

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Multidimensional Model of Anxiety in Patients Hospitalized in
Psychosomatic Ward of the Republic Center of Mental Health

Petr Solovarev

Supervisor: Dr. Molchanova E.S.

American University of Central Asia

2014

Author Note

Petr Solovarev is a senior student of the Psychology Department of the American University of Central Asia

This research was made possible with the guidance from the faculty members of Psychology Department

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Correspondence concerning this research should be addressed to Petr Solovarev, Psychology Department, American University of Central Asia, 205/209 Abdymomunov st., Bishkek, Kyrgyzstan, 720040 or email at petrsolovarev@gmail.com

Abstract

Around 40% of patients hospitalized in psychosomatic ward of the Republic Center of Mental Health (RCMH) are diagnosed with Mixed Anxiety and Depressive Disorder. They are treated with similar medications according to existing clinical protocol. The purpose of this research is to develop a tool which would be able to measure different dimensions of anxiety. The anticipated outcome of this research is that patients with similar diagnosis hospitalized in the psychosomatic ward of the RCMH demonstrate different anxiety profiles. The findings can be used to suggest that anxiety is different. Also, as a result, the proposed psychometric tool can be used in diagnosing different dimensions of anxiety.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Keywords: Multidimensional model of anxiety, G-factor of anxiety, factor of Autoaggression, factor of Psychasthenia, factor of Externality

Acknowledgements

I would like to express my very great appreciation to Dr. Elena Sergeevna Molchanova for her patient guidance, enthusiastic encouragement and useful critiques of this research work.

I would also like to thank Elena Kim for her valuable advice and assistance in keeping my progress on schedule.

I would also like to thank psychiatrists of the psychosomatic ward of the Republic Center of Mental Health for their assistance with data collection.

My grateful thanks are also extended to patients and students who generously contributed to my research.

Finally, I would like to thank my parents for their support and encouragement throughout my study.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Multidimensional Model of Anxiety in Patients Hospitalized in Psychosomatic Ward of the Republic Center of Mental Health

Anxiety is a complex and multidimensional construct. It is represented by the number of symptoms. Some of the most often faced in clinical practice and brightest in nature are feeling apprehensive, feeling powerless, having an increased heart rate, trembling, sweating, feeling weak or tired, and having a sense of impending danger.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

There are many definitions of anxiety. For instance, in his writings, Sigmund Freud discusses “excitation” a lot. According to him, when excitation is “destructive or unacceptable”-it gets rejected from consciousness by means of repression (as cited in Ritter, 1990, p.49). This excitation becomes “frustrated.” In this sense, the organism attempts to avoid the excitation in order to avoid unpleasant consequence of accepting it. However, avoiding unpleasant consequences, the organism represses the frustrated excitation into the unconscious. According to Freud, this frustrated excitation has energy. He called this frustrated excitation “anxiety”.

Another definition of anxiety is provided by Mowrer. Mowrer analyzed the contrasting theories of Freud, Watson, and Pavlov and came to a conclusion that anxiety can be best described as a “conditioned pain reaction” (as cited in Rachman, 2013, p.13). He insisted that anxiety is not just a response to painful stimuli or associations; it can also act as a motivator of behavior. He also argued that motivational quality of anxiety is crucial, and any behavior that leads to a decrease in anxiety, reinforces anxiety.

According to Barlow (2002, p.64), anxiety is “A future-oriented mood state in which one is ready or prepared to attempt to cope with upcoming negative events.” Lang argued that anxiety symptoms can be categorized into “a system of three-responses,” worry (verbal-subjective response), avoidance (overt motor act), and muscle tension (somato-visceral activity) (as cited in Graskie et al., 2009, p.1067).

According to Clark and Beck, “Anxiety is a prolonged, complex emotional state that occurs when a person anticipates that some future situation, event or circumstance may involve a personally distressing, unpredictable and uncontrollable threat to his or her vital interests.” (Clark & Beck, 2012, p.15).

Even though anxiety is homogeneous, its clinical picture might consist of a number of dimensions: social, existential, neurotic, organic, endogenous, situational, and personal.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

One of the types of anxiety is social anxiety. Social anxiety is a specific type of anxiety that occurs in social situations. Persons who are socially anxious start thinking a lot about their behavior in social settings or situations. They are anxious about being evaluated negatively. Watson and Friend argued that social anxiety can cause extremely wearisome suffering (as cited in Robinson, 2010, p.79). The fear of social situations can become so insane that the person starts to avoid contact with other people, despite social contact being highly important for well-being and level of happiness. According to Anderson and Harvey, a lot of research shows that social anxiety can cause depression (as cited in Robinson, 2010, p.80). Also, according to Goldfried and Sabocinski (1975), the key component of social anxiety is a fear of negative evaluation. But negative evaluation can occur in any social situation, so it is clear why people with social anxiety try avoiding contact with others. But why should this concern be so much stronger for a socially anxious person than it is for the average person? According to Cacioppo et al. (1979), everyone can experience anxiety about being evaluated negatively, but there is a difference in thinking patterns and severity of concern. This pattern of thinking is about extreme self-focus (as cited in Robinson, 2010, p.80). According to Cheek and Buss (1981), individuals who are anxious in social situations have a very low self-esteem; thereby, their self-concentrated "thoughts are fixated on their own perceived inadequacies" (Robinson, 2010, p.79). The negative self-concentration prompts them to think that other people would definitely view them negatively, just like they view themselves (Leary & Kowalski, 1995, p. 63). Numerous researches have shown that negative self-concentrated thoughts and anticipation of social errors are peculiar to people with social anxiety. For example, Cacioppo et al. (1979) conducted a research in which males took part in conversation with another gender stranger (as cited in Robinson, 2010, p.79). Males who had higher level of social anxiety demonstrated more negative thoughts in comparison with those whose level of social anxiety was low. The same concern and anxiety goes on during the process of interaction. Before the process of interaction, persons with

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

social anxiety get so obsessed about what will happen, what will they say, and how will they act, that when it is time to actually start interacting, they have difficulty concentrating.

Another type of anxiety is existential anxiety. Many existential philosophers and psychologists researched the concept of existential anxiety, although the definitions that they came up with were rather various.

Kierkegaard claimed that existential anxiety was an experience that every human must be exposed to and that it is “the recognition of our freedom” (as cited in Iacovou, 2011, p.358). Also, Sartre argued that existential anxiety was a fundamental experience that lets us to “become free in relation to our nothingness” (as stated in Iacovou, 2011, p.358). As for Tillich (1952, 1961), he proposed that existential anxiety revolves around three broad domains of existential concerns (as cited in Scott and Weems, 2012, p.116). The domains are fate and death, emptiness and meaninglessness, and guilt and condemnation. Anxiety about death is the “ultimate” fear in Tillich’s theorizing because it provides the context for the seriousness of all fears. That is, death anxiety arises from the realization of human mortality and is the “ultimate” existential concern because death signifies the end of one’s own existence in this world. The anxiety of fate is the more circumscribed “relative” concern about the contingency of an individual’s life. It involves concerns about the individual’s role in the world brought on by the realization that their destiny is unknowable. The second broad domain of Tillich’s theory is composed of the ultimate concern of meaninglessness and is related to the loss of the significance of life, the future, the world, and everything. The anxiety of emptiness is the relative component of this second domain and refers to the apprehension over specific beliefs that no longer have meaning as once believed by the individual. The final domain of Tillich’s theory is composed of both condemnation and guilt. Condemnation is the ultimate concern that you or your life has not met certain universal standards. On the other hand, guilt is the relative anxiety that your behavior has not lived up to your

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

moral standards. Tillich concluded that existential anxiety is a core “human issues” and it involves three apprehension realms (as cited in Weems and colleagues, 2004, p.383).

Other two types of anxiety are situational and personal anxiety. According to Spielberger et al., anxiety consists of the following components: trait or personal anxiety and state or situational anxiety. Spielberger defines personal anxiety as an “inclination of an individual toward being anxious”. Literally, personal anxiety is a more prominent and underlying factor that demonstrates the major disposition of a person to “experience elevations in state anxiety when exposed to stressors” (Spielberger, 2004, p.139). As for situational anxiety, Spielberger defines it as “the subjective fear that an individual feels because of the circumstance in which he or she exists” (Spielberger, 2004, p.139). More specifically, situational anxiety is an anxiety experienced in particular situation and the level of it can vary over a short period of time. According to Shwarzer et al. (1982), both personal and situational anxiety are bound to specific situational features by cognitive appraisal processes (as cited in Karatas, 2014, p.242).

Endogenous anxiety is another type of anxiety. Endogenous anxiety is an anxiety that arises from the very core of brain. The causes of this type of anxiety are biological (Gilmartin, 2012, p.61). Numerous researches pointed out that this is an anxiety to which certain persons are susceptible. Its strikes are usually unexpected and an individual does not know where it stems from. Some symptoms of endogenous type include racing heart, shortness of breath, dizziness, choking, and tingling. Extreme level of stress lasting a long time increases the amount of cortisol released from adrenal glands. Cortisol then prevents organic tranquilizers from getting to target receptor cites (Hart, 1999, chap.2).

Somatic anxiety is another type of anxiety. It refers to the physiological and affective elements of the anxiety experience that develop directly from autonomic arousal. It is reflected in responses such as: rapid heart rate, shortness of breath, clammy hands, sweating, butterflies in the stomach, muscle tension, chest pain or discomfort, chills or hot flushes, nausea or abdominal distress, sensations of

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

shortness of breath or smothering, and trembling or shaking (4th ed., text rev.; DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000).

The last type that is viewed in this research is neurotic anxiety. The definition of neurotic anxiety is also rather diverse. According to Freud, neurotic anxiety presumes a complex psychobiological process. It comes from "unacceptable internal impulses" that were punished in childhood and repressed afterwards (as cited in Spielberger, 1972, 84). Basowitz et al. (1955) agreed with Freudian concept and defined it as "the conscious and reportable experience of intense dread and foreboding, conceptualized as internally derived and unrelated to external threat" (as cited in Byrne&Rosenman, 1990, p.75). Therefore, an individual with neurotic anxiety symptoms can report his or her disturbing feelings and thoughts as well as their duration and intensity. The disturbing emotional response in individuals with neurotic anxiety can be characterized by apprehension, nervousness, feelings of tension, and physiological arousal. An individual with neurotic anxiety suffers from objectless anxiety since all causes are in unconscious mind. According to May (Russian translation 2001, p.178), neurotic anxiety is "A reaction toward a threat which: 1) is inadequate to objective danger, 2) includes repression (dissociation) and other manifestations of intrapsychic conflict, and therefore 3) a person limits his deeds or constricts the frames of his consciousness with the help of various defense mechanisms."

According to the data obtained on the 8th of November, 2013, there are 40 % of inpatients who have a diagnosis of Mixed Anxiety Depressive Disorder (8/11/13, RCMH). They are prescribed similar medication (antidepressant together with tranquilizer) as stated by the existent clinical protocol. As it was discussed above, anxiety is complex and multidimensional; therefore, it should be addressed accordingly. The present focuses on developing a psychometric tool capable of assessing anxiety and measuring clinical dimensions of anxiety in patients hospitalized in psychosomatic ward of the Republic Center of Mental Health (RCMH).

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

It was hypothesized that patients with similar diagnosis hospitalized in the psychosomatic ward of the RCMH demonstrate different anxiety profiles.

Method: constructing a tool

The researcher started off from developing a questionnaire. To be able to measure seven outlined clinical dimensions of anxiety, it was decided to use questions and statements from pre-existing psychological inventories. To be able to assess endogenous anxiety, schizophrenia scale of Russian version of MMPI (SMIL) was utilized. For somatic anxiety - hypochondriasis scale (SMIL), for neurotic – psychastenia scale (SMIL), for existential – Maddi’s inventory adopted by Leontiev, for social anxiety – items from Hock’s and Hesse’s test, for situational and personal anxieties – Spielberger-Hanin test was used. Reverse questions and statements from SMIL were not included in the questionnaire. So, the total number of questions included in the initial questionnaire reached 282 questions (see Initial questionnaire in the appendix).

Then, 46 patients with anxiety symptoms from psychosomatic ward of the Republic Center of Mental Health, ranging in age from 18 to 50 years old, voluntarily participated in the research. Patients were both male and female. All were to sign informed consent and were assigned to complete the same questionnaires. All subjects were to circle answers (Yes/No, Likert scale) that best described their thoughts, emotions and behaviors. After the data was gathered, it was entered into SPSS. The data went through the procedure of factor analysis. As a result of factor analysis, 67 questions remained in the questionnaire (see Final questionnaire in the appendix). The reliability of the “new” questionnaire falls over 0.9 coefficient on Crombach’s alpha (see table 1).

The important thing is that as a result of factor analysis, 4 factors of anxiety were found. First factor was called G-Factor (or General Factor) of anxiety (see chart 4). The name for it came from an association with General Intelligence or G factor of intelligence, proposed by Spearman. G-factor

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

appears to be an underlying, relatively permanent factor for many anxiety disorders (discussed later). G-Factor included 36 questions/statements out of total of 67. The next factor that was found was named the factor of Autoaggression as its questions pertain to self-destructive and autoaggressive tendencies. It included such statements as:

- 1) I do a lot of things, which I regret later.
- 2) Sometimes I was pleased when I was causing suffering to people whom I love.
- 3) I am very concerned about my stomach.
- 4) If I could, I would have changed a lot in the past.
- 5) The hardest struggle for me is the struggle with myself.
- 6) Most of the time I feel as if I did something bad or evil.

In general, this factor included 22 questions and the scores (number of items to which the answer was “yes”) varied greatly from patient to patient.

The third factor was named the factor of Asthenia. The questions/statements imply the presence of intrapsychic conflict here. It consisted of 5 questions and varied in scores. It included such statements as:

- 1) I find it hard to concentrate on one thing.
- 2) I tend to take everything to heart.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Finally, the fourth factor that was found was named the factor of externality. It includes 4 questions, some of which are:

- 1) Criticism or scolding hurts me very much.
- 2) Others seem to me happier than me.

Then, it was decided to justify the questionnaire's validity by means of comparing contrast groups. So, 40 healthy participants were selected from different departments of the American University of Central Asia using convenient sampling method. Participants were males and females aged from 18 to 23. All were to sign informed consent and were assigned to complete the same questionnaires. All subjects were to circle answers (Yes/No) that best described their thoughts, emotions and behaviors. After the data was gathered, it was entered into SPSS. The Independent-Samples T-test was utilized to compare the means between two unrelated groups. Results obtained were *significant* (see table 2). The only insignificance was demonstrated on the scale of Psychasthenia 0,161 and 0,158 (Sig. 2-tailed). That is explainable because it was the time just before midterm exams and neurotic signs became evident.

As the psychometric tool was ready and validated, the researcher began to test the hypothesis.

Four participants with the diagnosis of Mixed Anxiety and Depressive Disorder, aged 28-47, were asked to participate in the research. To test the presence of all symptoms that constitute a diagnosis of Mixed Anxiety and Depressive Disorder, clinical semi-structured interviews were conducted. The interview had thematic sections based on the information which was to be obtained. The list of questions was prepared in advance and the order of questions could be changed during the interview. To conduct this study, ambulatory cards and medical reports were utilized to be able to track the dynamics of the disorder.

Participants were asked to read through informed consent and put a signature about their agreement to participate. Participants were told that the results of the research are strictly confidential

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

and will only be used in the study purposes; also, they were informed that they were allowed to quit the research procedure at any time.

Results and discussion: using the tool

The interviews were followed by filling out the questionnaires which allowed to measure patients' anxiety. Overall duration of an interview and test procedure constituted around two hours.

Below, I will describe 4 cases of the interviewed and tested patients.

Patient B. Diagnosis: Mixed Anxiety and Depressive Disorder

Patient B is a 28 year old man (married, no children) seeking treatment from the Republic Center of Mental Health. This is his first time being hospitalized. According to the patient, his anamnestic record is not burdened. He was born in the family where father was an extremely authoritative figure. After patient's "wrongdoing", father either beat him or yelled at him. The same relation was toward every member of the family from the side of dad. After high school, the patient got admitted to Politech University, where he was a straight A student, and received a bachelor degree in electrical engineering. After graduation, he was offered a teaching position at the university. Having worked there for several years, he changed his job "from teaching to actually doing". Later, he got

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

married. After his wedding party, him and his wife went to a Ferris wheel. On the top, he experienced compulsive thoughts that he had to jump off the Ferris wheel, which he managed to escape and has not had before riding the Ferris wheel. That condition was followed by an asthmatic fit, having not enough air to breath accompanied by intense fear of death. After his wedding, his “life became stressful.” His mother-in-law started to intervene into his and his wife’s lives. She commanded him. All of the sudden, he started feeling an asthmatic fit again, numbness in left part of the body, pricking in the whole body, feeling of loss of contact with reality (“I have been like in a dream and that is scary”), increased heart rate, and this all was accompanied with intense fear of death. He went through all kinds of medical screening procedures, but results always showed that there were no organic/physical problems. Thereby, he came to be hospitalized to RCMH.

Patient C. Diagnosis: Mixed Anxiety and Depressive Disorder

Patient C is a 36 year old man (single, no children) seeking treatment from the Republic Center of Mental Health. This is his fourth time being hospitalized. His anamnestic record is burdened with severe alcoholism of his father and grandfather and closely-related marriage of parents. It is unknown how pregnancy and delivery went. He was the second child born in the family and was brought up by his grandmother. During the school year, patient C often lost consciousness. One time, he vomited, lost consciousness, then he irrigated his stomach. Next time, vomiting was very sudden as a result of which, the patient became unconscious, and woke up in a hospital. Further, he was followed up by a neuropathologist who did cerebrospinal puncture. He went to school at the age of 7, he was almost a straight C student by the time he finished high school. He has always been unconfident in himself, unsociable, suspicious, and anxious. At the same time, he says he was able to protect himself at school and “that is why he was respected by peers.” During school year, he suffered from dizziness, noise in

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

ears, and anxiety. He always thought that everybody looked at him and gossiped about him. According to what he said, he was constantly ill at school and thus was freed from sports classes. After graduation, he was admitted to Agrarian University in Bishkek. He graduated from the university in 2000 with a degree in veterinary. Further on, he worked at a vet clinic for a short time but was fired because of being too slow at work. He has changed many jobs throughout his life, leaving every job after a scandal. Later, he went through treatment 3 times at the Republic Center of Mental Health. At those times, he had symptomatology of hypochondriasis. Now he complains of having severe headaches, insomnia, loss of interest to the outer world, depressed mood, irritation, and anxiety. Now he is hospitalized independently, "without assistance."

Patient E. Diagnosis: Mixed Anxiety and Depressive Disorder.

E is a 47 year old man seeking treatment from the Republic Center of Mental Health. This is his first time being hospitalized. He complains of suffering from permanent anxiety, unrest, depressed mood, decrease of interest to the outer world, evident weakness, unwillingness to do anything, attention deficit, sleep disturbance, poor appetite, feeling of guilt toward his family, decrease capacity to work. His anamnestic record is not burdened. He was born and raised as a healthy kid. Patient E was the only Kyrgyz kid in class and experienced constant racist strikes. He graduated from the Department of Geography of Kyrgyz State University. Then, he was admitted to the post-graduate school in Moscow. He flew there but did not begin his study due to the collapse of the Soviet Union. Having worked in Moscow for a short time, buying and selling currencies, he returned home and became a private entrepreneur. For the last 19 years he has owned a restaurant business. Also, for the past several years, patient E has experienced difficulty competing with other restaurants. Last fall, he experienced intense stress having lost his restaurant business. His sleep became interrupted; he became anxious and later,

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

depressed. His mood lowered to the point of severe depression: he felt constant weakness, he had difficulty doing his daily work, the majority of his time was spent on the bed watching TV, experienced lethargy, and became absent-minded. Day by day, his state of health worsened as his anxiety and depression increased. Then he got a feeling of guilt toward loved ones because of “numerous mistakes in the past.” Later, he had suicidal thoughts, from which he tried to escape “Because suicide would not solve the problem, but make it worse.” Then, patient E went through an out-patient treatment where he took Rexetine. His suicidal thoughts disappeared, but other symptoms remained. Later, his relatives insisted on his hospitalization.

Patient F. Diagnosis: Mixed Anxiety and Depressive Disorder.

Patient F is a 39 years-old man (married, 2 children) seeking treatment from the Republic Center of Mental Health. His anamnestic record is burdened with his father’s schizoaffective disorder and alcoholism. He was the first child born in a family of three. He says he has always been anxious, suspicious, and susceptible, though sociable. He has a college degree and works in a family business (salesman in a store). Patient F characterizes his family relations as “wonderful”. He says growing up, he was always anxious because of his father’s drunken brawls, and so, always worried about his mother and younger brothers. During the last year, he noticed an increase in blood pressure, but did not go through treatment. In March 2012, three men assaulted him and took the whole gain. Those men disappeared when business colleagues started screaming and shouting. He started suffering from headaches, pain in the body, dizziness, weakness, fear of possible repeating assaults, and fear for his relatives (because his store was combined with his parents’ house). His sleep became interrupted, and he had a poor appetite. In such condition, he was hospitalized in RCMH. His diagnosis was Post-Traumatic Stress Disorder. After he was discharged, he had a “normal” state of health. For some time,

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

he took medicine to support his well-being; however, as a result of certain stress at work, he became anxious, suppressed, irritated, depressed, easily exhausted, weak, dizzy, and developed mood swings along with problems with sleep. The patient was hospitalized with these symptoms.

Clinical interviews allowed not only to track the dynamics of disorder but also to identify the presence of anxiety symptoms. With the help of the developed tool, the researcher was able to construct anxiety profiles of the interviewed and tested patients.

As one can see, anxiety profiles of four patients with Mixed Anxiety and Depressive Disorder from ward #3 are absolutely different (see chart 1). As it was mentioned earlier, G-factor scores are observed to be high for all anxious patients. G-factor includes underlying basic questions (conditions) for anxiety; however, other factors tend to differ in scores. If we take a look at the profile of patient E, we would notice that he scores high on the Autoaggression scale and low on the Psychasthenia scale. This can be a sign of risk of suicide. His suicidal ideation was also found during the process of interviewing. This fact also supports the validity of the developed psychometric tool.

After the researcher tested the hypothesis, it was decided to check how the psychometric tool will measure anxiety in patients with different diagnoses. So, 2 patients were selected. The first patient had a diagnosis of Hypochondriasis and the second had Panic Disorder. Patients were interviewed and asked to fill out our questionnaire. This time the interview was structured, and all questions were prepared. The purpose of the interview was to verify the presence of symptoms to constitute the pre-existing diagnoses. Questions were based on the diagnostic criteria listed in DSM-4-TR. Participants were asked to read through informed consent and put a signature about their agreement to participate. Participants were told that the results of the research were strictly confidential and will only be used in

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

the study purposes; also, they were informed that they were allowed to quit the research procedure at any time. Overall time of the whole procedure constituted around 45 minutes.

Below two cases are described and their anxiety profiles are shown.

Case 1. Diagnosis: Hypochondriasis

A gentleman of 47 years old is admitted to the RCMH complaining of having constant fears, anxiety, high blood pressure, headache, insomnia, numbness in legs, fatigue, and irritation. He is preoccupied with an idea that he has high blood pressure which can lead to heart failure, stroke, and immediate death. His preoccupation has persisted despite medical evaluations such as blood testing, EEG, MRI and other. His preoccupation was not found to be of delusional intensity and it was not found to be restricted to a circumscribed concern about appearance. This preoccupation with having high blood pressure causes clinically significant distress and impairment in social and occupational life. For instance, the patient wakes up in the middle of the night having intense fear of death from high blood pressure. He jumps in a car to go to the hospital only to check his blood pressure, even though he has a sphygmomanometer at home (he wants to hear that the blood pressure is normal from a doctor). This happened regularly at home, at work, and at friend's house. Fear of death "forces him to run to the nearest hospital and check if things are okay." The disturbance has lasted for over a year.

According to DSM-4-TR, a patient must meet the following criteria to be diagnosed with Hypochondriasis.

- Preoccupation with fears of having, or the idea that one has, a serious disease based on the person's misinterpretation of bodily symptoms.
- The preoccupation persists despite appropriate medical evaluation and reassurance.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

- The belief in Criterion A is not of delusional intensity (as in Delusional Disorder, Somatic Type) and is not restricted to a circumscribed concern about appearance (as in Body Dysmorphic Disorder).
- The preoccupation causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- The duration of the disturbance is at least 6 months.
- The preoccupation is not better accounted for by Generalized Anxiety Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, a Major Depressive Episode, Separation Anxiety, or another Somatoform Disorder.

The results obtained were: G-factor = 43.92, factor of Autoaggression = 41.80, factor of Psychasthenia = 37.38 , and factor of Externality = 47.31 (see chart 2).

Case 2. Diagnosis: Panic Disorder

A lady of 44 years old was admitted to the RCMH complaining of having fear of sudden death from heart failure. Periods of fear were accompanied by sweating, tachycardia, tremors, inner trembling, asthmatic fits, headache, increased blood pressure, chest pain, abdominal distress, fear of losing control, and fear of dying. She experienced unexpected panic attacks at home, work, and during leisure time. Her concerns about possible recurrence of panic attacks persisted for the course of 2 months after an attack. Agoraphobia was not found.

According to DSM-4-TR, a patient must meet the following criteria to be diagnosed with Panic Disorder.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

A discrete period of intense fear or discomfort, in which four (or more) of the following symptoms developed abruptly and reached a peak within 10 minutes:

✓ palpitations, pounding heart, or accelerated heart rate	✓ feeling dizzy, unsteady, lightheaded, or faint
✓ sweating	✓ derealization (feelings of unreality) or depersonalization (being detached from oneself)
✓ trembling or shaking	✓ fear of losing control or going crazy
✓ sensations of shortness of breath or smothering	✓ fear of dying
✓ feeling of choking	✓ paresthesias (numbness or tingling sensations)
✓ chest pain or discomfort	✓ chills or hot flushes
✓ nausea or abdominal distress	

Both (1) and (2):

(1) recurrent unexpected Panic Attacks

(2) at least one of the attacks has been followed by 1 month (or more) of one (or more) of the following:

(a) persistent concern about having additional attacks

(b) worry about the implications of the attack or its consequences

(c) a significant change in behavior related to the attacks

- Absence of Agoraphobia.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

- The Panic Attacks are not due to the direct physiological effects of substance or a general medical condition.
- The Panic Attacks are not better accounted for by another mental disorder, such as Social Phobia, Specific Phobia, Obsessive-Compulsive Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, or Separation Anxiety Disorder.

The results obtained showed: G-factor = 45.14, factor of Autoagression = 41.80, factor of Psychasthenia = 44.73 , and factor of Externality = 47.31 (see chart 3).

Description of the “Multidimensional Adult Anxiety Scale” developed by Petr Solovarev

Multidimensional Adult Anxiety Scale is a screening instrument, which can be used to assess anxiety in healthy individuals as well as patients. This scale was designed as an instrument to evaluate different dimensions of anxiety. The scale includes 67 questions and 4 factors: General Factor of Anxiety, Factor of Autoagression, Factor of Psychasthenia, and Factor of Externality. General Factor seems to be close to basal anxiety, described by Sigmund Freud. The scale’s Crombach’s alpha coefficient, which measures internal consistency of the scale, equals 0.9.

Conclusion

It was supported that patients with similar diagnosis of “Mixed Anxiety Depressive Disorder” hospitalized in RCMH demonstrate different anxiety profiles. Four factors of anxiety were found during the development of a psychometric tool. Those are General factor (or G-factor), factor of Autoagression, factor of Psychasthenia, and factor of Externality. Even though, anxiety is different, patients are treated identically, according to existing clinical protocol. We suppose that 4 patients with Mixed Anxiety and

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Depressive Disorder, who were interviewed, should be treated differently, because they demonstrate different anxiety profiles.

Practical implication

Proposed psychometric tool, having showed its validity, can be used in diagnosing different dimensions of anxiety.

Unexpected findings

It was decided to use Spielberger-Hanin (SH) Scale as a criterion for criterion validation. So, it showed negative correlation with the scores of our inventory. Situational Anxiety scale showed negative correlation of **-0,594**** and Personal Anxiety scale showed negative correlation of **-0,679****. The thing is that SH scale is always used during initial diagnosing procedure at the Republic Center of Mental Health. So we can possibly explain it by assuming that SH scale is very well known among patients and it is not a valid instrument for our neurotic patients. Or, maybe, SH scale and our tool measure different anxieties or different constructs at all.

Limitations

The main limitation is that our psychometric tool did not include a validity scale, which would be able to detect attempts by our patients to present themselves in a favorable light. There were no reversed questions, which could possibly increase the validity of the questionnaire. And finally, questions were taken from already existing easy-accessible questionnaires. Patients might have been familiar with the questions that were asked, which might have created particular biases.

Suggestions for future research

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

A future research should definitely create its own questions. It should include validity scale and reversed items. Also, see how profiles of other patients would be different.

References

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Robinson, T. M. (2010). *Social Anxiety: Symptoms, Causes, and Techniques*. New York: Nova Science Publishers.
- Ghinassi, C (2010). *Anxiety*. Santa Barbara, California: Greenwood/ABC-CLIO
- Horwitz, A. (2013). *Anxiety: A Short History*. Baltimore: Author
- Klein, D. (2002). *Historical aspects of anxiety*. Dialogues: Clinical Neuroscience. John Hopkins University Press.
- Weems C., Costa M., Dehon C., Berman S. (2004). *Paul Tillich's theory of existential anxiety: a preliminary conceptual and empirical examination*. BrunerRoutledge, Vol. 17, No. 4, pp. 383-399

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Iacovou S. (2011). *What is the difference between between Existential anxiety and so called Neurotic anxiety?* [n.p.]

Webber J. (2010). *Existentialism*. The Routledge Companion to Ethics.

Michelson L., Ascher L. M. (1987). *Anxiety and stress disorders: Cognitive-Behavioral assessment and treatment*. New York: The Guilford Press.

Hardy L., Parfitt G. (1991). *A catastrophe model of anxiety and performance*. British Journal of Psychology, 82, 163-178

Byrne D., Rosenman R. (1990). *Anxiety and the Heart*. Hemisphere Publishing Corporation.

Hart A. (1999). *The anxiety cure*. Thomas Nelson, Inc. Publishers.

Karatas Z., Arslan D., Karatas M. (2014). *Examining teacher's trait, state and cursive: Handwriting anxiety*. Educational Consultancy and Research Center.

Cacioppo J., Hoppel W., Ernst J. (1997). *Mapping cognitive structures and processes through verbal content: The thought-listing technique*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol.65, No. 6, p.928-940

Clark B., Beck A. (2012). *The anxiety and worry workbook: The cognitive-behavioral solution*. New York: The Guilford Press

Craske M., Rauch S., Ursano R. , Prenoveau J., Pine D., Zinbarg R. (2009). *What is an anxiety disorder: Review*. Wiley-Liss Inc.

Barlow D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. The Guilford Press.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Rachman S. (2013). *Anxiety*. New York: The Psychology Press.

Spielberger C. (n.d.). *The encyclopedia of applied psychology*. [n.p.]

Spielberger C. (1985). *Stress and anxiety*. Hemisphere Publishing Corporation.

Martens R., Vealey R., Burton D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Human Kinetics Publishers, Inc.

Appendix

Initial questionnaire

Уважаемый респондент! Данный опросник направлен на исследование модальностей тревожности. Заполнение данной анкеты займет у Вас не более 60 минут. Над ответами долго не

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

задумывайтесь, так как правильных и неправильных вариантов нет. Анонимность информации гарантируется.

Отвечайте по следующей инструкции:

- В секциях 1-5 приведены вопросы либо утверждения, на которые следует ответить «Да» либо «Нет». Если ваш ответ «Да», то, на листе ответов, пожалуйста, поставьте галочку (✓) рядом с номером ответа; если же Ваш ответ «Нет», то поставьте крестик (X).

- В секции 6 приведены утверждения, которые следует оценить по шкале от 1-го до 4-х:

1 – Нет, это не так

2 – Пожалуй, так

3 – Верно

4 – Совершенно верно

Секция 1

1. Считаете ли Вы, что внутренне напряжены?
2. Я часто так сильно во что-то погружен, что не могу заснуть.
3. Я чувствую себя легко ранимым.
4. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.
5. Часто ли без особых причин у Вас возникает чувство безучастности и усталости?
6. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

7. Часто ли Вас преследуют бесполезные мысли, которые не выходят из головы, хотя Вы стараетесь от них избавиться?

8. Я довольно нервный.

9. Мне кажется, что меня никто не понимает.

10. Я довольно раздражительный.

11. Если бы против меня не были настроены, мои дела шли бы более успешно.

12. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности.

13. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует.

14. У меня были очень странные и необычные переживания.

15. Бывает ли Вам то радостно, то грустно без видимых причин?

16. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно.

17. Легко ли изменить Ваше настроение?

18. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость.

19. Я хотел бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди.

20. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.

21. Часто ли меняется Ваше настроение в зависимости от серьезной причины или без нее?

22. Испытываете ли Вы иногда чувство страха даже при отсутствии реальной опасности?

23. Критика или выговор меня очень ранят.

24. Временами я бываю так беспокоен, что даже не могу усидеть на одном месте.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

25. Беспокоитесь ли Вы иногда слишком сильно из-за незначительных вещей?
26. Я часто испытываю недовольство.
27. Мне трудно сконцентрироваться при выполнении какого-либо задания или работы.
28. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
29. Большею частью я счастлив.
30. Я недостаточно уверен в себе.
31. Иногда я кажусь себе действительно никчемным.
32. Часто я чувствую себя просто скверно.
33. Я много копаюсь в себе.
34. Я страдаю от чувства неполноценности.
35. Иногда у меня все болит.
36. У меня бывает гнетущее состояние.
37. У меня что-то с нервами.
38. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
39. Самая тяжелая борьба для меня – это борьба с самим собой.
40. Чувствуете ли Вы иногда, что трудности велики и непреодолимы?

Секция 2

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

41. Временами мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать
42. Я считаю, что жизнь ко мне беспощадна
43. Временами мне очень хотелось покинуть дом
44. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, которые я не могу контролировать
45. Мне кажется, что нет такого человека, который понимал бы меня
46. Я замечаю, что мне трудно стало сосредоточиться на определенной задаче или работе
47. Если бы люди не интриговали против меня, я бы добился гораздо большего
48. В юности было время, когда я совершал мелкие кражи
49. Я бы предпочел большую часть времени сидеть ничего не делая и мечтать
50. У меня бывали такие периоды, тянувшиеся дни, недели или даже месяцы, когда я не мог ни за что взяться, т.к. не мог включиться в работу
51. Раз в неделю или чаще меня без видимой причины неожиданно "обдает жаром"
52. Я предпочитаю проходить мимо своих школьных друзей или людей, которых я давно видел, если они со мной не заговаривают первыми
53. Большую часть времени у меня подавленное настроение
54. Временами я испытываю непреодолимую потребность причинить кому-нибудь вред или сделать что-либо неприличное
55. У меня нет оснований беспокоиться о том, что со мной будет
56. У меня бывают такие состояния, когда я не осознаю, что делаю
57. Я считаю, что меня часто незаслуженно наказывали
58. Я стал хуже понимать содержание прочитанного
59. Я обеспокоен некоторыми вопросами, связанными с половой жизнью
60. У меня бывали приступы, во время которых я не управлял своими движениями и речью, но понимал, что происходит вокруг
61. Я считаю себя обреченным человеком
62. Вся пища мне кажется одинаковой на вкус
63. Мои родные обращаются со мной как с ребенком, а не как со взрослым

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

64. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, когда я не могу долго усидеть на одном месте
65. Я часто вижу такие сны, о которых лучше умолчать
66. У меня бывали такие провалы в сознании, когда мои действия были прерваны, и я не понимал, что происходит вокруг меня
67. Мне очень трудно начать какую бы то ни было работу
68. У меня бывает онемение в некоторых участках кожи
69. Временами я испытываю ненависть к членам своей семьи, которых обычно люблю
70. В моей жизни бывали случаи, когда я чувствовал, что кто-то заставляет меня действовать, гипнотизируя меня
71. Я бы хотел избавиться от мыслей, связанных с половым вопросом, так как они меня беспокоят
72. Жизнь для меня большую часть времени связана с напряжением
73. Меня настолько волнуют некоторые темы, что стараюсь не касаться их в разговоре
74. Даже среди людей я большую часть времени чувствую себя одиноким, даже находясь среди людей
75. Я отказываюсь играть в некоторые игры из-за того, что неважно играю
76. Мне неприятно быть среди людей
77. Мне часто снятся сны на темы, связанные с половой жизнью
78. Я никогда ни в кого не был влюблен
79. Я напуган тем, что совершил кое-кто из членов моей семьи
80. Иногда у меня меняется или пропадает голос, даже если я не простужен
81. Мне трудно сосредоточить мысли на чем-то одном
82. Большую часть времени я желаю себе смерти
83. Иногда я так хорошо слышу, что это мне мешает
84. Окружающее мне часто кажется нереальным
85. Я боюсь некоторых предметов и людей, хотя знаю, что они мне не опасны
86. Я боюсь пользоваться ножом или другими острыми предметами
87. Иногда мне бывает приятно причинить зло тем, кого я люблю
88. Мне труднее сосредоточиться, чем другим

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

89. Почти каждый день случается что-нибудь пугающее меня
90. Иногда мне было приятно, если мне причинял страдания человек, которого я люблю
91. Люди говорят обо мне оскорбительные и пошлые вещи
92. Моя повседневная жизнь полна событий, интересующих меня
93. Мой отец - хороший человек
94. Моя половая жизнь удовлетворительна
95. У меня никогда не было неприятностей из-за моего поведения, связанного с половой жизнью
96. Я люблю (любил) своего отца
97. У меня очень редко бывают мышечные судороги или подергивания /или не бывает совсем/
98. Моя речь такая же, как всегда (не быстрее, не медленнее, без хрипоты и затруднений в произношении)
99. Моя мать - хорошая женщина
100. С памятью у меня все благополучно
101. Мои руки не стали неловкими
102. Мне не трудно сохранять равновесие при ходьбе
103. Я люблю посещать места, где никогда не бывал раньше
104. Я люблю свою мать
105. Я люблю детей
106. Я редко замечаю у себя шум или звон в ушах
107. Я получаю от окружающих столько сочувствия, сколько заслуживаю
108. Мне кажется, что схожусь с людьми так же легко, как и другие
109. Меня беспокоят мои денежные и служебные дела
110. У меня никогда не было параличей или необычной слабости в мышцах рук, ног или других частей тела

Секция 3

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

111. Меня беспокоят приступы тошноты и рвоты
112. Несколько раз в неделю меня беспокоит изжога
113. У меня прерывистый и беспокойный сон
114. Я часто чувствую жжение, покалывание или онемение в различных частях своего тела
115. Несколько раз в неделю или чаще меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота(под ложечкой)
116. Я почти все время испытываю чувство наполненности в голове или в носу
117. Я часто чувствую, что голова как- бы стянута обручем
118. Меня очень беспокоит мой желудок
119. Теменная часть головы у меня иногда бывает очень чувствительной
120. Большую часть времени я чувствую слабость
121. У меня бывает онемение в некоторых участках кожи
122. Меня беспокоят приступы тошноты и рвоты
123. Несколько раз в неделю меня беспокоит изжога
124. У меня прерывистый и беспокойный сон
125. Я часто чувствую жжение, покалывание или онемение в различных частях своего тела
126. Несколько раз в неделю или чаще меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота(под ложечкой)
127. Я почти все время испытываю чувство наполненности в голове или в носу
128. Я часто чувствую, что голова как- бы стянута обручем
129. Меня очень беспокоит мой желудок
130. Теменная часть головы у меня иногда бывает очень чувствительной
131. Большую часть времени я чувствую слабость
132. У меня бывает онемение в некоторых участках кожи
133. У меня хороший аппетит
134. По утрам я обычно встаю свежим и отдохнувшим
135. Мои руки и ноги обычно достаточно теплые

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

136. Моя работоспособность не хуже, чем была раньше
137. У меня очень редко бывают запоры
138. Мое физическое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых
139. Меня редко беспокоят боли в сердце или груди
140. У меня почти никогда не бывает болей в области шеи и затылка
141. У меня очень редко бывают мышечные судороги или подергивания /или не бывает совсем/
142. У меня никогда не было кровавой рвоты или кашля с кровью
143. Последние несколько лет мое самочувствие большую часть времени хорошее
144. У меня довольно постоянный вес
145. Я бы не сказал, что я быстро устаю
146. У меня не бывает головокружения (или бывает очень редко)
147. Я могу долго читать без заметного утомления глаз
148. У меня очень редко болит голова
149. Мне не трудно сохранять равновесие при ходьбе
150. Я почти никогда не замечал у себя приступов сердцебиения или одышки
151. У меня редко что-нибудь болит
152. Мое зрение такое же острое, как и раньше
153. Я редко замечаю у себя шум или звон в ушах

Секция 4

154. Я часто не уверен в собственных решениях.
155. Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела.
156. Часто, даже хорошо выспавшись, я с трудом заставляю себя встать с постели.
157. Я постоянно занят, и мне это нравится.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

158. Часто я предпочитаю «плыть по течению».
159. Я меняю свои планы в зависимости от обстоятельств.
160. Меня раздражают события, из-за которых я вынужден менять свой распорядок дня.
161. Непредвиденные трудности порой сильно утомляют меня.
162. Я всегда контролирую ситуацию настолько, насколько это необходимо.
163. Порой я так устаю, что уже ничто не может заинтересовать меня.
164. Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным.
165. Я стараюсь быть в курсе всего происходящего вокруг меня.
166. Лучше синица в руках, чем журавль в небе. ***
167. Вечером я часто чувствую себя совершенно разбитым.
168. Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их.
169. Иногда меня пугают мысли о будущем.
170. Я всегда уверен, что смогу воплотить в жизнь то, что задумал.
171. Мне кажется, я не живу полной жизнью, а только играю роль.
172. Мне кажется, если бы в прошлом у меня было меньше разочарований и невзгод, мне было бы сейчас легче жить на свете.
173. Возникающие проблемы часто кажутся мне неразрешимыми.
174. Испытав поражение, я буду пытаться взять реванш.
175. Я люблю знакомиться с новыми людьми.
176. Когда кто-нибудь жалуется, что жизнь скучна, это значит, что он просто не умеет видеть интересное.
177. Мне всегда есть чем заняться.
178. Я всегда могу повлиять на результат того, что происходит вокруг.
179. Я часто сожалею о том, что уже сделано.
180. Если проблема требует больших усилий, я предпочитаю отложить ее до лучших времен.
181. Мне трудно сблизиться с другими людьми.
182. Как правило, окружающие слушают меня внимательно.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

183. Если бы я мог, я многое изменил бы в прошлом.
184. Довольно часто откладываю на завтра то, что трудно осуществимо, или то, в чем я не уверен.
185. Мне кажется, жизнь проходит мимо меня.
186. Мои мечты редко сбываются.
187. Неожиданности дарят мне интерес к жизни.
188. Порой мне кажется, что все мои усилия тщетны.
189. Порой я мечтаю о спокойной размеренной жизни.
190. Мне не хватает упорства закончить начатое.
191. Бывает, жизнь кажется мне скучной и бесцветной.
192. У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы.
193. Окружающие меня недооценивают.
194. Как правило, я работаю с удовольствием.
195. Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей.
196. Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются.
197. Друзья уважают меня за упорство и непреклонность.
198. Я охотно берусь воплощать новые идеи.

*****Лучше синица в руках чем журавль в небе:** поговорка том, что лучше довольствоваться малым, но надежным, чем надеяться на неопределенную удачу.

Секция 5

199. Я часто ощущаю "комоч" в горле
200. Временами мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать
201. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, которые я не могу контролировать
202. Я замечаю, что мне трудно стало сосредоточиться на определенной задаче или работе

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

203. У меня бывали такие периоды, тянувшиеся дни, недели или даже месяцы, когда я не мог ни за что взяться, т.к. не мог включиться в работу
204. Другие мне кажутся счастливее меня
205. Большую часть времени у меня подавленное настроение
206. Мне безусловно не хватает уверенности в себе
207. Я часто совершаю поступки, о которых потом сожалею (больше и чаще, чем другие)
208. Самая трудная борьба для меня - борьба с самим собой
209. Большую часть времени у меня такое чувство, как- будто я сделал что-то плохое или злое
210. Временами я уверен в собственной бесполезности
211. Я стал хуже понимать содержание прочитанного
212. Большую часть времени я чувствую слабость
213. Я часто замечаю за собой, что тревожусь о чем-то
214. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, когда я не могу долго усидеть на одном месте
215. Жизнь для меня большую часть времени связана с напряжением
216. В школьные годы мне было очень трудно говорить перед всем классом
217. Даже среди людей я большую часть времени чувствую себя одиноким, даже находясь среди людей
218. Я более раним, чем большинство людей
219. Меня легко ввести в смущение
220. Я легко теряю терпение с людьми
221. Я почти все время испытываю чувство тревоги за кого-то, или за что-то
222. Иногда я бываю настолько возбужден, что мне трудно уснуть
223. Я сразу забываю то, что мне говорят
224. Я обычно должен остановиться и подумать, прежде чем сделать что-то, даже если речь идет о мелочах
225. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы не встретиться с тем, кого я увидел
226. У меня есть привычки считать ненужные предметы, такие как окна, лампочки, вывески и т.д.
227. Я становлюсь тревожным и расстроенным, когда приходится хотя бы ненадолго уехать из дома
228. Я боюсь некоторых предметов и людей, хотя знаю, что они мне не опасны

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

229. Мне труднее сосредоточиться, чем другим
230. Я не раз бросал какое-нибудь дело, так как считал, что не справлюсь с ним
231. Иногда какая-нибудь маловажная мысль крутится в голове и надоедает мне нескольких дней подряд
232. Почти каждый день случается что-нибудь пугающее меня
233. Я склонен принимать все близко к сердцу
234. По утрам я обычно встаю свежим и отдохнувшим
235. Моя повседневная жизнь полна событий, интересующих меня
236. Я редко беспокоюсь о своем здоровье
237. По-видимому, я также способен и сообразителен, как и большинство других окружающих меня людей
238. большей частью я засыпаю без тревожных мыслей
239. Мне нравится читать литературу по своей специальности
240. С памятью у меня все благополучно
241. Мне редко снятся сны
242. Я не боюсь войти в комнату, где уже собрались и разговаривают люди

Секция 6

№	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
243	Я спокоен	1	2	3	4
244	Мне ни что не угрожает	1	2	3	4
245	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
246	Я внутренне скован	1	2	3	4

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

247	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
248	Я расстроен	1	2	3	4
249	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
250	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
251	Я встревожен	1	2	3	4
252	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
253	Я уверен в себе	1	2	3	4
254	Я нервничаю	1	2	3	4
255	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
256	Я взвинчен	1	2	3	4
257	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
258	Я доволен	1	2	3	4
259	Я озабочен	1	2	3	4
260	Я слишком возбуждён, мне не по себе	1	2	3	4
261	Мне радостно	1	2	3	4
262	Мне приятно	1	2	3	4
263	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
264	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
265	Я легко могу расстроиться	1	2	3	4

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

266	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
267	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
268	Я чувствую прилив сил, желание работать	1	2	3	4
269	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
270	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
271	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
272	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
273	Я всё принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
274	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
275	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
276	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
277	У меня бывает хандра (мрачное настроение)	1	2	3	4
278	Я бываю доволен	1	2	3	4
279	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
280	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
281	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
282	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Спасибо большое!

Appendix

Final questionnaire

Уважаемый респондент! Данный опросник направлен на исследование модальностей тревожности. Заполнение данной анкеты займет у Вас не более 20 минут. Над ответами долго не задумывайтесь, так как правильных и неправильных вариантов нет. Анонимность информации гарантируется.

Инструкция:

- Ниже приведены утверждения, которые описывают различные проявления тревоги. Отметьте (✓) те утверждения, которые вам подходят.

1. Я чувствую себя легко ранимым.
2. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

3. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают.
4. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует.
5. Я хотел бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди.
6. Я недостаточно уверен в себе.
7. Я страдаю от чувства неполноценности.
8. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, которые я не могу контролировать
9. У меня бывали такие периоды, тянувшиеся дни, недели или даже месяцы, когда я не мог ни за что взяться, т.к. не мог включиться в работу
10. Временами я испытываю непреодолимую потребность причинить кому-нибудь вред или сделать что-либо неприличное
11. У меня бывают такие состояния, когда я не осознаю, что делаю
12. Я считаю, что меня часто незаслуженно наказывали
13. Я обеспокоен некоторыми вопросами, связанными с половой жизнью
14. У меня бывали приступы, во время которых я не управлял своими движениями и речью, но понимал, что происходит вокруг
15. Мои родные обращаются со мной как с ребенком, а не как со взрослым
16. Мне очень трудно начать какую бы то ни было работу
17. Я бы хотел избавиться от мыслей, связанных с половым вопросом, так как они меня беспокоят
18. Даже среди людей я большую часть времени чувствую себя одиноким, даже находясь среди людей
19. Я боюсь пользоваться ножом или другими острыми предметами
20. Меня беспокоят приступы тошноты и рвоты
21. У меня прерывистый и беспокойный сон
22. Я почти все время испытываю чувство наполненности в голове или в носу
23. Большую часть времени я чувствую слабость

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

24. Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела.
25. Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным.
26. Мне трудно сблизиться с другими людьми.
27. Довольно часто откладываю на завтра то, что трудно осуществимо, или то, в чем я не уверен.
28. Мои мечты редко сбываются.
29. Окружающие меня недооценивают.
30. Как правило, я работаю с удовольствием.
31. Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей.
32. Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются.
33. Я часто ощущаю "комочек" в горле
34. Мне безусловно не хватает уверенности в себе
35. В школьные годы мне было очень трудно говорить перед всем классом
36. У меня есть привычки считать ненужные предметы, такие как окна, лампочки, вывески и т.д.
37. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость.
38. Я часто испытываю недовольство.
39. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
40. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
41. Я считаю, что жизнь ко мне беспощадна Я
42. Я предпочитаю проходить мимо своих школьных друзей или людей, которых я давно видел, если они со мной не заговаривают первыми
43. Меня настолько волнуют некоторые темы, что стараюсь не касаться их в разговоре
44. Я боюсь некоторых предметов и людей, хотя знаю, что они мне не опасны
45. Иногда мне бывает приятно причинить зло тем, кого я люблю
46. Иногда мне было приятно, если мне причинял страдания человек, которого я люблю

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

47. Люди говорят обо мне оскорбительные и пошлые вещи
48. Меня очень беспокоит мой желудок
49. Порой я так устаю, что уже ничто не может заинтересовать меня.
50. Если бы я мог, я многое изменил бы в прошлом.
51. Мне не хватает упорства закончить начатое.
52. Бывает, жизнь кажется мне скучной и бесцветной.
53. У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы.
54. Я часто совершаю поступки, о которых потом сожалею (больше и чаще, чем другие)
55. Самая трудная борьба для меня - борьба с самим собой
56. Большую часть времени у меня такое чувство, как- будто я сделал что-то плохое или злое
57. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы не встретиться с тем, кого я увидел
58. Я не раз бросал какое-нибудь дело, так как считал, что не справлюсь с ним
59. Иногда я кажусь себе действительно никчемным.
60. В юности было время, когда я совершал мелкие кражи
61. Иногда у меня меняется или пропадает голос, даже если я не простужен
62. Мне трудно сосредоточить мысли на чем-то одном
63. Я склонен принимать все близко к сердцу
64. Критика или выговор меня очень ранят.
65. Меня беспокоят мои денежные и служебные дела
66. Иногда меня пугают мысли о будущем.
67. Другие мне кажутся счастливее меня

Спасибо большое!

Appendix

Форма информированного согласия

Данное исследование является ключевой составляющей дипломной работы Соловарева Петра, студента кафедры Психологии Американского Университета Центральной Азии. Цель исследования заключается в том, чтобы изучить модальности тревожности у пациентов,

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

госпитализированных в Психосоматическое отделение Республиканского Центра Психического Здоровья.

В процессе заполнения опросника, вы можете не отвечать на вопросы, которые покажутся вам неприемлемыми или неприятными; вы имеете право прекратить свое участие в любой момент без объяснения причин. Также, вы имеете право задать любые интересующие вас вопросы, касающиеся исследования в целом, до начала заполнения опросника; и задавать вопросы, касающиеся опросника в процессе его заполнения.

Участие в исследовании строго конфиденциально и добровольно.

По интересующим вас вопросам просьба обращаться:

Тел.: 0(559) 424 138

Email: petrsolovarev@gmail.com

Принимая это соглашение, я подтверждаю следующее: 1) Мой возраст не менее 18 лет или старше, 2) я принимаю все выше перечисленные условия участия в исследовании.

Дата _____

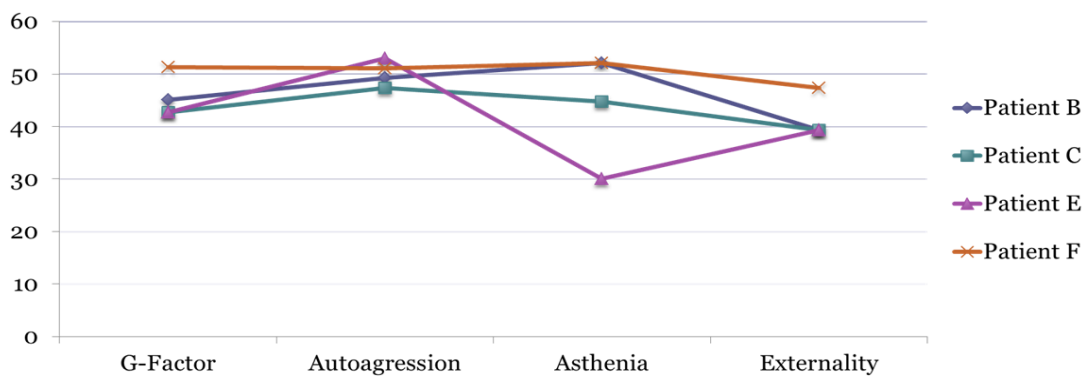
Подпись _____

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

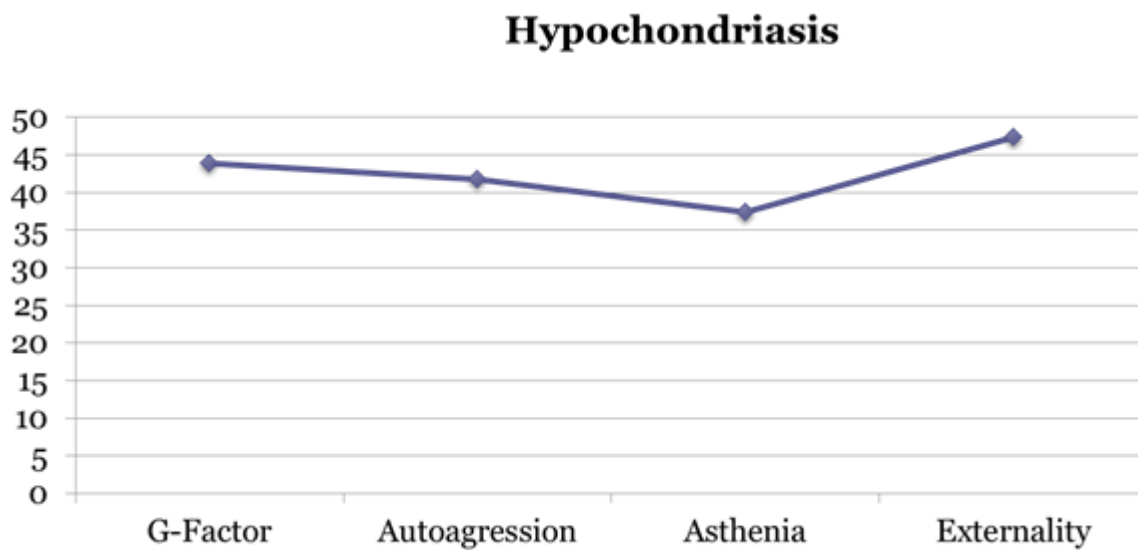
Благодарю вас за участие в исследовании!

Chart 1.

4 PROFILES: MIXED ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDER



Chart

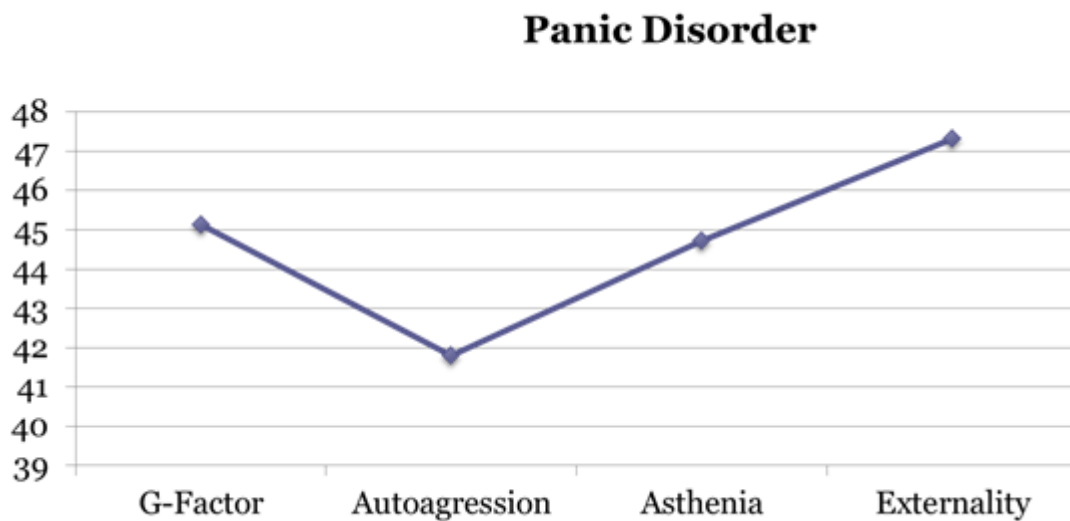


2.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

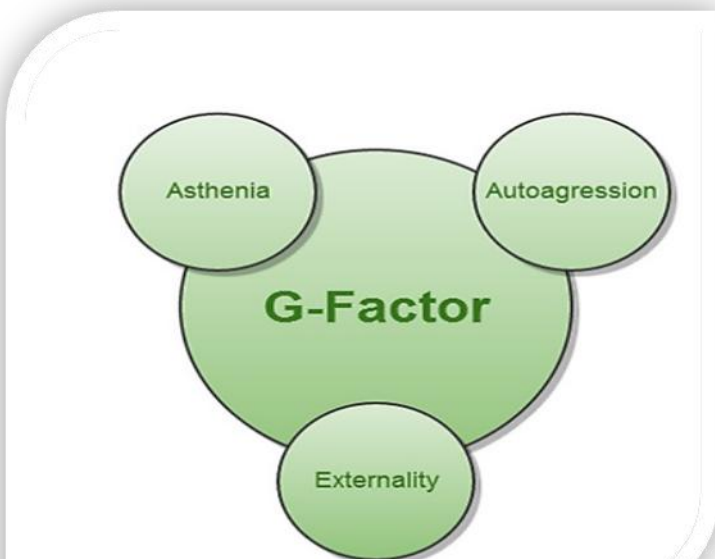
Chart



3.

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Chart 4.



MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Table 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	4

Case Processing Summary

	N	%
Valid	88	95.7
Cases Excluded ^a	4	4.3
Total	92	100.0

MULTIDIMENSIONAL MODEL OF ANXIETY

Table 2

Group		N	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Total test score	neurotic patients	42	97,35	±14,4	
	AUCA students	40	110,8	±10,8	,000
G-Factor_T	neurotic patients	43	46,48	±11,2	,000
	AUCA students	40	54,51	±6,9	,000
Autoagression_T	neurotic patients	45	45,81	±10,4	,000
	AUCA students	40	55,1	±7,4	,000
Asthenia_T	neurotic patients	46	49,04	±10,3	,000
	AUCA students	40	52,07	±9,4	,161
Externality_T	neurotic patients	46	47,3	±8,7	,158
	AUCA students	40	54,09	±10,4	,002
					,002