержку теорий Бека и Селигмана о глобальном характере реагирования депрессивных пациентов на внешние воздействия, а также о чрезмерной опоре на референты, идущие от внешнего контекста. Теоретические положения Бека также были подтверждены в исследовании Р. МакГилливрей и П. Барона [19], где было показано, что, среди депрессивных пациенток большее количество когнитивных ошибок свойственно полнезависимым испытуемым, по сравнению с полнезависимыми. В работе Э. Каламари и др. [10] также выявлена положительная корреляция полнезависимости (по результатам выполнения те-

ста "Стержень и рамка") со шкалой депрессии *MMPI*.

Более высокая распространенность невротических реакций среди полнезависимых индивидов показана в исследовании Т.В. Решетовой [9], посвященном сопоставлению когнитивного стиля пациента и терапевта. Автором также установлено, что степень полнезависимости положительно коррелирует с тяжестью невроза.

К. Паркс изучал способность к дифференциации эмоциональных состояний в зависимости от когнитивного стиля. Результаты его исследования продемонстрировали, что корреляции между переживаемыми эмоциями у полнезависимых испытуемых низкие, в то время как у полнезависимых – высокие, что говорит о слабой дифференциации эмоциональных состояний у полнезависимых индивидов [21].

Известно, что когнитивно-стилевые особенности оказывают влияние на процессы совладания с трудными жизненными обстоятельствами. В психотравмирующих ситуациях полнезависимые лица используют защиты, предполагающие активную переработку познавательного опыта (изоляция, интеллектуализацию, проекцию), тогда как для полнезависимых лиц характерно использование защит, связанных с отвержением негативного опыта (вытеснение, отрицание) [8].

Следует отметить, что исследования совладания со стрессом не продвинулись далеко вперед по нескольким причинам, основными из которых являются сложность и динамичность совладающего поведения, а также применение опросников в качестве основного метода. В основе нашего исследования лежит положение о том, что стресс и совладание с ним не являются специфическими процессами, а представляют собой часть обычной адаптации человека [11]. В действительности не существует четкой границы между совладанием со стрессом и обычными психическими процессами. Например, поиск информации рассматривается как стратегия совладания, но при этом очевидно, что этот психический процесс является частью повседневной жизни. Авторы данной идеи утверждают, что их подход совместим с предложенным тезисом Р. Лазаруса [18] о том, что было бы более полезно заменить изучение совладания со стрессом исследованием эмоций и их регуляции. Безусловно, данное положение нельзя однозначно относить ко всем видам стресса, т.к. травматические воздействия, связанные с внезапностью и высокой интенсивностью стимулов, требуют отдельного анализа.

Краткий обзор работ по данной проблеме дает основания сделать вывод о том, что объем исследований роли когнитивного стиля в формировании симптомов дистресса весьма невелик. Наиболее изученным с клинической точки зрения является

когнитивный стиль “полезависимость–полнезависимость”, тогда как специфика других когнитивных стилей остается неисследованной. Особенный интерес представляет рассмотрение сочетаний когнитивных стилей с точки зрения их влияния на адаптивность личности и ее психическое благополучие.

На основании вышеизложенного были выдвинуты следующие гипотезы:

1. Индивиды с различными когнитивными стилями в целом не различаются по уровню переживаемого дистресса, т.к. каждый полюс имеет свои преимущества и носит индивидуально адаптивный характер.

2. Определенные сочетания когнитивных стилей могут быть дисфункциональными для совладания с негативным аффектом.

3. У представителей различных когнитивно-стилевых групп существует специфика формирования симптомов дистресса.

В соответствии с гипотезами в исследовании были поставлены следующие задачи:

1. Исследовать различия в интенсивности психологического дистресса в различных когнитивно-стилевых группах.

2. Определить дисфункциональные сочетания когнитивных стилей.

3. Проанализировать взаимосвязи между выраженностью симптомов дистресса и атрибутивными стилями, базисными убеждениями, защитными механизмами, стратегиями совладания со стрессом по различным когнитивно-стилевым группам. Определить специфику симптоматики дистресса на различных полюсах когнитивных стилей.

МЕТОДИКА

В исследовании приняли участие 154 человека (работники госучреждений, коммерческих компаний и студенты вузов г. Москвы): 77 мужчин и 77 женщин в возрасте от 18 до 53 лет ($M = 30.2$; $SD = 9.2$) со средним и высшим образованием.

Когнитивные стили изучались с помощью следующих методик:

1) полезависимость–полнезависимость: методика “Включенные фигуры Уиткина”, групповая форма;

2) импульсивность–рефлексивность: методика “Сравнение похожих рисунков” Кагана;

3) узость–широта диапазона эквивалентности: “Свободная сортировка объектов”, вариант В. Колга.

Для изучения специфики формирования дистресса у представителей различных когнитивно-стилевых групп использовались следующие опросники:

1) “Тест на оптимизм” создан Л.М. Рудиной [7] на основе опросника М. Селигмана “Attributional Style Questionnaire”, предполагает три основных параметра стиля атрибуции: постоянство, широта и персонализация, отражающие специфику объяснения индивидом происходящих с ним “хороших” и “плохих” событий.

2) Опросник “Индекс жизненного стиля” Р. Плутчика, в апробации Е.С. Романовой и Л.Р. Гребенникова [6], шкалы которого определяют выраженность у индивида следующих защитных механизмов: отрицание, вытеснение, регрессия, компенсация, интеллектуализация, проекция, замещение, реактивное образование.

3) “Индикатор стратегий преодоления эмоционального стресса” Д. Амирхана (апробация Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского). Опросник включает три шкалы, отражающие базисные копинг-стратегии: разрешение проблемы, поиск социальной поддержки, избегание.

4) “Шкала базисных убеждений” Р. Янофф-Бульман в апробации М.А. Падун [2] предназначена для оценки базовых установок личности, касающихся образа Я и окружающего мира: доброжелательности мира, его справедливости, способности контролировать ситуацию, удачливости, ценности и значимости собственного Я.

5) “Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики” (SCL-90-R) состоит из 90 утверждений, отражающих наличие определенных соматических и психологических проблем. Оценка и интерпретация результатов производится по 9 основным субшкалам, которые объединяют определенные группы симптомов: соматизация, обсессивность–компульсивность, межличностная сензитивность, депрессивность, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм. Интегральным показателем является индекс наличного симптоматического дистресса [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для исключения влияния побочных переменных проводилась оценка связи социально-демографических характеристик и исследуемых переменных, которая показала, что интенсивность психологического дистресса одинакова у мужчин и женщин и не имеет взаимосвязей с возрастом и образованием. Мужчины и женщины в основном не различаются по когнитивным стилям, за исключением полезависимости: мужчины более полнезависимы, чем женщины ($U = 2287$, $p < 0.05$).

Анализ интенсивности симптомов дистресса на различных полюсах когнитивных стилей. На первом этапе при помощи медианного критерия исследуемая выборка была разбита на подгруппы, соответствующие полюсам когнитивных сти-

лей (КС): “Полезависимые”, “Полезависимые”, “Импульсивные”, “Рефлексивные”, “Аналитики”, “Синтетики”.

Формирование групп по стилю полезависимость–полнезависимость проводилось с учетом фактора пола, так как медиана в мужской и женской выборках имеет различные значения. Были образованы следующие подгруппы: “Полезависимые” (ПЗ) – мужчины – от 1 до 16, женщины – от 1 до 14 правильно выделенных фигур в тесте “Включенные фигуры” ($n = 77$); “Полезависимые” (ПНЗ) – мужчины – 17–18, женщины – от 15 до 18 верно обозначенных фигур в тесте “Включенные фигуры” ($n = 77$).

Для оценки различий между ПЗ и ПНЗ испытуемыми по выраженности дистресса применялся непараметрический критерий Манна–Уитни, так как распределение испытуемых по шкале “полнезависимость” не является нормальным. Анализ показал, что ПЗ испытуемые в большей степени страдают от симптомов фобической тревоги ($U = 2263, p < 0.01$), чем ПНЗ. Таким образом, ПЗ индивиды по сравнению с ПНЗ чаще переживают страх открытых пространств, страх пользования общественным транспортом, избегание вызывающих тревогу мест и ситуаций, страх одиночества. Кроме того ПЗ индивиды имеют более высокие значения по шкале “психотизм” ($U = 2397, p < 0.05$). По другим симптомам дистресса ПЗ и ПНЗ не различаются.

Полученные результаты указывают на специфику дистресса у полезависимых индивидов, связанную, безусловно, с особенностями их структурирования сложных жизненных ситуаций. ПЗ индивиды обладают меньшими возможностями в дифференциации информации об окружающем мире по сравнению с ПНЗ, что ведет к большей неопределенности, которая усиливает тревогу. Ввиду слабой артикулированности (ясности, расчлененности, отчетливости) своего опыта, пугающая ситуация вызывает у ПЗ сильные эмоции тревоги и страха, которые, в свою очередь, формируют стратегию избегания, ограничивающую жизнедеятельность личности. Полнезависимые, обладая большей дифференцированностью в обработке информации и артикулированностью [8], имеют больше ресурсов для совладания со сложной ситуацией. Для них характерна выраженная способность активно преобразовывать реальность, а также более структурированное представление о ней, что дает более широкие возможности совладать с тревогой.

Таким образом, можно говорить о большем уровне дистресса у ПЗ испытуемых, тогда как принятое в психологии понимание данного когнитивного стиля предполагает, что полезависимость и полнезависимость являются адаптивными характеристиками: первая – в сфере интеллек-

туальной компетентности, а вторая – в области социальной эффективности [8]. Тогда логично предположить, что ПНЗ индивиды также должны иметь свойственную им область уязвимости, выражающуюся в преобладании каких-либо других симптомов, связанных, например, со сниженной способностью к коммуникации и установлению социальных связей. Однако таких закономерностей в нашем исследовании обнаружено не было. Возможно, обследование клинического контингента позволит выделить контрастные подгруппы, на которых будут более проявлены когнитивные механизмы совладания с негативным аффектом.

По когнитивному стилю импульсивность–рефлексивность деление на подгруппы проводилось по квадриполярному принципу [8], были выделены 4 подгруппы: “Импульсивные” ($n = 59$), “Рефлексивные” ($n = 63$), “Быстрые–точные” ($n = 15$), “Медленные–неточные” ($n = 13$). Анализ различий в интенсивности дистресса у представителей данных подгрупп (по критерию Крускал–Уоллиса) указал на отсутствие различий в переживаемом дистрессе между четырьмя полюсами данного когнитивного стиля.

В результате деления выборки по стилю узость–широта диапазона эквивалентности были получены две подгруппы: “Аналитики” ($n = 84$) и “Синтетики” ($n = 67$). Различия в симптоматике дистресса у данных подгрупп сходны с когнитивным стилем полезависимость–полнезависимость: аналитики в большей степени склонны переживать симптомы фобической тревоги, чем синтетики ($U = 2134, p < 0.01$).

Наши данные согласуются с результатами других исследований когнитивных стилей [8], которые свидетельствуют о большей тревожности лиц с узким диапазоном эквивалентности. Полученные факты можно рассматривать в рамках когнитивных концепций возникновения тревожных реакций: в стрессовых ситуациях часть людей склонны интенсифицировать угрозу, концентрируясь на сверхподробном анализе ситуации, за цикливаясь на множестве возможных вариантов ее разрешения, затрудняясь в выделении главных ее характеристик. Наша интерпретация более высоких показателей фобической тревожности у лиц с узким диапазоном эквивалентности в определенной степени совпадает с гипотезой М.А. Холодной [8] о том, что узкий диапазон эквивалентности свидетельствует скорее об ориентации на частные признаки, отражая не аналитический, а глобальный подход к анализу ситуации.

Дисфункциональные сочетания когнитивных стилей. На основании описанных выше результатов и их интерпретаций было сделано предположение о том, что сочетание полезависимости и узкого диапазона эквивалентности у индивида будет

Таблица 1. Различия выраженности дистресса между подгруппами испытуемых с различным сочетанием когнитивных стилей: полезависимость–полenezависимость и узость–широта диапазона эквивалентности

Симптомы дистресса по SCL-90-R	Полenezависимые				Полезависимые				Значение критерия Крускала–Уоллиса
	Аналитики (n = 39)		Синтетика (n = 35)		Аналитики (n = 45)		Синтетика (n = 32)		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Соматизация	0.41	0.30	0.55	0.46	0.80	0.70	0.55	0.63	7.81*
Обсессивность–компульсивность	0.65	0.54	0.68	0.59	1.01	0.69	0.65	0.50	8.03*
Межличностная сензитивность	0.52	0.34	0.67	0.54	0.96	0.73	0.55	0.39	10.28*
Депрессивность	0.49	0.39	0.68	0.56	0.94	0.74	0.55	0.51	8.62*
Тревожность	0.38	0.31	0.44	0.48	0.85	0.72	0.47	0.54	10.72*
Враждебность	0.46	0.44	0.49	0.45	0.82	0.63	0.54	0.60	9.90*
Фобическая тревожность	0.17	0.21	0.16	0.30	0.52	0.67	0.18	0.22	14.15**
Паранояльные симптомы	0.40	0.40	0.52	0.59	0.70	0.67	0.46	0.39	3.60
Психотизм	0.25	0.32	0.36	0.44	0.55	0.53	0.32	0.40	10.31*
Индекс тяжести симптомов	0.42	0.28	0.52	0.39	0.80	0.57	0.49	0.42	10.89*

Примечание: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

предрасполагать его к переживанию большего дистресса, чем представителей других сочетаний когнитивных стилей. Для проверки данной гипотезы мы разбили выборку на 4 подгруппы по сочетанию когнитивных стилей полезависимость–полenezависимость и узость–широта диапазона эквивалентности: “ПЗ-аналитики”, “ПЗ-синтетика”, “ПНЗ-аналитики”, “ПНЗ-синтетика”. Оценка различий выраженности дистресса в подгруппах проводилась по критерию Крускала–Уоллиса (табл. 1).

Полученные данные свидетельствуют о том, что у ПЗ-аналитиков значимо выражены практически все признаки дистресса по сравнению с другими подгруппами. Таким образом, можно сделать вывод о наличии дисфункционального когнитивного стиля, сочетающего в себе, с одной стороны, слабую дифференцированность и структурированность опыта, а с другой – максимально дробный его анализ, лишенный, по всей видимости, понимания общего и частного, главного и второстепенного. Данный когнитивный стиль, вероятно, не позволяет индивиду активно преобразовывать ситуацию и решать возникающие проблемы. При этом, если полезависимый синтетик, скорее всего, будет использовать помощь других людей для того, чтобы снизить остроту переживаний, полезависимый аналитик продолжит “копаться” в происходящем, уходить в незначимые детали, рассматривать ситуацию со всех сторон, попадая тем самым как бы в “замкнутый круг”, затрудняясь принять какое-либо решение. Эти дисфункциональные когнитивные операции могут вызывать симптомы навязчивых мыслей, депрессию (вследствие психического истощения), психосоматические реакции и другие симптомы.

Как и во многих психологических исследованиях, при интерпретации полученных данных открытым остается вопрос о том, что первично: выявленный нами когнитивный стиль, предрасполагающий к высокому уровню дистресса (ПЗ-аналитики), или же сам дистресс, оказывающий влияние на когнитивный стиль. К сожалению, возможность эмпирического исследования данной проблемы остается маловероятной, так как сложно исследовать испытуемых до того, как они начали страдать теми или иными симптомами. Известно, что полезависимость в определенной степени является производной от функционального состояния человека и возрастных особенностей [8]. Таким образом, можно говорить о том, что длительное переживание симптомов дистресса повышает полезависимость. Однако про КС узость–широта диапазона эквивалентности такие данные нам неизвестны. Кроме того, мы получили более высокую подверженность дистрессу не у ПЗ испытуемых, а у тех, кто имеет сочетание полезависимости и аналитичности.

Если мы берем на себя смелость утверждать, что эмоциональное состояние – это “фон”, на котором внешняя ситуация, а также цели и задачи, стоящие перед индивидом и направляющие его активность, являются “фигурой”, то, вероятно, можно считать, что первичные негативные эмоции делают “фон” более тяжелым, увеличивая тем самым полезависимость. Таким образом, полезависимость является производной от эмоционального состояния. Вместе с тем, в процессе когнитивной переработки первичных эмоций у не зависимых от поля людей узкий диапазон эквивалентности способствует формированию четкой картины опыта и способствует адаптивности, тогда как у полезависимых он предполагает разделение и без того плохо структурирован-

Таблица 2. Взаимосвязь выраженности дистресса и характеристик базисных убеждений у ПЗ и ПНЗ испытуемых

Признаки дистресса	Характеристики базисных убеждений					
	доброжелательность окружающего мира		самоценность		контролируемость	
	ПЗ	ПНЗ	ПЗ	ПНЗ	ПЗ	ПНЗ
Соматизация	-0.11	-0.09	-0.46***	0.00	-0.17	-0.15
Обсессивность-компульсивность	-0.27*	0.01	-0.31**	-0.22	-0.09	0.05
Межличностная сензитивность	-0.23	-0.25*	-0.40***	-0.28*	-0.11	-0.01
Депрессивность	-0.25*	-0.16	-0.42***	-0.31*	-0.20	0.02
Тревожность	-0.17	-0.13	-0.44***	-0.21	-0.23*	0.03
Враждебность	-0.23*	-0.16	-0.36***	-0.09	-0.13	-0.15
Фобическая тревожность	-0.24*	-0.11	-0.43***	-0.10	-0.22	-0.08
Паранояльные симптомы	-0.22	-0.32*	-0.27*	-0.15	-0.18	0.04
Психотизм	-0.19	-0.20	-0.40***	-0.32*	-0.16	0.05
Индекс тяжести симптомов	-0.24	-0.19	-0.46***	-0.25	-0.19	-0.03

Примечание: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

ной реальности на множество частей, тем самым снижая способность индивида к ее пониманию и преобразованию.

По всей видимости, терапевтическая стратегия работы с такими пациентами при обращении их к психологу заключается в помощи им в структурировании своего опыта, выделении значимых характеристик стрессовой ситуации, возможности не только анализировать, но и синтезировать свои переживания, а также принимать верные решения.

Специфика формирования симптомов дистресса в зависимости от когнитивного стиля. Для исследования специфики формирования симптомов дистресса в зависимости от когнитивного стиля был проведен корреляционный анализ выраженности признаков дистресса и других исследуемых переменных, которые входят в когнитивные факторы формирования эмоциональных расстройств, по различным когнитивно-стилевым группам. По причине большого количества полученных корреляций, в статье представлены наиболее значимые результаты.

Базисные убеждения у ПЗ-ПНЗ испытуемых. В табл. 2 приведены коэффициенты корреляции (по Пирсону) между выраженностью дистресса и характеристиками базисных убеждений у ПЗ ($n = 77$) и ПНЗ испытуемых ($n = 77$).

Полученные корреляционные связи свидетельствуют о специфике формирования дистресса в зависимости от когнитивного стиля. Так, у ПЗ испытуемых в отличие от ПНЗ, выраженность психосоматических симптомов отрицательно взаимосвязана с убеждением о самоценности. У ПЗ существует прямая связь между негативным образом Я и психосоматическими проблемами (головные боли, головокружения, нарушения дыхания и пищеварения, онемение различных ча-

стей тела), в то время как у ПНЗ она не прослеживается. Также в группах ПЗ и ПНЗ были обнаружены значимые различия в корреляциях между субшкалами "враждебность", "фобическая тревожность" и убеждением о самоценности. Кроме того, у ПЗ в целом гораздо больше значимых корреляций с базисными убеждениями, чем у ПНЗ. Выраженность симптомов дистресса у ПЗ отрицательно взаимосвязана с базисным убеждением о доброжелательности окружающего мира, что можно объяснить зависимостью ПЗ от фона. В целом можно утверждать, что у ПЗ испытуемых симптомы дистресса в большей степени связаны с системой базисных убеждений об окружающем мире и собственном Я, чем у ПНЗ.

Стратегии совладания у ПЗ-ПНЗ испытуемых. Представляют интерес также различия между ПЗ и ПНЗ испытуемыми в стратегиях совладания со стрессом. В исследовании было выявлено, что ПНЗ в большей степени используют стратегию "разрешение проблемы", чем ПЗ ($U = 2245$, $p < 0.01$). По стратегиям "поиск социальной поддержки" и "избегание" различий обнаружено не было. Различия в корреляциях между стратегиями совладания и симптомами дистресса приведены в табл. 3.

Приведенные в таблице данные указывают на отсутствие корреляций между дистрессом и стилями совладания у ПНЗ испытуемых, тогда как у ПЗ обнаруживаются положительные взаимосвязи между дистрессом и стратегией "избегание" и отрицательные – между выраженностью симптомов и стратегией "разрешение проблемы".

Различия в корреляциях у ПЗ и ПНЗ дают основание констатировать факт, что если психологические механизмы формирования дистресса у ПЗ относительно понятны, так как его признаки

Таблица 3. Взаимосвязь между стратегиями совладания и признаками дистресса у ПЗ и ПНЗ испытуемых

Признаки дистресса	Стратегии совладания со стрессом					
	разрешение проблемы		поиск социальной поддержки		избегание	
	ПЗ	ПНЗ	ПЗ	ПНЗ	ПЗ	ПНЗ
Соматизация	-0.24*	-0.06	0.04	0.02	0.29**	0.22
Обсессивность-компульсивность	-0.17	-0.08	-0.08	0.02	0.31**	0.08
Межличностная сензитивность	-0.34**	-0.09	-0.03	0.08	0.41***	0.05
Депрессивность	-0.21	-0.02	-0.14	0.03	0.29**	0.08
Тревожность	-0.25*	0.05	0.04	0.07	0.25*	0.14
Враждебность	-0.23*	-0.02	0.04	-0.03	0.36***	0.19
Фобическая тревожность	-0.41***	-0.07	0.02	0.02	0.24*	0.17
Паранояльные симптомы	-0.14	-0.07	-0.12	-0.13	0.27*	0.05
Психотизм	-0.32**	-0.04	-0.06	-0.08	0.33**	0.12
Индекс тяжести симптомов	-0.29*	-0.06	-0.05	0.00	0.35**	0.15

Примечание: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

взаимосвязаны с базисными убеждениями (в соответствии с концепцией А. Бека) и стилями совладания со стрессом, то в отношении ПНЗ индивидов можно сказать, что механизмы формирования дистресса у них остаются недостаточно ясными.

Результат, на который мы опираемся при анализе дистресса у ПНЗ – это отрицательная корреляция между его признаками и защитным механизмом “отрицание” (коэффициент корреляции между индексом тяжести дистресса и шкалой “отрицание”: $r = 32$, $p < 0.01$). Таким образом, в отличие от ПЗ, ПНЗ индивиды с низким дистрессом демонстрируют высокое отрицание. Как известно, исследование тревожности как личностной черты [12] показали, что часть испытуемых, демонстрирующих низкий уровень тревоги по самоотчетам, при столкновении с эмоциогенными стимулами проявляют такой же уровень психофизиологического возбуждения, как высокотрещовные. Эту группу индивидов исследователи назвали “репрессорами”. Таким образом, вероятно, часть ПНЗ испытуемых с низкими показателями симптомов дистресса являются репрессорами: при высоком отрицании они попросту отодвигают на второй план переживаемые негативные эмоции и симптомы, обеспечивая себе возможность беспрепятственно решать повседневные задачи. ПЗ индивидам с высокой тревогой это недоступно: они не могут сделать выбор между актуальными целями и тревожным фоном, он слишком вторгается в них. ПНЗ, в свою очередь, могут пренебречь состояниями тревоги и депрессии, концентрируясь на достижении актуальных целей, которые в целом занимают более отчетливое место их жизни. Однако такое отрицание симптомов может в неблагоприятных обстоя-

тельствах приводить к нервному срыву и переходу дистресса в клиническое состояние. Безусловно, данная интерпретация полученных результатов носит гипотетический характер и требует эмпирической проверки в будущих исследованиях.

Атрибутивные стили у импульсивных и рефлексивных испытуемых. Значимые различия во взаимосвязях выраженности дистресса и параметров атрибутивного стиля по опроснику Селигмана у импульсивных ($n = 59$) и рефлексивных ($n = 62$) испытуемых представлены в табл. 4.

Различия в коэффициентах корреляции выраженности симптомов и атрибутивных стилей между рефлексивными и импульсивными испытуемыми говорят о специфике дистресса у этих подгрупп. Картина, полученная у рефлексивных индивидов, частично совпадает с воззрениями М. Селигмана: постоянство и широта в объяснении плохих событий сопряжены с высоким дистрессом. У импульсивных картина иная, совершенно не совпадающая с теоретическими положениями о выученной беспомощности: взятие на себя роли виновника за плохие события сопряжено с низким дистрессом (или – другими словами – списывание вины на внешние обстоятельства сопряжено с высоким дистрессом); другие параметры атрибутивных стилей у импульсивных не обнаруживают взаимосвязей с дистрессом.

Попытка осмыслить полученные результаты приводит к возникновению двух гипотез: во-первых, в целом дистресс у рефлексивных испытуемых в большей степени обусловлен психологическими переменными (атрибутивными стилями), чем у импульсивных (где, по всей видимости, большую роль играет сама по себе физиология эмоциональных состояний). Таким образом, устойчивость к дистрессу у рефлексивных зависит от про-

Таблица 4. Взаимосвязи между выраженностью дистресса и параметрами атрибутивного стиля

Признаки дистресса	Параметры атрибутивных стилей											
	<i>PmB</i>		<i>PmG</i>		<i>PvB</i>		<i>PvG</i>		<i>PsB</i>		<i>PsG</i>	
	<i>И</i>	<i>Р</i>	<i>И</i>	<i>Р</i>	<i>И</i>	<i>Р</i>	<i>И</i>	<i>Р</i>	<i>И</i>	<i>Р</i>	<i>И</i>	<i>Р</i>
Соматизация	-0.01	0.33**	-0.04	0.02	0.11	0.46***	-0.11	0.01	-0.27*	0.25	-0.04	-0.12
Обсессивность-компульсивность	0.00	0.31*	0.01	0.06	0.16	0.47***	-0.03	-0.08	-0.31*	-0.18	0.18	0.00
Межличностная сензитивность	0.04	0.34**	0.06	-0.12	0.27*	0.43***	-0.11	0.02	-0.18	-0.21	0.14	-0.14
Депрессивность	0.08	0.38**	0.07	-0.16	0.19	0.47***	-0.03	-0.06	-0.29*	-0.10	0.07	-0.12
Тревожность	-0.12	0.40**	0.09	-0.11	0.09	0.57***	-0.10	-0.07	-0.27*	-0.05	0.09	-0.18
Враждебность	-0.06	0.30*	-0.01	-0.03	0.14	0.38**	-0.09	0.05	-0.14	-0.18	0.05	-0.03
Фобическая тревожность	-0.23	0.41*	0.03	-0.17	0.07	0.37**	-0.21	-0.05	-0.02	-0.12	0.00	-0.25
Паранояльные симптомы	-0.06	0.18	0.08	0.01	0.11	0.28*	-0.12	0.13	-0.26*	-0.21	0.17	-0.04
Психотизм	-0.07	0.25*	0.14	0.03	0.18	0.29*	-0.19	-0.17	-0.15	-0.17	0.17	-0.08
Индекс тяжести симптомов	-0.04	0.41**	0.06	-0.07	0.18	0.52***	-0.10	-0.04	-0.28*	-0.11	0.11	-0.12

Примечание: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. *И* – импульсивные; *Р* – рефлексивные; *PmB* – постоянство в интерпретации плохих событий; *PmG* – постоянство в интерпретации хороших событий; *PvB* – широта в интерпретации плохих событий; *PvG* – широта в интерпретации хороших событий; *PsB* – персонализация в интерпретации плохих событий; *PsG* – персонализация в интерпретации хороших событий.

песса анализа происходящих с ними негативных событий, рассмотренных как временных и охватывающих только часть жизни. Во-вторых, для импульсивных важно брать на себя вину и ответственность за плохие события, что, по всей видимости, увеличивает их способность к адаптации. Данную гипотезу частично подтверждает отрицательная корреляция шкалы “персонализация плохих событий” и защитного механизма “проекция” ($r = -0.34$, $p < 0.01$) у импульсивных. Таким образом, импульсивные индивиды, считающие, что причины негативных событий лежат во внешней реальности, склонны к проецированию своих негативных аффектов и состояний на окружающий мир. При этом важно отметить, что в опроснике Селигмана говорится о повседневных ситуациях и не содержится упоминаний о травматических событиях. Поэтому, рассматривая принятие на себя ответственности за негативные события в качестве эффективной стратегии у импульсивных индивидов, мы должны сделать оговорку, что речь идет о повседневных ситуациях, а не об острых экстремальных стрессорах, где механизмы каузальной атрибуции, вероятнее всего, будут иными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило определить специфику переживаемого дистресса у представителей различных когнитивно-стилевых групп. Полученные результаты дают основания говорить о том, что ПЗ индивиды в большей степени склон-

ны фобически избегать вызывающих тревогу ситуаций, чем ПНЗ. Кроме того, аналитики также больше страдают от фобической тревоги, чем синтетика. Выявлен дисфункциональный когнитивный стиль, характеризующийся сочетанием у одного индивида полезависимости и узкого диапазона эквивалентности. Показано также, что у индивидов, принадлежащих к различным когнитивно-стилевым группам, выраженность дистресса имеет разные закономерности во взаимосвязях с атрибуциями, базисными убеждениями, стратегиями совладания со стрессом, защитными механизмами.

В целом наиболее трудной для понимания специфики дистресса оказалась группа “Полезависимые”. По-видимому, нарушения психического функционирования происходят у этих испытуемых в соответствии с другими закономерностями, что дает основание включить в анализ дистресса у ПНЗ факторы более высокого уровня (смысловые, ценностные, мотивационные), которые, вероятно, в большей степени влияют на адаптацию представителей этой группы.

Вышесказанное подтверждает гипотезу о различиях в когнитивных механизмах регуляции негативных аффектов в зависимости от индивидуальных способов переработки информации. Результаты свидетельствуют о необходимости более тонкой дифференциации людей в контексте изучения дистресса, т.к. наиболее актуальные на современном этапе концепции А. Бека и М. Селигмана обладают объяснительной силой далеко не для

всех людей. Так, у представителей определенных когнитивно-стилевых групп обнаружены даже противоположные по отношению к принятым теоретическим постулатам явления. Таким образом, проведенное исследование подчеркивает важность учета когнитивного стиля человека при планировании и проведении психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бек А., Раиш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб: "Питер", 2003.
2. Падун М.А. Особенности базисных убеждений у лиц, переживших травматический стресс: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2003.
3. Падун М.А., Тарабрина Н.В. Когнитивно-личностные аспекты переживания травматического стресса // Психол. журн. 2004. № 5. С. 5–25.
4. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. СПб: "Питер", 2007.
5. Практикум по психологии посттравматического стресса / Под ред. Н.В. Тарабриной. СПб: "Питер", 2003.
6. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. М., 1996.
7. Рудина Л.М. Тест на оптимизм: Метод определения атрибутивных стилей / Под ред. В.М. Русалова. М.: Наука, 2002.
8. Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. М.: "ПЕР СЭ", 2002.
9. Решетова Т.В. Индивидуальные особенности психотерапии в зависимости от когнитивного стиля врача и больного // Когнитивные стили. Тезисы научно-практического семинара / Под ред. В. Колга. Таллинн, 1986.
10. Calamari E., Pini M., Puleggio A. Field Dependence and verbalized strategies on portable Rod-and-Frame Test performance in depressed outpatients and normal controls // *Perceptual & Motor Skill*. 91. 2000. P. 1121–1229.
11. Costa P.T., Somerfield M.R., McCrae R.R. Personality and coping: A reconceptualization // *Handbook of coping: Theory, research, applications* / Eds. M. Zeidner, N.S. Endler. N.Y.: Wiley. 1996. P. 44–61.
12. Eysenck M.W. *Anxiety and Cognition: A Unified Theory*. Hove: Psychology Press, 1997.
13. Gardner R. Cognitive control: A study of individual consistencies in cognitive behavior // *Psychological Issues*. 1959. № 4. P. 22–30.
14. Joseph S.A., Brewin C.R., Yule W., Williams R. Causal attribution and psychiatric symptoms in survivors of the Herald of Free Enterprise disaster // *Brit. J. Psychiatry*. 159. 1991. P. 542–546.
15. Kingsland R.C., Greene L.R. Psychological differentiation and clinical depression // *Cognitive Therapy and Research*. 1984. V. 8.
16. Korchin S.J. Field Dependence, Personality Theory, and Clinical Research // *Field Dependence in Psychological Theory, Research, and Application* / Eds. M. Bertini, L. Pizzamiglio, S. Wapner. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1986.
17. Kwon P., Lemon K. Attributional style and defense mechanisms: A synthesis of cognitive and psychodynamic factors in depression // *J. of Clinical Psychology*. 56. 2000. P. 723–735.
18. Lazarus R.S. Theory-based stress measurement // *Psychological Inquiry*. 1. 1990. P. 3–13.
19. MacGillivray R.G., Baron P. The Influence of Cognitive Processing Style on Cognitive Distortion // *Clinical Depression. Social behavior and resinality*. 1994. 22 (2). P. 145–156.
20. Mazure C.M., Maciejewski P.K. A model of risk for major depression: Effects of life stress and cognitive style vary with age // *Depression and Anxiety*. 17. 2003. P. 26–33.
21. Parkes K.R. Field dependence and the differentiation of affective states // *British J. of Psychiatry*. 139. 1981. P. 52–58.
22. Riskind J.H., Williams N.L., Gessner T. et al. The looming maladaptive style: Anxiety, danger, and schematic processing // *J. of Personality and Social Psychology*. 79. 2000. P. 837–852.
23. Seligman M. Depression and learned helplessness // *The Psychology of depression: Contemporary theory and research* / Eds. R.J. Friedman and M.M. Katz. Winston-Wiley, 1974.
24. Weiner B. *An attributional theory of motivation and emotion*. N.Y.: Springer-Verlag, 1986.

PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN PERSONS WITH DIFFERENT COGNITIVE STYLES

M. A. Padun*, E. A. Zagryazhskaya**

*PhD, research assistant, laboratory of posttraumatic stress, Psychological Institute of RAS, Moscow

**Senior laboratory assistant, department of general psychology, MSU after M.V. Lomonosov, Moscow

Differences in psychological distress characteristics of different poles cognitive styles representatives are studied. It is established that field dependent and "analytical" individuals suffer from phobic anxiety greater than field independent and "synthetic" ones. Nonadaptive cognitive style – combination of field dependence and narrow equivalence range – is revealed. Distress intensity in different cognitive styles groups is correlated with attributive styles, stress coping strategies, basic convictions and defense mechanisms. The results of the study confirm the necessity of taking cognitive styles into consideration in psychocorrection and psychotherapeutic work.

Key words: cognitive styles, attributive styles, basic convictions, stress coping strategies, psychological distress.