

Потребность в когнитивном закрытии у пациентов с социальной фобией

Диденко А.В.

*Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (ФГБНУ ТНИМЦ РАН), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail: dedzone@yandex.ru*

Аленина О.К.

*Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (ФГБНУ ТНИМЦ РАН), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru*

Оглезнева А.В.

*Томский институт повышения квалификации работников Федеральной службы исполнения наказаний России (ФКУ ДПО Томский ИПКР ФСИН России),
г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3875-8584>, e-mail: anastasiavia01@mail.ru*

Проведено сравнительное исследование взаимосвязей между потребностью в когнитивном закрытии, социальной тревожностью и когнитивными стратегиями регуляции эмоций при социальной фобии. Обследовано 135 человек (57,8% женщин; средний возраст — $32,8 \pm 11,3$ лет) с диагнозом «Социальная фобия» (F40.1 по МКБ-10), сочетанным с другими психическими расстройствами (длительность течения расстройства — $13,1 \pm 8,1$ лет). Группа сравнения представлена лицами без психических расстройств — 100 человек (53% женщин; средний возраст — $35,2 \pm 6,5$ лет). В исследовании использовались следующие методики: Шкала потребности в закрытости (Need for Closure Scale) А. Kruglanski и D. Webster в адаптации М.И. Ясина; Опросник когнитивной регуляции эмоций (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire) N. Garnefski и др. в адаптации Е.И. Рассказовой и др.; Шкала социальной тревожности Либовица (Liebowitz Social Anxiety Scale) в адаптации И.В. Григорьевой и С.Н. Ениколопова. Установлено, что клинические проявления социальной фобии характеризуются высокой потребностью в когнитивном закрытии, а используемые дисфункциональные когнитивные стратегии регуляции эмоциональной сферы отражаются в неспособности достижения когнитивного закрытия, в невозможности снижения уровня социальной тревоги, что повышает мотивацию к социальному избеганию.

Ключевые слова: социальная тревожность, когнитивное закрытие, эмоциональная регуляция.

Для цитаты: Диденко А.В., Аленина О.К., Оглезнева А.В. Потребность в когнитивном закрытии у пациентов с социальной фобией [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 4. С. 70–91. DOI: 10.17759/cpse.2022110403

Need for Cognitive Closure in Patients with Social Phobia

Alexander V. Didenko

National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail: dedzone@yandex.ru

Olesya K. Alenina

National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru

Anastasia V. Oglezneva

Tomsk Institute of Advanced Training of Employees of the Federal Penitentiary Service
of Russia, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3875-8584>, e-mail: anastasiavia01@mail.ru

A comparative study of the relationship between the need for cognitive closure, social anxiety, and cognitive strategies for regulating emotions in social phobia was carried out. We examined 135 people (57.8% female; Mage=32.8±11.3 years) with a diagnosis of "Social phobia" (F40.1, ICD-10), combined with other mental disorders (mean disorder duration — 13.1±8.1 years). The comparison group was represented by 100 people without mental disorders (53% female; Mage=35.2±6.5 years). Tools used: Need for Closure Scale by A. Kruglanski and D. Webster adapted by M.I. Yasin; Cognitive Emotional Regulation Questionnaire by N. Garnefski et al., adapted by E.I. Rasskazova et al.; Liebowitz Social Anxiety Scale in the adaptation of I.V. Grigorieva and S.N. Enikolopov. It has been established that the clinical manifestations of social phobia are characterized by a high need for cognitive closure and the used dysfunctional cognitive strategies for regulating the emotional sphere are reflected in the inability to achieve cognitive closure, the impossibility of reducing the level of social anxiety, which increases the motivation for social avoidance.

Keywords: social anxiety, cognitive closure, emotional regulation.

For citation: Didenko A.V., Alenina O.K., Oglezneva A.V. Need for Cognitive Closure in Patients with Social Phobia. *Klinicheskaja i spetsial'naja psichologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2022. Vol. 11, no. 4, pp. 70–91. DOI: 10.17759/cpse.2022110403 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Когнитивные искажения в клинике социальной фобии (социального тревожного расстройства) являются одними из центральных нарушений, определяющих клиническую картину расстройства [5; 9; 20; 24]. При проведении диагностики социальной фобии клиницисты сталкиваются с отсутствием четкого, клинически очерченного состояния, что связано с различной интенсивностью социальной тревоги и социального избегания и проявляется в установлении при общении дифференцированной индивидуально-комфортной социальной дистанции [14; 15]. Границы социального избегания простираются от непатологических форм функционирования до генерализованной социальной фобии, приводящей к социальной изоляции и дезадаптации. Большую роль в этом играет и коморбидность социальной фобии с другими психическими расстройствами [1]. Коморбидные аффективные расстройства выводят проявления социальной фобии на клинически значимый уровень, а усиление эмоциональной дисрегуляции способствует формированию состояний, некомпенсируемых ресурсами личности [8].

Поведенческие последствия социальной фобии в виде социального избегания ситуаций, связанных с оценкой, определяются устойчивым суждением, базирующимся на когнитивных искажениях и предыдущем негативном опыте личности о контакте с социальной реальностью, интерпретируемой им как опасная или осуждающая. Интенсивность социального избегания должна зависеть от выраженности эмоциональной дисрегуляции, клиническим проявлением которой является так называемая *социальная тревога*. В формировании мотивации к избеганию при столкновении с социальной ситуацией, связанной с оценкой (или потенциальной оценочной ситуацией), большую роль играет однозначное и непротиворечивое отношение к ней как к ситуации, несущей угрозу.

Одним из подходов к социально-когнитивному аспекту понимания ситуации на основе собственных убеждений человека является теория *эпистемической мотивации* (Lay Epistemic Theory) [18]. Эпистемическая мотивация описывает процесс развития устойчивого понимания ситуации на основе собственных убеждений личности и накопленных знаний с использованием первого впечатления о ситуации, частоты встречаемости явления и стереотипных суждений при объяснении механизма поведения человека. В теории заложены два независимых измерения: потребность в получении или избегании информации и потребность в определенной или неопределенной информации [7]. Исходя из данного конструкта выводятся четыре кластера мотивационных потребностей, описываемых в рамках так называемой «когнитивной закрытости», позволяющей человеку формировать однозначный вывод путем отсекающей лишней, противоречивой информации [19]: потребность и избегание специфической или неспецифической закрытости.

Потребность в закрытии (Need for Closure, далее — NFCL) — это стремление к ясному, определенному или недвусмысленному пониманию социальной ситуации, влияющее на дальнейшие действия человека. Высокий уровень NFCL мотивирует личность к быстрому формулированию выводов и прекращению когнитивной переработки, связанной с проблемой. Такая мотивация достаточно быстро завершает процесс генерации и/или проверки гипотезы. Используемый термин

«потребность» отражает мотивированную тенденцию, а не дефицитарность [22]. NFCL может варьироваться в зависимости от ситуации, но также является характеристикой длительно существующих и устойчивых личностных черт. Феноменологически NFCL выражается в том, что лица с высоким ее уровнем испытывают негативные чувства (тревогу, беспокойство, внутренний дискомфорт), когда нарушается когнитивное закрытие, и испытывают чувство облегчения, когда закрытие достигается. Мотивация к избеганию негативных чувств побуждает к действиям, направленным на достижение закрытия, и, следовательно, смещает выбор и предпочтения человека в сторону мотивации, связанной с когнитивным закрытием [25]. Для оценки уровня NFCL А. Kruglanski и D. Webster [26] разработали и валидизировали Шкалу потребности в закрытости (Need for Closure Scale, NFCS), которая включает пять субшкал:

1. Стремление к порядку (Measure the need for order) — желание определенного порядка и структурирования своей жизни, негативное отношение к хаосу и беспорядку. Например, утверждение: «Я думаю, что наличие четких правил и порядка на работе необходимо для успеха» (по данным авторов внутренняя согласованность шкалы (α -Кронбаха) составляет 0,82);

2. Стремление к предсказуемости (Measure the need for predictability) — аффективный дискомфорт, вызванный двусмысленностью при отсутствии когнитивной закрытости, с предпочтением избегания ситуаций, при которых мотивация фрустрирована. Например, утверждение: «Я предпочту узнать плохие новости, чем остаться в состоянии неопределенности» (α -Кронбаха=0,79);

3. Решительность (Measure decisiveness) — срочность стремления к когнитивной закрытости при формировании суждений и в процессе принятия решений. Например, утверждение: «Обычно я принимаю важные решения быстро и уверенно» (α -Кронбаха 0,70);

4. Избегание двусмысленности (Measure avoidance of ambiguity) — однозначность, надежность сформированного суждения, его непротиворечивость, обеспечивающая предсказуемость будущих действий. Например, утверждение: «Я не люблю погружаться в ситуацию, не зная, что я могу ожидать от этого» (α -Кронбаха=0,67);

5. Закрытость мышления (Measure closed mindedness) — желание надежной закрытости суждения (однозначного ответа на вопрос), нежелание обладать убеждением, связанным с альтернативным мнением или противоречивыми доказательствами. Например: «Обычно я не принимаю во внимание много различных мнений, прежде чем сформировать свою точку зрения» (α -Кронбаха=0,62).

Шкала потребности в закрытости обладает высокой внутренней согласованностью (α -Кронбаха=0,84) и высокой ретестовой надежностью ($r=0,86$).

В дальнейшем были установлены взаимосвязи и модулирующее влияние NFCL на процесс принятия решения и систему поведенческого торможения в условиях неопределенной информации (тревоги неопределенности) [17]. Исследования

конструкта NFCL у лиц с бредовыми расстройствами показали зависимость получаемых результатов от уровня коморбидной тревожной и депрессивной симптоматики, выявляемой у пациентов, а также практическую неприменимость модели NFCL в изучении психотических нарушений [12]. При этом исследования говорят о существенном влиянии индивидуальных различий потребности в когнитивном закрытии и способности к когнитивному закрытию на проявления тревожной и депрессивной симптоматики в результате повторяющихся ситуаций «эксцессивного» выбора (при столкновении с противоречивой информацией в условиях дефицита времени) [21]. В этом аспекте отсутствуют сравнительные исследования взаимосвязей когнитивных стратегий регуляции эмоций с потребностью в когнитивном закрытии у лиц с социальной тревожностью и у лиц без психических расстройств. Можно предположить, что использование дисфункциональных когнитивных стратегий регуляции эмоций как проявление когнитивных искажений у пациентов с социальной фобией представляет собой механизм, непосредственно влияющий на социальное избегание посредством усиления социальной тревоги. С другой стороны, NFCL как социально-когнитивный феномен, связанный с мотивацией, должен быть направлен на устранение когнитивных противоречий и снижение дискомфорта, тревоги от мешающей и противоречивой информации. До настоящего времени структурно-функциональные особенности взаимоотношений этих явлений в аспекте их регулирующего влияния на социальную тревогу не изучены. Полученные данные исследования могут быть востребованы при проведении терапии социальной фобии с использованием различных методов, в том числе Терапии принятия и ответственности (Acceptance and Commitment Therapy) с акцентом на развитие гибкости мышления [23].

Цель исследования — проведение сравнительного исследования взаимосвязей между выраженностью социальной тревоги, потребностью в когнитивном закрытии и используемыми стратегиями когнитивной регуляции эмоций у пациентов с социальной фобией и у лиц без психических расстройств.

Гипотеза исследования — лица с социальной фобией характеризуются высокой потребностью в когнитивном закрытии, однако используемые ими дисфункциональные стратегии когнитивной регуляции эмоций не позволяют снижать уровень социальной тревожности, а усиливают мотивацию к социальному избеганию.

Материалы и методы

Выборка. Экспериментальную группу составили 135 пациентов (57,7% женщин) в возрасте от 18 до 47 лет (средний возраст — $32,8 \pm 11,3$ лет), проходивших лечение по поводу тревожных и аффективных психических расстройств, определяемых по критериям МКБ-10. Средняя длительность клинических проявлений социальной фобии составила $13,1 \pm 8,1$ лет.

Критерии включения в экспериментальную группу: 1. наличие у всех пациентов клинических проявлений социальной фобии (F40.1) в виде тревоги, страха оценки с соответствующей психовегетативной симптоматикой, связанной с определенными социальными ситуациями, а также избеганием потенциально-

угрожающих ситуаций; 2. коморбидные психические расстройства следующих диагностических рубрик МКБ-10: F3 (Аффективные расстройства), F4 (Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), F5 (Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами), F6 (Специфические расстройства личности). Включение в выборку широкого спектра коморбидных психических расстройств было обусловлено имеющимися литературными сведениями о неоднородности клинической структуры социальной фобии, ее высокой коморбидности с другими непсихотическими психическими расстройствами тревожного спектра, а также аффективной и личностной патологией.

Критерии исключения из экспериментальной группы: 1. возраст моложе 18 и старше 55 лет; 2. психические расстройства следующих диагностических рубрик МКБ-10: F0 (Органические, включая симптоматические психические расстройства), F1 (Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ), F2 (Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства); 3. соматические заболевания в стадии декомпенсации.

Группа сравнения представлена лицами без клинических проявлений психических расстройств. Всего обследовано 100 человек (53,0% женщины) в возрасте от 22 до 45 лет (средний возраст — $35,2 \pm 6,5$ лет). Группа представлена сотрудниками силовых структур, проходящих службу на аттестованных должностях среднего начальствующего состава по контракту. Использование данной группы сравнения было обусловлено необходимостью исключения влияния на результаты исследования сторонних факторов, связанных с возможными психопатологическими проявлениями (сотрудники ежегодно консультируются психиатром и психологом).

Критерии включения в группу сравнения: у испытуемых отсутствуют психические расстройства; ранее они никогда не обращались за психиатрической помощью и не проходили лечение у психиатра.

Критерии исключения из группы сравнения: 1. возраст моложе 18 и старше 55 лет; 2. наличие диагностированных психических расстройств и нахождение под наблюдением психолога в группе повышенного внимания.

Результаты сравнительного анализа социально-демографических показателей показали отсутствие значимых различий между группами больных и здоровых по полу ($\chi^2 = -31,00$; $p = 0,815$) и возрасту ($t = 1,37$; $p = 0,169$). Однако группы отличались по уровню образования ($\chi^2 = 55,00$; $p = 0,001$), при этом группа сравнения была представлена лицами только с высшим образованием. Данный фактор в дальнейшем не контролировался в связи с однородностью группы здоровых лиц.

Процедура исследования. Исследование одобрено Этическим комитетом НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (№ 140/2-2021 от 15.03.2021). Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на включение в исследование. Защита персональных данных обеспечивалась соответствующим кодированием. Обследование пациентов осуществлялось в рамках лечебного процесса (госпитализации, амбулаторной помощи) с последующим предоставлением

информации о результатах проведенного исследования в понятной для пациента форме. В группе сравнения обследование осуществлялось сотрудником психологической службы организации в процессе проведения периодической психологической диагностики личного состава. Обратная связь также предоставлялась в рамках индивидуального консультирования.

Методики

1. *Шкала потребности в закрытости (NFCS)*, разработанная А. Kruglanski и D. Webster [26]. Использовалась русскоязычная адаптация М.И. Ясина (2017) [6]. Оригинальный вариант включает 42 пункта, коэффициент α -Кронбаха — 0,811, что свидетельствует о высокой согласованности утверждений. Поскольку методика валидизировалась на нормативной выборке, перед проведением исследования на выборке пациентов с социальной фобией была проверена внутренняя надежность субшкал. В текущем исследовании показатели самосогласованности (α -Кронбаха) составили: Стремление к порядку — 0,78; Стремление к предсказуемости — 0,79; Решительность — 0,68; Избегание двусмысленности — 0,61; Закрытость мышления — 0,55; общий показатель по шкале — 0,78. Согласие респондента с каждым пунктом шкалы оценивается по шкале Ликерта от 1 балла («полностью не согласен») до 6 баллов («полностью согласен»). Схема расчета итоговых сырых баллов включала обратный подсчет сырых баллов по ряду пунктов, а также исключение случаев на основании анализа пунктов, составивших шкалу лжи (доверительное значение не выше 15 баллов). Таким образом, Шкала потребности в закрытости состоит из 5 субшкал, а также интегральной шкалы «Потребность в закрытии», представленной суммарным баллом по всем субшкалам. Описание параметров, измеряемых пятью субшкалами, представлено во введении к статье.

2. *Опросник когнитивной регуляции эмоций (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire, CERQ)*, разработанный N. Garnefski и др. [13]. Использовалась русскоязычная адаптация Е.И. Рассказовой и др. (2011), психометрические качества которой проверялись как на нормативной выборке, так и на клинической (пациенты с аффективными, тревожными, обсессивно-компульсивными и соматоформными расстройствами) [4]. Оригинальный вариант опросника CERQ направлен на оценку частоты использования каждой из выделяемых когнитивных стратегий регуляции эмоций. В оригинальном исследовании внутренняя согласованность пунктов достаточно высока как по опроснику в целом (α -Кронбаха=0,86), так и по отдельным шкалам (диапазон α -Кронбаха — 0,65–0,83. Методика состоит из 36 утверждений и включает 9 шкал, характеризующих следующие когнитивные стратегии регуляции эмоций: 1) Самообвинение — мысли, в которых человек винит себя за случившееся; 2) Принятие — мысли о принятии того, что случилось; 3) Руминации — постоянные размышления о мыслях и чувствах, связанных с пережитой трудной ситуацией; 4) Позитивная перефокусировка — отвлечение на мысли о более приятных событиях и ситуациях вместо размышлений о пережитых затруднениях; 5) Фокусировка на планировании — размышления о том, какие следующие шаги лучше предпринять по отношению к случившемуся; 6) Позитивная переоценка — поиск положительного смысла в произошедшем событии в целях личностного роста или приобретения нового опыта; 7) Рассмотрение в перспективе — снижение исключительной значимости события за счет его сравнения с другими ситуациями;

8) Катастрофизация — мысли о глобальных размерах произошедшего события и его отрицательных последствиях; 9) Обвинение других — перекалывание вины за пережитое человеком событие на окружающих. Согласие респондента с каждым пунктом шкалы оценивается по шкале Ликерта от 1 балла («никогда») до 5 баллов («почти всегда»). Результаты по субшкалам рассчитываются суммированием в соответствии с «ключами».

3. *Шкала социальной тревожности Либовица (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS)* разработана М.Р. Liebowitz [16]. Использовалась адаптированная версия И.В. Григорьевой и С.Н. Ениколопова [2], включающая 24 пункта, представляющих собой описания ситуаций, в которых испытуемому предлагается оценить интенсивность возникающего страха и частоту избегания (социальные ситуации взаимодействия и ситуации, в которых индивид потенциально может стать объектом наблюдения). Пункты группируются в три субшкалы: Страх социальных ситуаций, Социальное избегание и Социальная тревожность (общий суммарный балл — сумма двух предшествующих субшкал). В адаптированной версии внутренняя согласованность пунктов (α -Кронбаха) шкалы достаточно высока и составляет 0,87 по субшкале Страх социальных ситуаций, 0,81 — Социальное избегание и 0,91 — по общему суммарному показателю Социальной тревожности. Оценка производится по четырехбалльной шкале Ликерта, где 0 — отсутствие страха / избегания, а 3 — сильный страх / полное избегание.

Анализ данных. Статистическая обработка данных проводилась в программе StatSoft STATISTICA v. 10.0. с использованием непараметрических методов. Разбиение на кластеры в пространстве трех показателей опросника LSAS (Страх социальных ситуаций, Социальное избегание, Социальная тревожность) осуществлялось с использованием метода k -средних. Нормальность распределения показателей анализируемых шкал проверялись критериями Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Все анализируемые показатели не соответствовали нормальному распределению, поэтому сравнение групп проводилось с использованием U -критерия Манна–Уитни. Для выявления взаимосвязей параметров социальной тревожности (страх, избегание) с субшкалами NFCS и CERQ использовался метод ранговой корреляции Спирмена. Различия и корреляции считались статистически достоверными при уровне статистической значимости $p \leq 0,05$.

Результаты

На первом этапе исследования была проведена клиническая и психометрическая оценка обследованных пациентов и лиц группы сравнения. На основании количественных характеристик социальной тревожности по LSAS была проведена кластеризация данных методом k -средних. Параметры кластеризации включали три показателя, определяемые по LSAS: суммарный балл подшкалы Страх социальных ситуаций, суммарный балл подшкалы Социального избегания и общий интегративный параметр — Социальная тревожность, представляющий собой сумму двух указанных выше показателей.

Аналогичная процедура кластеризации параметров социальной тревожности была проведена на группе сравнения. Таким образом, обследованные группы были

разделены на три подгруппы в соответствии с уровнем выраженности социальной тревожности (табл. 1).

Таблица 1

**Показатели социальной тревожности у пациентов
 с социальной фобией и лиц группы сравнения**

Группы	Низкий уровень социальной тревожности (кластер 1)		Средний уровень социальной тревожности (кластер 2)		Высокий уровень социальной тревожности (кластер 3)		Суммы рангов	U	
	n	M±SD	n	M±SD	n	M±SD		Манна- Уитни	p
Пациенты с социальной фобией	48	24,8±7,5	54	52,6±8,3	33	87,4±15,4	19459,5	3220,5	0,001
Группа сравнения	38	11,5±5,1	37	29,0±6,1	25	53,8±9,3	8270,5		

Примечание: n — число респондентов в подгруппе; M±SD — среднее ± стандартное отклонение.

Сравнение пациентов с социальной фобией и лиц без психических расстройств по уровню социальной тревожности. По результатам сравнительного анализа было установлено, что пациенты с социальной фобией характеризуются более высоким уровнем социальной тревожности по шкале LSAS, чем пациенты без психических расстройств. При клиническом обследовании также установлено, что коморбидная психическая патология отмечалась у всех обследованных пациентов с социальной фобией: аффективные расстройства (расстройств депрессивного спектра) F3 (n=27; 20%); невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства F4 (n=90; 66,7%); расстройства личности F6 (n=18; 13,3%).

На втором этапе исследования был проведен сравнительный анализ характеристик NFCS у пациентов с социальной фобией и лиц без психических расстройств, а также корреляционный анализ показателей NFCS и социальной тревожности.

Сравнение пациентов с социальной фобией и лиц без психических расстройств по параметрам когнитивной закрытости. Сравнительный анализ данных по шкале NFCS у пациентов с социальной фобией и у группы сравнения показал, что мотивационно-когнитивная predisпозиция пациентов с социальной фобией характеризовалась: более высоким стремлением к предсказуемости; более низкой решительностью при формулировке суждений о социальной реальности; более высокими показателями испытываемого дискомфорта от двусмысленности и ее избегания в ситуации выбора; более высокими показателями закрытости мышления и испытываемой потребности в закрытии (табл. 2). По параметру «Стремление к порядку» статистически значимых различий выявлено не было.

Таблица 2

**Показатели NFCS у пациентов с социальной фобией
 и у лиц группы сравнения ($p \leq 0,05$)**

Группы	Суммы рангов	U Манна–Уитни	p
Стремление к порядку			
Пациенты с социальной фобией	16596,0	6084,0	0,196
Группа сравнения	11134,0		
Стремление к предсказуемости			
Пациенты с социальной фобией	17801,0	4879,0	<0,001
Группа сравнения	9929,0		
Решительность			
Пациенты с социальной фобией	12236,0	3056,0	<0,001
Группа сравнения	15494,0		
Избегание двусмысленности			
Пациенты с социальной фобией	18821,5	3858,5	<0,001
Группа сравнения	8908,5		
Закрытость мышления			
Пациенты с социальной фобией	17242,5	5437,5	<0,05
Группа сравнения	10487,5		
Интегральный показатель NFCL			
Пациенты с социальной фобией	17312,5	5367,5	<0,01
Группа сравнения	10417,5		

Связи между социальной тревожностью и параметрами NFCS у пациентов с социальной фобией и у лиц без психических расстройств. При анализе взаимосвязей показателей NFCS с социальной тревожностью и двумя ее параметрами (Страх социальных ситуаций и Социальное избегание) у пациентов с социальной фобией было установлено, что коэффициенты корреляции имели положительное и отрицательное значения и варьировали от $r = -0,737$ (Решительность и Социальная тревожность) до $r = 0,590$ (Стремление к предсказуемости и Социальная тревожность) (табл. 3). Для пациентов с социальной фобией были установлены положительные связи между Социальной тревожностью, Страхом социальных ситуаций, Социальным избеганием и Стремлением к предсказуемости ($r = 0,590$; $r = 0,590$; $r = 0,577$ соответственно, при $p \leq 0,05$), а также с параметрами субшкалы NFCS «Избегание двусмысленности» ($r = 0,547$; $r = 0,533$; $r = 0,530$ соответственно, при $p \leq 0,05$). Отрицательные корреляции были установлены между Социальной тревожностью, Страхом социальных ситуаций, Социальным избеганием и Решительностью ($r = -0,737$; $r = -0,707$; $r = -0,717$ соответственно, при $p \leq 0,05$).

Таблица 3

Корреляции между социальной тревожностью, страхом социальных ситуаций, социальным избеганием и показателями NFCS у пациентов с социальной фобией и лиц группы сравнения ($p \leq 0,05$)

Социальная тревожность и ее факторы	Пациенты с социальной фобией	Группа сравнения
Стремление к порядку		
Социальная тревожность	-	-
Страх социальных ситуаций	-	-
Социальное избегание	-	-
Стремление к предсказуемости		
Социальная тревожность	0,590	0,131
Страх социальных ситуаций	0,586	0,121
Социальное избегание	0,577	0,111
Решительность		
Социальная тревожность	-0,737	-0,261
Страх социальных ситуаций	-0,707	-0,191
Социальное избегание	-0,717	-0,309
Избегание двусмысленности		
Социальная тревожность	0,547	0,225
Страх социальных ситуаций	0,533	0,202
Социальное избегание	0,530	0,216
Закрытость мышления		
Социальная тревожность	0,122	-
Страх социальных ситуаций	0,123	-
Социальное избегание	0,118	-
Интегральный показатель NFCL		
Социальная тревожность	0,242	-
Страх социальных ситуаций	0,270	-
Социальное избегание	0,211	-

В отношении субшкалы NFCS Стремление к порядку у пациентов с социальной фобией и у лиц группы сравнения корреляции с Социальной тревожностью не обнаружены. Также не обнаружены корреляции между субшкалами Закрытость мышления, NFCL и Социальной тревожностью у лиц группы сравнения. При анализе связей показателей NFCS и Социальной тревожности, Страх социальных ситуаций

и Социального избегания у лиц без психических расстройств установлена слабая отрицательная корреляционная связь с субшкалой «Решительность» ($r=-0,261$; $r=-0,191$; $r=-0,309$ соответственно, при $p \leq 0,05$). Взаимосвязи с другими показателями NFCS носили в основном положительный, но очень слабый характер.

На третьем этапе исследования были проведены сравнительный анализ используемых когнитивных стратегий регуляции эмоций (опросник CERQ), а также корреляционный анализ взаимосвязей между параметрами опросника CERQ и Социальной тревожностью. Сравнительный анализ значений по шкалам опросника CERQ (табл. 4) показал, что для пациентов с социальной фобией характерны более высокие показатели по шкалам, связанным с использованием непродуктивных когнитивных стратегий регуляции эмоций. В частности, в отличие от респондентов из группы сравнения, у них более выражен самообвиняющий стиль объяснения своих действий (Самообвинение); они чаще возвращаются к повторным размышлениям о пережитом (Руминации); имеют более высокие показатели по субшкалам «Катастрофизация» и «Обвинение других» — последняя связана с внешне обвиняющей позицией и склонностью перекладывать ответственность на других людей. Продуктивные способы регуляции эмоций — Позитивная перефокусировка и Позитивная переоценка — респонденты с социальной фобией используют сравнительно реже, чем условно здоровые люди. В то же время они имеют более высокие показатели по шкале «Фокусировка на планировании». Не было выявлено значимых межгрупповых различий по параметрам «Принятие» и «Рассмотрение в перспективе».

Таблица 4

**Показатели опросника CERQ у пациентов с социальной фобией
и у лиц группы сравнения ($p \leq 0,05$)**

Группы	Суммы рангов	U Манна-Уитни	p
Самообвинение			
Пациенты с социальной фобией	18284,5	4395,5	<0,001
Группа сравнения	9445,5		
Принятие			
Пациенты с социальной фобией	16254,0	6426,0	0,529
Группа сравнения	11476,0		
Руминации			
Пациенты с социальной фобией	19845,0	2835,0	<0,001
Группа сравнения	7885,0		
Позитивная перефокусировка			
Пациенты с социальной фобией	13632,5	4452,5	<0,001
Группа сравнения	14097,5		

Фокусирование на планировании			
Пациенты с социальной фобией	14601,5	5421,5	<0,01
Группа сравнения	13128,5		
Позитивная переоценка			
Пациенты с социальной фобией	13254,0	4074,0	<0,001
Группа сравнения	14476,0		
Рассмотрение в перспективе			
Пациенты с социальной фобией	16172,5	6507,5	0,637
Группа сравнения	11557,5		
Катастрофизация			
Пациенты с социальной фобией	19809,0	2871,0	<0,001
Группа сравнения	7921,0		
Обвинение других			
Пациенты с социальной фобией	18262,5	4417,5	<0,001
Группа сравнения	9467,5		

Корреляционный анализ шкал опросника CERQ и социальной тревожности показал различия в силе и направлении связей между пациентами с социальной фобией и лицами группы сравнения (табл. 5).

Таблица 5

Корреляции между социальной тревожностью, страхом социальных ситуаций, социальным избеганием и показателями опросника CERQ у пациентов с социальной фобией и у лиц группы сравнения ($p \leq 0,05$)

Социальная тревожность и ее факторы	Пациенты с социальной фобией	Группа сравнения
Самообвинение		
Социальная тревожность	0,348	0,290
Страх социальных ситуаций	0,364	0,279
Социальное избегание	0,323	0,285
Принятие		
Социальная тревожность	-0,340	0,386
Страх социальных ситуаций	-0,314	0,275
Социальное избегание	-0,346	0,309
Руминации		
Социальная тревожность	0,542	0,262

Страх социальных ситуаций	0,543	0,248
Социальное избегание	0,495	0,261
Позитивная перефокусировка		
Социальная тревожность	0,169	0,121
Страх социальных ситуаций	0,167	0,106
Социальное избегание	0,148	0,111
Фокусирование на планировании		
Социальная тревожность	-0,314	-
Страх социальных ситуаций	-0,325	-
Социальное избегание	-0,287	-
Позитивная переоценка		
Социальная тревожность	-0,403	-
Страх социальных ситуаций	-0,317	-
Социальное избегание	-0,401	-
Рассмотрение в перспективе		
Социальная тревожность	-0,305	0,326
Страх социальных ситуаций	-0,285	0,351
Социальное избегание	-0,304	0,289
Катастрофизация		
Социальная тревожность	0,659	0,237
Страх социальных ситуаций	0,672	0,265
Социальное избегание	0,606	0,222
Обвинение других		
Социальная тревожность	-0,656	0,209
Страх социальных ситуаций	-0,631	0,190
Социальное избегание	-0,636	0,211

В группе лиц с социальной фобией были установлены пять отрицательных и значимых связей Социальной тревожности, Страх социальных ситуаций и Социального избегания с субшкалами опросника CERQ: Принятие ($r=-0,330$; $r=-0,314$; $r=-0,346$ соответственно); Фокусирование на планировании ($r=-0,314$; $r=-0,325$; $r=-0,287$ соответственно); Позитивная переоценка ($r=-0,403$; $r=-0,317$; $r=-0,401$ соответственно); Рассмотрение в перспективе ($r=-0,305$; $r=-0,285$; $r=0,304$ соответственно); Обвинение других ($r=-0,656$; $r=-0,631$; $r=-0,636$ соответственно). Сила корреляций оказалась слабой или умеренной. Положительная умеренная корреляция в группе пациентов с социальной фобией была выявлена по шкале «Катастрофизация» ($r=0,659$; $r=0,672$; $r=0,606$). В группе лиц без психических

расстройств были обнаружены только положительные корреляции, варьировавшие от $r=0,106$ до $r=0,386$ (от очень слабой до слабой корреляции).

Обсуждение результатов

Исследование показало, что уровень Социальной тревожности, определяемый по шкале LSAS, значимо выше у пациентов с социальной фобией, чем у лиц без психических расстройств. Однако Социальная тревожность, определяемая у пациентов с социальной фобией, имеет не только количественные, но и качественные отличия, поскольку были выявлены ее особые корреляции с параметрами NFCS, отражающими потребность в когнитивном закрытии, и со шкалами CERQ, связанными с предпочтительными способами регуляции эмоций.

В рамках модели NFCL пациенты с социальной фобией характеризуются более высокими показателями когнитивной закрытости, чем лица без психических расстройств, составляющие группу сравнения. Лица с социальной фобией характеризуются высокой чувствительностью к социальным сигналам, высоким стремлением к предсказуемости и стремятся к однозначности суждений, избеганию двусмысленности. Указанная особенность пациентов с социальной фобией подтверждается корреляционными взаимосвязями Социальной тревожности со шкалами «Стремление к предсказуемости» и «Избегание двусмысленности» (средняя положительная корреляция), «Решительность» (сильная отрицательная корреляция). Таким образом, потребность в когнитивном закрытии у пациентов с социальной фобией связана со склонностью личности к фиксации на негативных эмоциях, в частности, тревожной симптоматике и предыдущем негативном опыте при нарастании уровня социальной тревожности.

Исследование используемых когнитивных стратегий регуляции эмоций также показало, что для пациентов с социальной фобией характерно использование дисфункциональных когнитивных стратегий регуляции эмоциональной сферы в виде самообвинения, руминаций, катастрофизации и обвинения других. Однако корреляционный анализ выявил различия в знаке взаимосвязей между социальной тревожностью и когнитивными стратегиями регуляции эмоций у пациентов с социальной фобией и лиц без психических расстройств. Так, например, в целом эффективные стратегии регуляции эмоций, связанные с позитивной переоценкой события, рассмотрением в перспективе, фокусированием на планировании, субъективным принятием ситуации, у пациентов с социальной фобией имеют отрицательные корреляции с социальной тревожностью, в то время как у лиц без психических расстройств — положительные. Непродуктивная стратегия регуляции эмоций — обвинение других — у пациентов с социальной фобией отрицательно связана с социальной тревожностью, что клинически может отражаться в усилении самообвинения. Изучение взаимосвязей уровня социальной тревожности и неконструктивных способов совладания со стрессом, в которых показано, что с увеличением уровня социальной тревожности большее предпочтение отдается использованию неконструктивной стратегии в форме социального избегания [3], согласуется с результатами настоящего исследования.

Указанные особенности лишают лиц с социальной фобией возможности формировать устойчивое, адаптивное поведение. Формируемое суждение о социальной

реальности, несмотря на высокую потребность в закрытии, содержит в себе противоречивые компоненты. При этом однозначность принимаемого решения сопряжена с высоким уровнем дискомфорта, и лишь поведенческое избегание при столкновении с социальной ситуацией, связанной с оценкой, способно предотвратить действие негативных эмоций на какое-то время.

Вероятно, механизм когнитивного закрытия у пациентов с социальной фобией в соответствии с формулировкой теоретического конструкта не выполняет своих функций, а именно защиту личности от противоречивой информации. Указанная специфическая комбинация низкой решительности и высокой потребности в закрытии суждений в сочетании с высокой потребностью в предсказуемости и в избегании двусмысленности не избавляет личность от дискомфорта социальной тревоги. В результате когнитивное закрытие как социально-когнитивный механизм у пациентов с социальной фобией дополнительно фиксирует выраженные дисфункциональные когнитивные стратегии регуляции эмоциональной сферы.

Проведенные ранее исследования по анализу взаимосвязей между показателями NFCL и тревожной симптоматикой (генерализованное тревожное расстройство) подтверждают обнаруженные нами корреляции между высоким уровнем значений по субшкалам NFCL и проявлениями социальной тревожности [10]. Наиболее сильные позитивные корреляции с тревожной симптоматикой были обнаружены по субшкалам NFCL: Стремление к порядку, Стремление к предсказуемости и Избегание двусмысленности. Кроме этого, исследования показывают неприменимость модели NFCL для выявления взаимосвязей с тревожностью психотического характера. Другие исследователи также ставят под вопрос применимость NFCL для оценки выраженности психотической симптоматики, но обращают внимание на значимость такой характеристики, как Решительность, в аспекте ее взаимосвязей с тревожной симптоматикой [11]. Кроме того, в литературе также представлены исследования, показывающие, что диссонанс между высокой потребностью в когнитивном закрытии и неспособностью к его достижению может влиять на развитие психопатологических проявлений преимущественно тревожного, соматоформного и депрессивного характера [21].

Выводы

1. Высокая потребность в когнитивном закрытии является значимой мотивационной характеристикой социальной фобии.

2. Используемые дисфункциональные когнитивные стратегии регуляции эмоциональной сферы, связанные с когнитивными искажениями, отражаются в неспособности личности с социальной фобией достигать когнитивного закрытия с формированием непротиворечивых, снижающих тревогу суждений при самовосприятии и оценке социальной реальности, а также усиливают мотивацию к социальному избеганию.

3. Паттерны взаимосвязей между субшкалами NFCL и CERQ у пациентов с социальной фобией и лиц без психических расстройств, связанные с потребностью

в когнитивном закрытии и используемыми способами когнитивной регуляции эмоций, существенно различаются, что отражает специфические особенности эмоционально-когнитивной сферы пациентов с социальной фобией.

Ограничения исследования. Обследованная группа не была разделена на подгруппы в зависимости от имеющейся коморбидной патологии, также не были установлены корреляционные взаимосвязи социальной тревожности, NFCL и шкал CERQ с отдельными проявлениями коморбидности.

Перспективы исследования. Выявленные особенности потребности в когнитивном закрытии требуют изучения данного феномена в динамике, особенно в процессе терапии социальной фобии (терапия принятия и ответственности, когнитивно-поведенческая терапия). Полученная в ходе подобных исследований информация может быть использована как в диагностических, так и в прогностических целях при оценке эффективности терапии социальной фобии.

Литература

1. Бохан Н.А., Диденко А.В., Аленина О.К. Коморбидные психические расстройства и качество жизни пациентов с социальной фобией // Психиатрия. 2022. Том 20. № 2. С. 14–23. DOI: 10.30629/2618-6667-2022-20-2-14-23
2. Григорьева И.В., Ениколопов С.Н. Апробация опросников «Шкала социальной тревожности Либовица» и «Шкала страха негативной оценки (краткая версия)» // Национальный психологический журнал. 2016. Том 21. № 1. С. 31–44. DOI: 10.11621/npj.2016.0105
3. Краснова-Гольева В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2011. Том 3. № 1. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39944.shtml (дата обращения: 11.12.2022)
4. Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2011. № 4. С. 161–179.
5. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Том 117. № 4. С. 15–22. DOI: 10.17116/jnevro20171174115-22
6. Ясин М.И. Когнитивная закрытость и установки в межличностных отношениях // Психолог. 2017. № 5. С. 46–54. DOI: 10.25136/2409-8701.2017.5.22350
7. Ясин М.И. Концепция когнитивной закрытости: история и смежные понятия // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Том 26. № 1. С. 174–181. DOI: 10.34216/2073-1426-2020-26-1-174-181
8. Akkuş K., Peker M. Exploring the relationship between interpersonal emotion regulation and social anxiety symptoms: The mediating role of negative mood regulation

expectancies // *Cognitive Therapy and Research*. 2022. Vol. 46. № 2. P. 287–301. DOI: 10.1007/s10608-021-10262-0

9. *Chiu K., Clark D.M., Leigh E.* Cognitive predictors of adolescent social anxiety // *Behaviour Research and Therapy*. 2021. Vol. 137. Article 103801. DOI: 10.1016/j.brat.2020.103801

10. *Colbert S.M., Peters E.R., Garety P.A.* Need for closure and anxiety in delusions: A longitudinal investigation in early psychosis // *Behaviour Research and Therapy*. 2006. Vol. 44. № 10. P. 1385–1396. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.007

11. *Daren A., Mętel D., Błądziński P. et al.* The relationships of need for closure dimensions with psychotic-like experiences and jumping to conclusions. A study of a large cross-population sample // *Psychiatria Polska*. 2021. Vol. 55 (2). P. 287–307. DOI: 10.12740/PP/131533

12. *Freeman D., Garety P., Kuipers E. et al.* Delusions and decision-making style: Use of the Need for Closure Scale // *Behaviour Research and Therapy*. 2006. Vol. 44. № 8. P. 1147–1158. DOI: 10.1016/j.brat.2005.09.002

13. *Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P.* Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems // *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30. № 8. P. 1311–1327. DOI: /10.1016/S0191-8869(00)00113-6

14. *Gilboa-Schechtman E.* A dual-system model of social anxiety disorder: The interplay of the social-rank and affiliation biopsychosocial systems // *Clinical Psychology and Special Education*. 2020. Vol. 9. № 3. P. 15–33. DOI: 10.17759/cpse.2020090302

15. *Givon-Benjio N., Oren-Yagoda R., Aderka I.M. et al.* Biased distance estimation in social anxiety disorder: A new avenue for understanding avoidance behavior // *Depression and Anxiety*. 2020. Vol. 37. № 12. P. 1243–1252. DOI: 10.1002/da.23086

16. *Heimberg R., Horner K.J., Juster H.R. et al.* Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale // *Psychological Medicine*. 1999. Vol. 29. P. 199–212. DOI: 10.1017/s0033291798007879

17. *Jaśko K., Czernatowicz-Kukuczka A., Kossowska M. et al.* Individual differences in response to uncertainty and decision making: The role of behavioral inhibition system and need for closure // *Motivation and Emotion*. 2015. Vol. 39. № 4. P. 541–552. DOI: 10.1007/s11031-015-9478-x

18. *Kruglanski A.W.* Lay Epistemic Theory // *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1* / P.A. Van Lange, A.W. Kruglanski, E. Tory Higgins (eds.). London: SAGE Publishing, 2012. P. 201–219. DOI:10.4135/9781446249215.n11

19. *Kruglanski A.W.* The psychology of closed mindedness. New York: Psychology Press, 2004. P. 5–13. DOI: 10.4324/9780203506967

20. *Rapee R.M., Heimberg R.G.* A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // *Behavior Research and Therapy*. 1997. Vol. 35. № 8. P. 741–756. DOI: 10.1016/s0005-7967(97)00022-3

21. Roets A., Soetens B. Need and ability to achieve closure: relationships with symptoms of psychopathology // *Personality and Individual Differences*. 2010. Vol. 48. № 2. P. 60–65. DOI: 10.1016/j.paid.2009.09.013
22. Roets A., Van Hiel A. Separating ability from need: Clarifying the dimensional structure of the Need for Closure Scale // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007. Vol. 33. № 2. P. 266–280. DOI: 10.1177/0146167206294744
23. Sewart A.R., Niles A.N., Burklund L.J. et al. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder // *Behaviour Research and Therapy*. 2019. Vol. 50 (6). P. 1112–1124. DOI: 10.1016/j.beth.2019.07.001
24. Spence S.H., Rapee R.M. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model // *Behavior Research and Therapy*. 2016. Vol. 86. P. 50–67. DOI: 10.1016/j.brat.2016.06.007
25. Webster D.M., Kruglanski A.W. Cognitive and social consequences of the need for cognitive closure // *European Review of Social Psychology*. 1997. Vol. 18. № 1. P. 133–173. DOI: 10.1080/14792779643000100
26. Webster D.M., Kruglanski A.W. Individual differences in need for cognitive closure // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994. Vol. 67. № 6. P. 1049–1062. DOI: 10.1037//0022-3514.67.6.1049

References

1. Bokhan N.A., Didenko A.V., Alenina O.K. Komorbidnye psikhicheskie rasstroistva i kachestvo zhizni patsientov s sotsial'noi fobiey [Comorbid Mental Disorders and Quality of Life in Patients with Social Phobia]. *Psikhiatriya = Psychiatry (Moscow)*, 2022, vol. 20, no. 2, pp. 14–23. DOI: 10.30629/2618-6667-2022-20-2-14-23 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Grigorieva I.V., Enikolopov S. N. Aprobatsiya oprosnikov «Shkala sotsial'noi trevozhnosti Libovitsa» i «Shkala strakha negativnoi otsenki (kratkaya versiya)» [Testing questionnaires «Liebowitz Social Anxiety Scale» and «Fear of Negative Evaluation Scale» (short version)]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2016, vol. 21, no.1, pp. 31–44. DOI: 10.11621/npj.2016.0105 (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Krasnova-Golyeva V.V., Kholmogorova A.B. Sotsial'naya trevozhnost' i studencheskaya dezadaptatsiya [Social anxiety and student maladaptation]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru = Psychological Science and Education psyedu.ru*, 2011, vol. 3, no. 1. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39944.shtml (Accessed: 11.12.2022). (In Russ.).
4. Rasskazova E.I., Leonova A.B., Pluzhnikov I.V. Razrabotka russkoyazychnoi versii oprosnika kognitivnoi regulyatsii eh Motsii [Development of the Russian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin*, 2011, no. 4, pp. 161–179. (In Russ.).

5. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Stoyanova I.Ya. Sindrom sotsial'noi fobii i ego psikhologicheskoe sodержanie [A psychological content of social phobia syndrome]. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2017, vol. 117, no. 4, pp. 15–22. DOI: 10.17116/jnevro20171174115-22 (In Russ.).
6. Yasin M.I. Kognitivnaya zakrytost' i ustanovki v mezhlichnostnykh otnosheniyakh [Cognitive closeness and attitudes in interpersonal relationships]. *Psikholog = Psychologist*, 2017, no. 5, pp. 46–54. DOI: 10.25136/2409-8701.2017.5.22350 (In Russ.).
7. Yasin M.I. Kontsepsiya kognitivnoi zakrytosti: istoriya i smezhnye ponyatiya [Cognitive closure concept: History and relevant notions]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika = Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetica*, 2020, vol.26, no. 1, pp. 174–181. DOI: 10.34216/2073-1426-2020-26-1-174-181 (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Akkuş K., Peker M. Exploring the relationship between interpersonal emotion regulation and social anxiety symptoms: The mediating role of negative mood regulation expectancies. *Cognitive Therapy and Research*, 2022, vol. 46, no. 2, pp. 287–301. DOI: 10.1007/s10608-021-10262-0
9. Chiu K., Clark D.M., Leigh E. Cognitive predictors of adolescent social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 2021, vol. 137, article 103801. DOI: 10.1016/j.brat.2020.103801
10. Colbert S.M., Peters E.R., Garety P.A. Need for closure and anxiety in delusions: A longitudinal investigation in early psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 2006, vol. 44, no. 10, pp. 1385–1396. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.007
11. Daren A., Mętel D., Błądziński P. et al. The relationships of need for closure dimensions with psychotic-like experiences and jumping to conclusions. A study of a large cross-population sample. *Psychiatria Polska*, 2021, vol. 55 (2), pp. 287–307. DOI: 10.12740/PP/131533
12. Freeman D., Garety P., Kuipers E. et al. Delusions and decision-making style: Use of the Need for Closure Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 2006, vol. 44, no. 8, pp. 1147–1158. DOI: 10.1016/j.brat.2005.09.002
13. Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 2001, vol. 30, no. 8, pp. 1311–1327. DOI: /10.1016/S0191-8869(00)00113-6
14. Gilboa-Schechtman E. A dual-system model of social anxiety disorder: The interplay of the social-rank and affiliation biopsychosocial systems. *Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 3, pp. 15–33. DOI: 10.17759/cpse.2020090302
15. Givon-Benjio N., Oren-Yagoda R., Aderka I.M. et al. Biased distance estimation in social anxiety disorder: A new avenue for understanding avoidance behavior. *Depression and Anxiety*, 2020, vol. 37, no. 12, pp. 1243–1252. DOI: 10.1002/da.23086

16. Heimberg R., Horner K.J., Juster H.R. et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 1999, vol. 29, pp. 199–212. DOI: 10.1017/s0033291798007879
17. Jaśko K., Czernatowicz-Kukuczka A., Kossowska M. et al. Individual differences in response to uncertainty and decision making: The role of behavioral inhibition system and need for closure. *Motivation and Emotion*, 2015, vol. 39, no. 4, pp. 541–552. DOI: 10.1007/s11031-015-9478-x
18. Kruglanski A.W. Lay Epistemic Theory. In P.A. Van Lange, A.W. Kruglanski, E. Tory Higgins (eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1*. London: SAGE Publishing, 2012, pp. 201–219. DOI: 10.4135/9781446249215.n11
19. Kruglanski A.W. The psychology of closed mindedness. New York: Psychology Press, 2004. P. 5–13. DOI: 10.4324/9780203506967
20. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 1997, vol. 35, vol 8, pp. 741–756. DOI: 10.1016/s0005-7967(97)00022-3
21. Roets A., Soetens B. Need and ability to achieve closure: relationships with symptoms of psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 2010, vol. 48, vol. 2, pp. 60–65. DOI: 10.1016/j.paid.2009.09.013
22. Roets A., Van Hiel A. Separating ability from need: Clarifying the dimensional structure of the Need for Closure Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2007, vol. 33, no. 2, pp. 266–280. DOI: 10.1177/0146167206294744
23. Sewart A.R., Niles A.N., Burklund L.J. et al. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2019, vol. 50 (6), pp. 1112–1124. DOI: 10.1016/j.beth.2019.07.001
24. Spence S.H., Rapee R.M. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behavior Research and Therapy*, 2016, vol. 86, pp. 50–67. DOI: 10.1016/j.brat.2016.06.007
25. Webster D.M., Kruglanski A.W. Cognitive and social consequences of the need for cognitive closure. *European Review of Social Psychology*, 1997, vol. 18, no. 1, pp. 133–173. DOI: 10.1080/14792779643000100
26. Webster D.M., Kruglanski A.W. Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994, vol. 67, no. 6, pp. 1049–1062. DOI: 10.1037//0022-3514.67.6.1049

Информация об авторах

Диденко Александр Владимирович, доктор медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник, отделение пограничных состояний, НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН (ФГБНУ ТНИМЦ РАН), г. Томск, Российская Федерация; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии, Сибирский государственный

Диденко А.В., Аленина О.К., Оглезнева А.В.
Потребность в когнитивном закрытии
у пациентов с социальной фобией
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 4. С. 70–91.

Didenko A.V., Alenina O.K., Oglezneva A.V. Need for
Cognitive Closure in Patients with Social Phobia
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 4, pp. 70–91.

медицинский университет (ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава РФ), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail: dedzone@yandex.ru

Аленина Олеся Кареновна, врач-психиатр, отделение пограничных состояний, НИИ психического
здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН (ФГБНУ ТНИМЦ РАН),
г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail:
dr.alenina.ok@mail.ru

Оглезнева Анастасия Викторовна, старший преподаватель, кафедра организации кадровой,
социальной, психологической и воспитательной работы, Томский институт повышения
квалификации работников Федеральной службы исполнения наказаний России (ФКУ ДПО Томский
ИПКР ФСИН России), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3875-8584>,
e-mail: anastasiavia01@mail.ru

Information about the authors

Alexander V. Didenko, MD, Associate Professor, Leading Researcher, Department of the Borderline States of
the Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of
Sciences, Tomsk, Russia; Professor, Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Siberian
State Medical University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>, e-mail:
dedzone@yandex.ru

Olesya K. Alenina, Psychiatrist, Department of the Borderline States of the Mental Health Research
Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>, e-mail: dr.alenina.ok@mail.ru

Anastasia V. Oglezneva, Senior Lecturer, Department of Organization of Personnel, Social, Psychological
and Educational Work, Tomsk Institute of Advanced Training of Employees of the Federal
Penitentiary Service of Russia, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3875-8584>, e-mail:
anastasiavia01@mail.ru

Получена: 09.08.2022

Received: 09.08.2022

Принята в печать: 28.12.2022

Accepted: 28.12.2022