

Взаимосвязь когнитивных искажений и психосоматического неблагополучия студентов

Научный руководитель – Василенко Татьяна Дмитриевна

Комарова Даниэла Сергеевна

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

E-mail: danielakom@yandex.ru

Проблема возникновения соматических симптомов под влиянием психологических факторов остается одной из наиболее дискуссионных в научном сообществе [5]. В последние десятилетия исследователи все чаще концентрируют внимание на когнитивных процессах, которые выступают связующим звеном между эмоциональным состоянием человека и функционированием его организма [4]. Особый интерес представляет студенческая среда: период обучения в вузе сопряжен с интенсивными интеллектуальными и эмоциональными нагрузками, что создает предпосылки для формирования различных форм дезадаптации [7].

В современной научной литературе активно разрабатывается подход, согласно которому определяющее значение в развитии психосоматических симптомов принадлежит особенностям мышления индивида [1]. Ключевым звеном рассматриваемого механизма выступают когнитивные искажения — устойчивые, генерализованные способы переработки информации, проявляющиеся в таких формах, как катастрофизация, сверхобобщение, персонализация и склонность к «чтению мыслей» окружающих [4]. Данные феномены выполняют функцию своеобразных усилителей телесных сигналов: нейтральные физиологические ощущения, проходя через фильтр искаженного мышления, наделяются угрожающим значением [1]. Как подчеркивает А.Ш. Тхостов, в психосоматической клинике нередко встречаются ощущения, которые субъективно воспринимаются как достоверный сигнал о неблагополучии, однако при этом не имеют под собой реальной физиологической основы [6]. Запускается циклический процесс: тревога, вызванная опасениями за состояние здоровья, провоцирует усиление вегетативных проявлений, что воспринимается индивидом как подтверждение обоснованности его опасений, замыкая таким образом патологический круг [4].

Следует отметить, что при возрастающем исследовательском интересе к психосоматической проблематике количество эмпирических работ, направленных на изолированную оценку вклада именно дисфункциональных когнитивных схем в формирование соматических жалоб у студентов, остается ограниченным [5]. Выявленный пробел обуславливает необходимость проведения настоящего исследования, результаты которого могут быть использованы при разработке профилактических программ в образовательной среде.

Цель. Определить характер и силу взаимосвязи между выраженностью когнитивных искажений и уровнем психосоматического неблагополучия у студентов, а также разработка клиничко-психологической профилактической программы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 72 студента Курского государственного медицинского университета в возрасте 18–24 лет. Все участники дали добровольное информированное согласие. Критерий исключения: наличие диагностированных хронических заболеваний. Применялись клиничко-психологический метод (анкетирование) и психодиагностические методики: 1) Шкала соматических симптомов (SSS-8, адapt. А.А. Золотаревой) — стандартизированный опросник для оценки выраженности соматического

дистресса [3]. На основании результатов респонденты с баллом ≤ 12 были отнесены к группе без психосоматического неблагополучия, с баллом > 12 — к группе с неблагополучием; 2) Опросник когнитивных ошибок (СМQ) в адаптации А.Е. Боброва и Е.В. Файзрахмановой [2] для измерения частоты когнитивных искажений. Для проведения исследования нами был использован корреляционный план сравнения двух групп.

Результаты. Сравнительный анализ выявил статистически значимые различия между группами. В группе студентов с психосоматическим неблагополучием средний балл по СМQ составил 100,8, в группе без неблагополучия — 65,3 ($p = 0,001$). Корреляционный анализ обнаружил сильную прямую связь между изучаемыми параметрами: $R\text{-Spearman} = 0,680$ ($p = 0,001$). Установлено, что увеличение частоты когнитивных искажений сопряжено с ростом соматических жалоб, среди которых доминируют утомляемость, нарушения сна и дискомфорт в желудочно-кишечном тракте.

Выводы. Полученные результаты подтверждают наличие взаимосвязи между когнитивными искажениями и психосоматическим неблагополучием в студенческой популяции. Обучающиеся, предъявляющие большое число соматических жалоб, отличаются ригидным мышлением и склонностью к дезадаптивным стратегиям переработки информации. Подобные когнитивные паттерны, по всей видимости, способствуют закреплению телесных симптомов и их переходу в хроническое течение. Данное обстоятельство открывает новые возможности для совершенствования системы психологической помощи. В частности, перспективным направлением представляется применение методов, направленных на коррекцию иррациональных мыслительных схем и развитие навыков эмоциональной саморегуляции. Своевременное выявление обучающихся, относящихся к группе риска, и проведение с ними адресной психологической работы позволит разорвать патологический круг взаимовлияния негативных мыслительных паттернов, эмоционального напряжения и соматических симптомов.

Таким образом, полученные результаты акцентируют значимость учета когнитивного компонента при разработке профилактических программ, ориентированных на сохранение психологического благополучия обучающихся.

Источники и литература

- 1) Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. М., 2021.
- 2) Бобров А.Е., Файзрахманова Е.В. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги // Доктор.Ру. 2017. No. 8 (137). С. 59–65.
- 3) Золотарева А.А. Психометрическая оценка русскоязычной версии Шкалы соматических симптомов-8 (SSS-8) // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 29, No. 4. С. 35–41.
- 4) Рассказова Е.И., Холмогорова А.Б. Когнитивно-бихевиоральная терапия психосоматических расстройств // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27, No. 1. С. 70–89.
- 5) Соколова Е.Т., Холмогорова А.Б. Когнитивно-аффективные механизмы коморбидности психических и соматических расстройств // Вопросы психологии. 2018. No. 1. С. 3–16.
- 6) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.
- 7) Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М., 2013.