

ББК 88.37

О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев

Многофакторный опросник когнитивно-поведенческих и метакогнитивных паттернов реагирования в ситуациях оценивания

O.A. Sagalakova, D.V. Truevtsev

Multi-factorial Questionnaire of Cognitive-Behavioral and Metacognitive Reaction Patterns in Evaluation Situations

Представлен Многофакторный опросник когнитивно-поведенческих и метакогнитивных паттернов реагирования в ситуациях оценивания, определены диагностические и прогностические возможности методики. Опросник может быть использован в диагностике и консультировании по проблемам социальной тревоги, социофобии с целью определения специфики компенсации и декомпенсации, оценки поведенческих рисков и индивидуального профиля реагирования в ситуациях оценивания. Авторами приведены и проанализированы взаимосвязи шкал опросника с выраженностью гелотофобии, особенностями целеполагания.

Ключевые слова: опросник когнитивно-поведенческих и метакогнитивных паттернов реагирования в ситуациях оценивания, оценочный стресс, социальная тревога, социофобия, метакогнитивные искажения, выученная беспомощность, гелотофобия.

Многофакторный опросник когнитивно-поведенческих и метакогнитивных паттернов реагирования в ситуациях оценивания (далее — Многофакторный опросник, или Опросник) является авторской методикой диагностики социальной тревоги и специфических особенностей ее проявления в ситуациях самопредъявления на людях. Опросник позволяет воссоздать целостную картину типичных для испытуемого стратегий реагирования в разных ситуациях оценивания и определить уникальный профиль социальной тревоги, а также совладания с оценочным стрессом. Точная и детальная диагностика специфики паттернов реагирования как на когнитивно-поведенческом, так и на метакогнитивном уровне позволяет научно обоснованно оценивать поведенческие риски декомпенсации при социальной тревоге, в том числе суицидальную настроенность субъекта, а также наиболее свойственные личности способы компенсации тревоги. Особенности диагностического профиля обеспечивают возможность планировать и реализовывать корректную и целенаправленную программу психологического консультирования, в том числе оказывать экстренную психологическую помощь, если это необходимо. Опросник диагностически чувстви-

The article presents multi-factorial questionnaire of cognitive-behavioral and metacognitive reaction patterns in evaluation situations, defines diagnostic and prognostic possibilities of the procedure. The questionnaire can be used in diagnostics and consultations on problems of social anxiety, social phobia for the purpose to identify the specificity of compensation and decompensation, so to identify behavioral risks and an individual profile of reaction in estimation situations. The authors result and analyze interrelations of questionnaire scales with expression of gelotophobia and goal-setting features.

Key words: questionnaire of cognitive-behavioral and metacognitive reaction patterns in evaluation situations, evaluation stress, social anxiety, social phobia, metacognitive distortions, learnt feebleness, gelotophobia.

телен к определению вероятных способов декомпенсации, анализу возможных поведенческих девиаций как результата искаженного реагирования на негативное оценивание, критику, осмеяние в разном возрасте. В среднем наибольшая диагностическая точность Опросника определена на выборке испытуемых подросткового и юношеского возраста, а также молодежи до 35 лет. Результаты диагностики можно обсуждать с пациентом в формате индивидуального консультирования с целью формирования гибкости паттернов реагирования в ситуациях оценивания, выработки адаптивных стратегий.

Валидизация Опросника продемонстрировала внутреннюю согласованность отдельных пунктов методики. Проверка внутренней согласованности измеряемого свойства и его проявлений (в виде когнитивно-поведенческих и метакогнитивных паттернов) методом коэффициента Кронбаха «альфа» показала высокий уровень однородности (Cronbach's Alpha = 0,983) (см. табл.). Общее количество пунктов Опросника — 155. Общее количество испытуемых, принявших участие на всех этапах разработки Опросника, на данный момент 210 человек.

Проверка внутренней согласованности пунктов
Опросника с помощью коэффициента
Кронбаха «альфа» (SPSS 17.0)

Коэффициент Кронбаха «альфа»	Пункты Опросника
0,983	155

При формировании диагностической методики статистически (с помощью дисперсионного, факторного, кластерного и корреляционного анализов) определены и валидизированы отдельные шкалы Опросника. Представим наименование шкал и их краткое описание.

1. Общая социальная тревога/дистанцирование (переживание собственной социальной неадекватности, страх прикосновений (социальная и телесная дистанцированность), переживание стыда, тревоги в ряде ситуаций оценивания, избегание участия в социальных ситуациях, страх выражения эмоций и чувств на людях, самопредъявления на людях).

2. Социальная потребность в позитивном оценивании (потребность в социальном одобрении, признании, уважении, принятии коллегами, друзьями и интересными людьми, желание получать комплименты, быть интересным и значимым для других, вызывать восхищение).

3. Декомпенсация при социальной тревоге и руминации (включает навязчивые мысли о реальных и возможных неудачах, сопровождаемые чувством вины и обиды, страхом критики и осмеяния в сочетании с инвертированием ценностей (поведенческие риски, коморбидные расстройства) — снижение ценности жизни в сопоставлении с ценностью позитивного оценивания и одобрения, возникают реакции в виде вспышек гнева на критику, соматоформные расстройства, расстройства пищевого поведения, употребление успокоительных средств, размышления об уходе из жизни). Указывает на осложненную форму СТР, высокий риск поведенческих срывов, возникновение вторичных «амальгамных» психических нарушений.

4. Фиксированная концентрация внимания на «образе себя в глазах окружающих» (фокусировка на вероятном мнении других о себе в процессе и по завершении ситуации как способ предотвратить негативное оценивание, сопровождается опасениями критического отношения, насмешек, отвержения, фиксированным сосредоточением на «образе себя глазами других» при игнорировании объективных особенностей и целей ситуации).

5. Метакогнитивные искажения в ситуации оценивания: самофокусировка внимания, блокировка тревоги, мониторинг угрозы и долженствования (включает фиксированность на собственных проявлениях во время выступления, разговора по телефону, зна-

комства, убеждения о необходимости отслеживать проявления внимания и поведения слушателей/собеседников, осуществлять мониторинг возможной угрозы негативного оценивания, попытки скрыть признаки волнения и тревоги).

6. Выученная беспомощность в отношении достижений с «виртуальной» компенсацией (сопровождается убеждением о случайности успеха, его ситуативной обусловленности, пассивностью в конфликте в ущерб своим потребностям, отсутствием необходимых навыков общения, компенсацией субъективной потери контроля в реальной социальной жизни общением в интернет-среде, социальных сетях).

7. Выученная беспомощность в отношении неудач, трудностей и предстоящей деятельности (сопровождается когнитивными паттернами — убеждениями о невозможности исправить допущенные ошибки, представлениями о непреодолимости трудностей, а также поведенческими паттернами — пассивностью и избеганием, промедлением (прокрестинацией)).

8. Склонность к употреблению алкоголя как способ снятия социального напряжения, накопленных обид от «несправедливой» критики (характерное для подросткового поведения проявление социальной тревоги, если наблюдается в молодом и зрелом возрасте, то выражает осложненную форму социальной тревоги с личностным аномальным синдромом по типу поведенческого отреагирования).

9. Перфекционизм в ситуациях оценивания (жесткие стандарты в отношении собственных и чужих достижений, внешности, критериев социальной результативности как компенсация неуверенности в себе, своих силах и возможностях).

10. Потребность в позитивном оценивании в ситуации интимно-личностного общения (сопровождается долженствованиями о необходимости восхитить другого, чтобы вызвать симпатию).

Социально желательные ответы и «ложь» контролируются путем анализа согласованности ответов на «смежные» вопросы.

Произведен анализ наиболее значимых положительных корреляций отдельных пунктов Опросника, а также определенных шкал данной методики с общим баллом выраженности социальной тревоги, полученным в результате диагностики выборки испытуемых по ранее разработанному нами Опроснику социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ) [1], а также с типами психической ригидности (ТОРЗ Г.В. Залевского) [2], общей склонностью к личностным аномалиям (по методике Ф. Хоппе «Уровень притязаний» и Опроснику содержания схем при личностных аномалиях А. Бека) [3; 4], общим баллом выраженности гелотофобии, полученным в результате диагностики испытуемых на Опросник гелотофобии (Р. Пройер и В. Рух в адаптации Е. А. Стефаненко, Е. М. Ивановой, С. Н. Ениколопова) [5].

Взаимная корреляция социальной тревоги и гелотофобии оказалась высокозначимой (на уровне $p < 0,01$), в целом корреляции пунктов с выраженностью социальной тревоги и гелотофобии практически идентичны. Это свидетельствует о том, что феномен гелотофобии является одним из важнейших составляющих социфобии, или социального тревожного расстройства. Общий показатель социальной тревоги (по ОСТиСФ) достоверно коррелирует (при $p < 0,001$) с пунктами характеризующего Многофакторного опросника, выражающими наличие постситуационных руминаций о допущенных ошибках и «шероховатостях» участия в ситуациях самопредъявления (в первую очередь, при выступлении перед аудиторией, знакомстве), а также сверхчувствительность к критике, длительное переживание неудачи, отсутствие социальных навыков, руминации о будущем (негативное прогнозирование), переживание собственной неадекватности, болезненное восприятие негативного оценивания, сомнения в позитивном оценивании, дистанцирование (затруднено прикосновение к человеку, контакт глаз, выражение эмоций и чувств, мнений), переживание стыда, неловкости, убеждения о своей нелепости и «смешном» виде, избегание. Приведем лишь наиболее значимые корреляции социальной тревоги с пунктами анализируемого Опросника (при $p < 0,0001$ и $p < 0,001$) (пункты приведены по иерархии значимости положительных корреляционных взаимосвязей):

24. После выступления я еще долго думаю о том, как ужасно я выступил.

8. Я слишком близко принимаю к сердцу неприязни.

84. После выступления бывает стыдно за то, как это было.

53. Я не всегда знаю, как правильно себя вести (и что говорить) в той или иной социальной ситуации.

86. Даже при мысли о предстоящем выступлении мне становится не по себе.

52. Я ощущаю, что я социально неадекватен в целом ряде обычных социальных ситуаций.

94. Критическая оценка для меня очень болезненна.

119. Я долго переживаю неудачи в ситуациях оценивания.

79. Даже после того, как сказали, что я выступил хорошо, я продолжаю сомневаться.

78. Во время экзамена мне всегда становилось не по себе, когда подходила моя очередь отвечать.

96. Я стараюсь избегать ряда ситуаций оценивания из-за опасений критики, недоброжелательного отношения.

70. Мне трудно при общении смотреть прямо в глаза собеседнику противоположного пола.

76. Выступление на людях сопровождается сильным волнением и тревогой.

58. Бывает очень стыдно, если сказал что-то «не-впопад» человеку противоположного пола.

Корреляция выраженности гелотофобии и пунктов Многофакторного опросника продемонстрировали подобные же корреляционные связи, однако их общее количество было меньше, а сами связи имели четкую направленность. Они выражали поведение в ситуациях оценивания в виде избегающего копинга, социального и телесного дистанцирования, руминаций (навязчивых мыслей о неудачах прошлых и возможных в будущем), убеждений об отвержении вследствие недостатков внешности, катастрофизации неуспеха, переживания собственной социальной неадекватности, чувства стыда, продолжительного переживания неудач и критики, недоверия к позитивным оценкам, сомнений, выраженного страха осмеяния. При корреляции выраженности гелотофобии со шкалами Опросника наиболее значимая связь обнаруживается со шкалой «общая социальная тревога/дистанцирование» (при $r = 0,02$) и шкалой «потребность в позитивном оценивании в интимно-личностных ситуациях» (при $r = 0,05$). Значимые взаимосвязи со специфическими когнитивно-поведенческими и метакогнитивными паттернами отсутствуют, что отличает картину от корреляций с общим показателем социофобии. Выраженность социофобии (социального тревожного расстройства) коррелирует с рядом вариантов декомпенсации и метакогнитивными искажениями, в особенности самосфокусированностью внимания (на образе себя в глазах окружающих).

Корреляции отдельных шкал Многофакторного опросника со шкалами ОСТиСФ (экспресс-диагностика СТР) показали значимые взаимосвязи шкал данных опросников и отдельных пунктов диагностических методик, что подтверждает внутреннюю валидность выявленных шкал Опросника.

Приведем наиболее значимые корреляции такого феномена, как гелотофобия, с пунктами Опросника (при $p < 0,0001$ и $p < 0,001$) (пункты приведены по иерархии значимости положительных корреляционных взаимосвязей):

73. Я испытываю напряжение и тревогу, если кто-то прикасается ко мне.

96. Я стараюсь избегать ряда ситуаций оценивания из-за опасений критики, недоброжелательного отношения.

24. После выступления я еще долго думаю (размышляю) о том, как ужасно я выступил.

110. Если твоя внешность неидеальна, окружающие будут отвергать тебя.

72. Мне трудно дается прикосновение к другому человеку.

108. Одна социальная оплошность может привести к катастрофе, которая перечеркнет всю жизнь.

52. Я ощущаю, что я социально неадекватен в целом ряде обычных социальных ситуаций.

57. Нельзя проявлять чувства на людях.

При корреляционном анализе шкал двух авторских опросников диагностики социальной тревоги (ОСТиСФ — экспресс-диагностика, 29 пунктов и Многофакторного опросника, 155 пунктов) получены следующие наиболее значимые связи. Шкала характеризуемого Опросника «общая социальная тревога/дистанцирование» оказалась достоверно положительно связана со всеми шкалами ОСТиСФ, а именно: 1) «Социальная тревога в ситуации „быть в центре внимания, под наблюдением“»; 2) «Постситуативные руминации и потребность преодолеть тревогу в экспертных (оценочных) ситуациях»; 3) «Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных (оценочных) ситуациях»; 4) «Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля»; 5) «Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных (оценочных) ситуациях» [1].

Это говорит о том, что шкала 1 Многофакторного опросника измеряет общую склонность к социальному тревожному расстройству и характерным для него симптомам избегания, переживания стыда, неуверенности, неловкости, навязчивым размышлениям о неудаче, публичном фиаско. Шкала 3 «декомпенсация при социальной тревоге и руминации» наиболее достоверно связана со шкалой ОСТиСФ «сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения, блокирование тревоги в экспертных (оценочных) ситуациях» (прямая корреляция), что указывает на те условия (сдержанность, блокировка тревоги при оценивании, страх отвержения), при которых наиболее вероятно возникновение разных форм декомпенсации.

Шкала характеризуемого Опросника «фиксированная концентрация внимания на «образе себя в глазах окружающих»» также оказалась значимо взаимосвязанной со всеми шкалами методики экспресс-диагностики социальной тревоги ОСТиСФ, однако наиболее значимые прямые корреляции получены со шкалами, представляющими метакогнитивные искажения в виде постситуационных руминаций и блокировки тревоги.

Выявленные шкалы выученной беспомощности четко разделились на области (успеха и неудачи), что, согласно модели М. Селигмана и других, свидетельствует о разных вариантах атрибутивного стиля. Стиль «беспомощности» почти всегда сопровождается продолжительное (хроническое) переживание социальной тревоги. «Беспомощность» необязательно сопровождается социальной тревогой, однако последняя рано или поздно приведет к выученной беспомощности.

Шкала «выученная беспомощность в области достижений» наиболее достоверно (прямая кор-

реляция) связана со шкалой ОСТиСФ «тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля», что указывает на «полигон» эскалации «беспомощности» именно в формальных ситуациях «внешней» социальной самореализации, что является наиболее актуальным для молодого возраста, определяет возрастную задачу самопрезентации, определения своего социального статуса и престижа. Беспомощность связана с потерей субъективного контроля в ситуации оценивания и, как результат, ослаблением инициативности («руки опускаются», «от моих усилий ничего не зависит»). Это может быть результатом «психологической» непрозрачности социальных «правил игры» или буквально субъективной неуправляемости ситуации.

Шкала «выученная беспомощность в области неудач» связана со шкалой ОСТиСФ, выражающей тревогу в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением». При этом любая ошибка «у всех на глазах» субъективно «перечеркивает» все возможные пути к исправлению, изменению ситуации.

Корреляционный анализ шкал Опросника с психической ригидностью (по методике Г. В. Залевского) показывает значимую прямую взаимосвязь всех шкал с разными типами ригидности (особенно, «ригидностью как состояние» — склонностью к фиксированным поведенческим и когнитивным паттернам в ситуации стресса). Следует подчеркнуть важную роль фиксированности установок и паттернов поведения в генезе и поддержании социальной тревоги, что следует учитывать в психологическом консультировании при решении задач формирования альтернативного взвешенного мышления и метакогнитивной саморегуляции, гибкого стиля реагирования в ситуациях оценивания. При корреляционном исследовании взаимосвязи нарушений целеполагания и личностной аномальности выявлены интересные результаты, сближающие отдельные особенности симптомов первичных личностных аномалий тревожного круга с феноменом социальной тревоги. Наиболее значимые связи социальной тревоги обнаружены с ригидной тактикой целеполагания, слипанием реальных и идеальных целей, высоким уровнем влияния оценочного стресса на результаты выполнения познавательной деятельности. Данные особенности целеполагания объясняют затруднения в самореализации при социальной тревоге, а также роль «перевеса» аффекта тревоги в процессах саморегуляции в ситуации оценочного стресса и слабость целенаправленной самоорганизации, опосредствования социальной тревоги в ситуациях самопредъявления и потенциального/реального оценивания другими.

Библиографический список

1. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Опросник социальной тревоги и социофобии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2012. — № 4 (15) [Электронный ресурс]. — URL: <http://medpsy.ru>.
2. Залевский Г. В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, норме и патологии). — М. ; Томск, 2004.
3. Яньшин П. В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. — СПб., 2004.
4. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. Практикум по психотерапии. — СПб., 2002.
5. Стефаненко Е. А., Иванова Е. М., Ениколов С. Н., Проьер Р., Рух В. [и др.] Диагностика страха выглядеть смешным: русскоязычная адаптация опросника гелотофобии // Психологический журнал. — 2011. — Т. 32, № 2.